

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

OPERATION ZUR ENTLASTUNG DES PFORTADER- HOCHDRUCKS

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Die **Pfortader** ist eine grosse Vene, welche das nährstoffreiche Blut vom Darm zur Leber transportiert. Ist diese Verbindung durch irgend einen Grund (Gerinnsel, Leberzirrhose) behindert oder ganz verstopft, so kommt es zum **Pfortaderhochdruck (portale Hypertension)**.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Wegen der Flussbehinderung vor oder in der Leber entwickeln sich Umleitungen, welche das Blut über die Gefässe der Milz, des Magens und der Speiseröhre zum Herz zurückleiten. Als Folge davon wird einerseits das Blut nicht mehr in der Leber gereinigt und Ammoniak und andere Giftstoffe erreichen das Hirn. Dies kann zum Koma führen. Andererseits können die Venen der Magen- oder Speiseröhrenwand durch geringe Verletzungen zu lebensbedrohlichen Blutungen neigen. Die Milz wird gestaut und vergrössert sich. Dadurch können die Blutzellen vermehrt abgebaut werden. Es kommt auch häufig zur Ansammlung von Wasser in der Bauchhöhle (Bauchwassersucht).

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Der Pfortaderhochdruck und die Bauchwassersucht kann in begrenztem Rahmen medikamentös beeinflusst werden. Bei Blutungen aus der Speiseröhre kann endoskopisch eine Blutstillung meist erzielt werden. Dies ist allerdings nur eine vorübergehende Behebung der aktuellen Notfallsituation und ändert nichts am portalen Hochdruck. Durch die Vene an der Schulter kann ein künstliches Gefäss von der Lebervene eine Verbindung zur Pfortader herstellen und diese entlasten.

Nach Durchsicht sämtlicher Voruntersuchungen sind wir in Ihrem speziellen Fall zur Ansicht gelangt, dass eine Entlastungs-Operation durchgeführt werden sollte, da die obigen Verfahren nur einen ungenügenden Erfolg versprechen.

NARKOSE

Dieser Eingriff wird immer in Allgemeinnarkose durchgeführt.

OPERATIONSTECHNIK

Durch einen Längs- oder Querschnitt im Oberbauch wird eine künstliche Umleitung zwischen dem Pfortadersystem und dem grossen Blutkreislauf geschaffen. Je nach Ausgangssituation wird dazu die Pfortader oder einer ihrer Äste mit der unteren Hohlvene oder einem derer Äste verbunden (Shunt, Anastomose).

Über eventuelle Zusatzeingriffe, wie die Entfernung der Milz kann erst während der Operation definitiv entschieden werden. Manchmal ist auch aufgrund der Befunde während des Eingriffes eine Erweiterung oder Änderung der Operationstechnik notwendig. Wir bitten Sie, auch zu diesen Änderungen und Erweiterungen schon jetzt Ihre Einwilligung zu geben, um eine Unterbrechung der Operation und einen zweiten Eingriff mit erneuter Narkose und zusätzlicher Belastung zu vermeiden.

KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

In wenigen Fällen kann sich mit der Zeit die künstliche Gefässverbindung durch Gerinnsel wieder verschliessen, wodurch es zu erneuten Blutungen kommen kann. Der Allgemeinzustand des Patienten vor der Operation bestimmt das Risiko der Operation. Das Ausmass der eventuellen Vorschädigung von Leber, Nieren, Herz und Hirn durch die Erkrankung ist wichtig. Wenn die Leberdurchblutung trotz Umleitung erhalten bleibt, ist die Gefahr einer Verschlechterung der Hirnschädigung gering. Wundheilungsstörungen und Narbenbrüche treten bei Patienten mit Lebererkrankungen wegen der gestörten Eiweissproduktion häufiger auf.

Noch Jahre nach einer Operation im Bauchraum kann es wegen der Bildung von Verwachsungen (Narben) oder Briden (Narbenstränge) zu einem Darmverschluss kommen.

PROGNOSE

Die Erfolgsaussichten sind individuell von Patient zu Patient verschieden zu betrachten. Einen wesentlichen Einfluss haben die Einhaltung von Diätvorschriften und der Verzicht auf schädliche Substanzen (Alkohol).

MITHILFE

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Aufklärungsgespräch mit Dr., bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebeneingriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum: Unterschrift:

© Prof. Dr. med. M. Röthlin 2009