Klinik für Urologie

FOKUS UROLOGIE

Fachleute sorgen gemeinsam und umfassend für das Wohl der Patienten

Das ganze Spektrum der Urologie
Seite 4

So funktioniert das Harnsystem
Seite 6

Wirksame Behandlung – von Steinen bis Krebs
Seite 8

Spezialsprechstunden
Seite 26

Operationstechniken
Seite 28

Roboterassistierte Operationen
Seite 30

Spitalaufenthalt
Seite 32

KSW
Kantonsspital Winterthur

Liebe Leserin
Lieber Leser

Wir setzen alles daran, unsere Patientinnen und Patienten der Klinik für Urologie bestmöglich zu behandeln. Dazu steht ein interdisziplinäres Team von erfahrenen Fachärzten und Fachärztinnen, Pflegefachleuten und weiteren Fachspezialisten bereit. Sie alle engagieren sich für eine umfassende und menschliche Betreuung – von der ersten Untersuchung bis zum Abschluss der Behandlung und darüber hinaus.

In der Klinik für Urologie setzen wir modernste Diagnose- und Therapieverfahren ein. Dazu gehören laparoskopische sowie roboter- und laserunterstützte Operationsmethoden, die wir laufend verbessern. So können wir Patientinnen und Patienten schonender behandeln und die Erholungszeit verkürzen. Wir achten dabei stets auf einen vertrauensvollen Umgang und nehmen uns viel Zeit, um die individuellen Bedürfnisse zu verstehen und Fragen zu klären. Unser ärztliches und pflegerisches Team ist rund um die Uhr für Patientinnen, Patienten und Angehörige da.

Herzlichen Dank für Ihr Vertrauen.

Prof. Dr. med. Hubert John
Chefarzt Klinik für Urologie

Breites urologisches Wissen
Ihr Team der Klinik für Urologie

Zahlen und Fakten zur Klinik für Urologie

13 000
Konsultationen

2600
Eingriffe

4
Klinische Fachspezialisten

35
Pflegefachpersonen

18
Ärztinnen und Ärzte

1
technischer Robotikspezialist

20–35
Betten

Das ganze Spektrum der Urologie

Die Klinik für Urologie bringt alle Fachleute zusammen, die an der Diagnose und der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit urologischen Beschwerden beteiligt sind. Das interdisziplinäre Team setzt sich für eine hochmoderne, persönliche Medizin ein, die stets auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen ausgerichtet ist.

Erklärungen zu den *blau gedruckten und kursiv gesetzten* Fachbegriffen finden Sie auf Seite 34/35 im Glossar.

Urologie ist eine medizinische Disziplin für Männer und Frauen. Rund 30% der Personen, die in der Klinik für Urologie am KSW behandelt werden, sind Frauen, 70% sind Männer. Sie lassen sich wegen Beschwerden oder Funktionsstörungen von Nieren, Nebennieren, Harnleiter, Harnblase, Prostata oder Harnröhre behandeln. Hinzu kommen Erkrankungen der Geschlechtsorgane beim Mann.

Urologische Notfälle

Für Notfälle gibt es an der Klinik für Urologie einen 24-Stunden-Betrieb. Urologische Notfälle werden von den Ärztinnen und Ärzten der Notfallstation beurteilt und anschliessend mit dem urologischen Ärzteteam behandelt.

Bei folgenden Symptomen, die auf einen urologischen Notfall hindeuten, sind wir jederzeit für Sie da:

- neu auftretende Flanken- oder Hodenschmerzen
- akute Beschwerden beim Wasserlösen (Harnverhalt)
- Blut im Urin
- Fieber und Schüttelfrost bei bekannten urologischen Erkrankungen
- Verletzungen mit Beteiligung von Niere, Harnleiter, Blase, Penis oder Hoden

Am Puls der Zeit

Ein interdisziplinäres Team von Fachleuten deckt das breite Spektrum der urologischen Erkrankungen ab. Die Behandlungen haben stets das Ziel, die Lebensqualität zu verbessern, und erfolgen nach modernsten Methoden. Dabei profitieren die Patienten und Patientinnen von der stetigen medizinischen Entwicklung. Neue Verfahren und Techniken, die bessere Ergebnisse ermöglichen und meist auch schonender sind, werden schnell eingeführt und zum Teil auch selbst entwickelt. Dazu zählt die *roboterassistierte Operationstechnik*, der Prof. Dr. med. Hubert John, der Chefarzt der Klinik für Urologie, in der Schweiz zum Durchbruch verholfen hat und die heute bei vielen Eingriffen routinemässig eingesetzt wird.

Ausführliche Gespräche mit den Patientinnen und Patienten und eine Reihe von Spezialsprechstunden sorgen dafür, dass die individuelle Situation und die Bedürfnisse der Betroffenen bestmöglich geklärt werden, damit anschliessend die optimale Behandlung festgelegt werden kann.

In der Forschung engagiert
Forschung hat in der Klinik für Urologie einen hohen Stellenwert. Die Erkenntnisse daraus liefern die Basis, um die bisher erzielten Resultate kritisch zu hinterfragen und die Wirksamkeit von Therapien laufend zu verbessern. Dabei arbeitet das Team von Prof. John eng mit dem anatomischen Institut der Universität Zürich zusammen, vor allem im Bereich Harninkontinenz und Blasenfunktionsstörungen. Zu diesem Zweck unterhält die Klinik für Urologie seit vielen Jahren ein eigenes Forschungslabor. Auch in der klinischen Forschung ist die Klinik für Urologie national und international aktiv und vernetzt. Regelmässig stellt die Klinik Behandlungsresultate an Fachkongressen vor.

Jährlich über 13 000 ambulante und 2600 stationäre urologische Behandlungen

Hochmodern und menschlich

Interview mit
Prof. Dr. med. Hubert John
Chefarzt Klinik für Urologie

Was zeichnet die Klinik für Urologie am KSW aus?
Wir arbeiten nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen und setzen modernste Diagnose- und Therapieverfahren ein. So geniesst die Urologie am KSW international einen sehr guten Ruf als hochmoderne Fachklinik. Dabei beteiligen wir uns aktiv an der Entwicklung und Einführung neuer Techniken und Methoden, wovon die Patientinnen und Patienten profitieren. Wir stellen unsere Erkenntnisse regelmässig an Fachkongressen und in urologischen Fachzeitschriften vor.

Kommt der Mensch angesichts der Technik nicht zu kurz?
Ganz im Gegenteil. Um Betroffene optimal unterstützen zu können, braucht es eine Vertrauensbasis. Nur wenn Patientinnen und Patienten offen über ihre Beschwerden reden, lässt sich eine Erkrankung ganzheitlich erfassen und behandeln. Wir legen deshalb grossen Wert auf einfühlsame Gespräche, damit wir die Situation und die individuellen Bedürfnisse genau verstehen. Das versetzt uns in die Lage, gemeinsam mit den Betroffenen die bestmögliche Therapie festzulegen.

Wie wichtig ist die Aus- und Weiterbildung der Fachleute?
Darauf legen wir grössten Wert. In der Klinik für Urologie bilden wir Ärztinnen und Ärzte aus Berufung aus. Die Weiterbildungsmöglichkeiten werden laufend ausgebaut, gerade im Robotikprogramm. Wir sind ausgesprochene Teamplayer, und da braucht es in allen Funktionen bestens ausgebildete Fachleute. Um die hohen Behandlungsstandards stets zu erfüllen, braucht es Kontinuität im Team. Nur gemeinsam erreichen wir überdurchschnittliche Ergebnisse zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten. Daneben haben wir im In- und Ausland verschiedene Partnerkliniken, um Mitgliedern unseres Teams weitere Ausbildungsmöglichkeiten zu bieten.

So funktioniert das Harnsystem

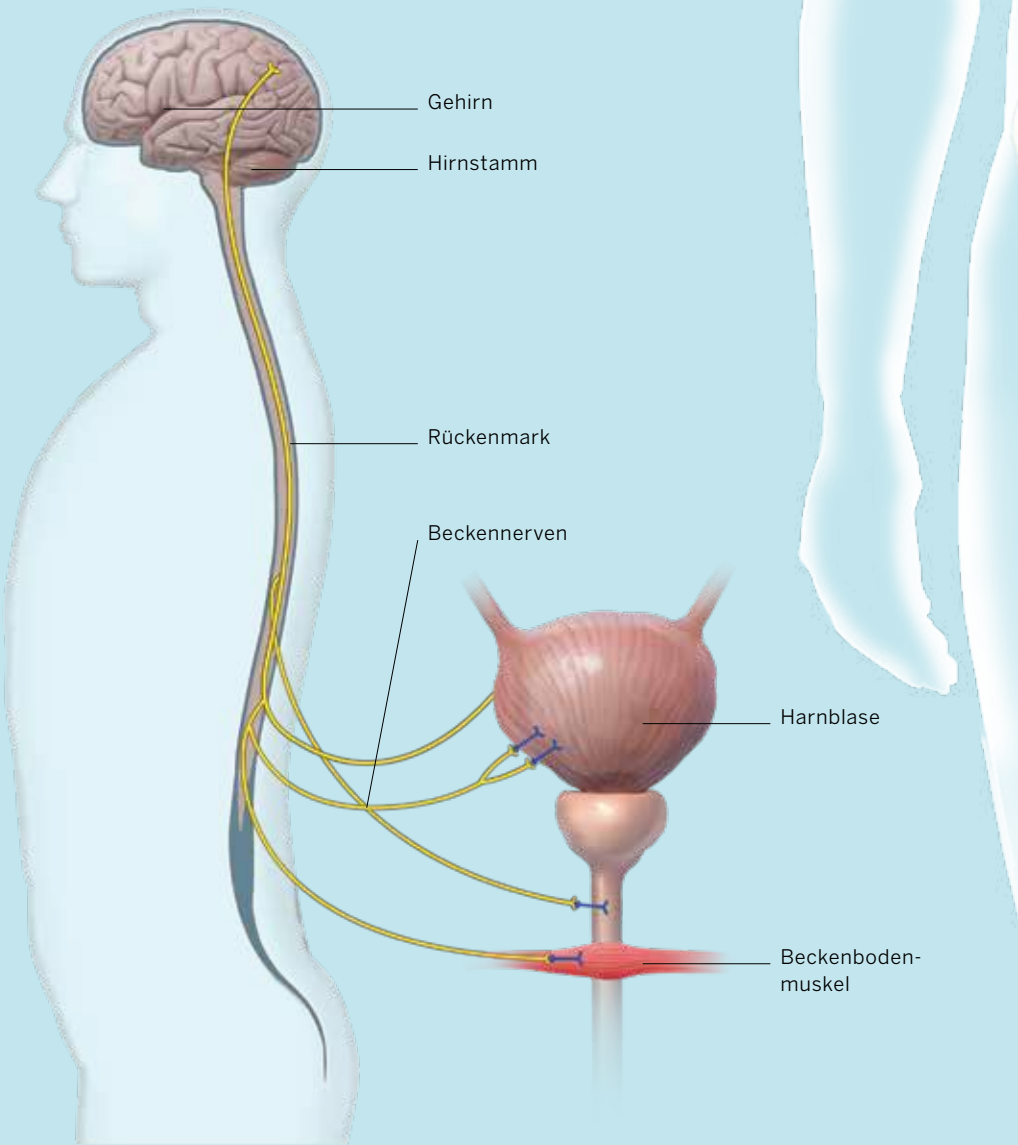
Nieren, Nebennieren, Harnleiter, Harnblase und Harnröhre bilden zusammen das System der urologischen Organe. Sie übernehmen zentrale Funktionen im menschlichen Körper. Die harnbildenden und harnableitenden Organe erfüllen bei Männern und Frauen die gleichen Aufgaben. Wegen der Verschiedenheit der Geschlechtsorgane bestehen allerdings anatomische Unterschiede.

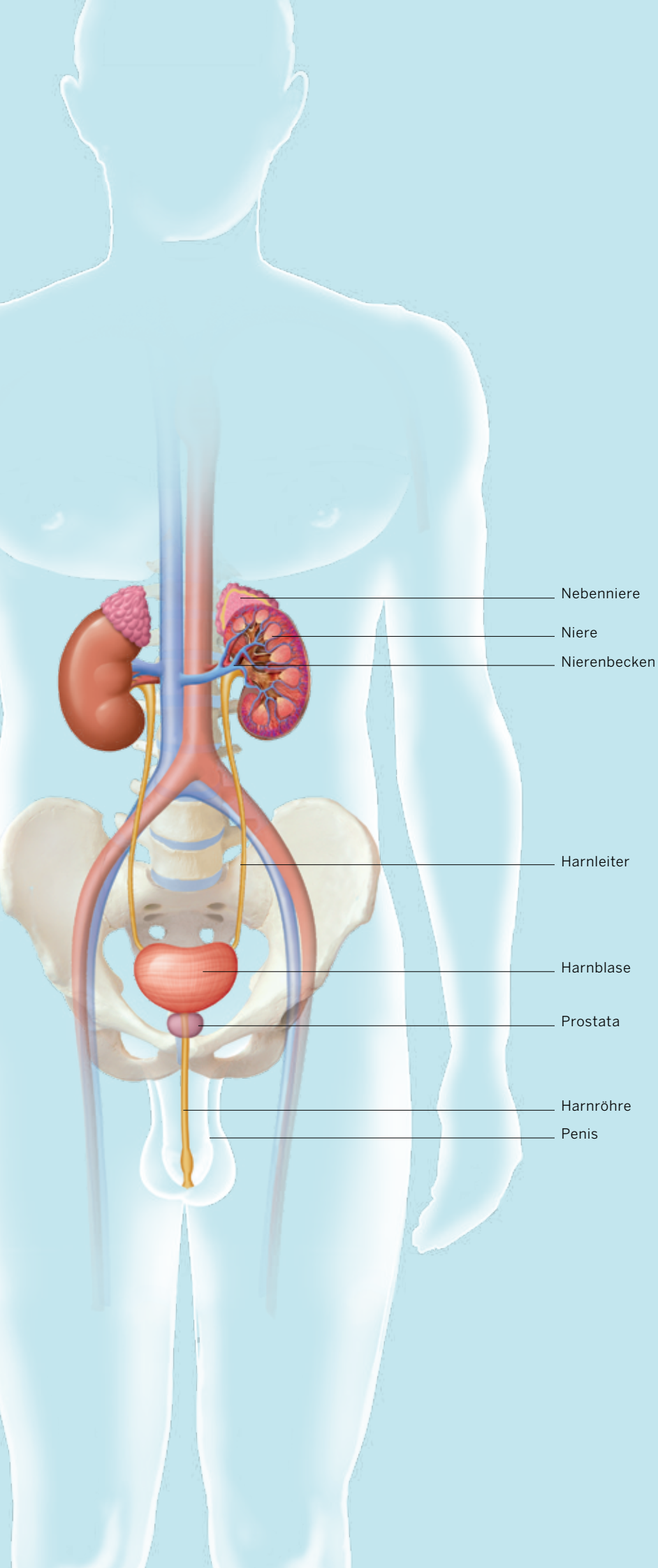
Urinspeicherung und -entleerung

Über die beiden Harnleiter, zwei Muskelschläuche, gelangt der Urin in die Harnblase. Die Harnblase ist ein muskuläres Hohlorgan, das geschützt im kleinen Becken liegt. Es ist in der Lage, den Urin über mehrere Stunden zu speichern. Der Schliessmuskel und die Beckenbodenmuskulatur sorgen für den Verschluss, gesteuert vom Nervensystem. Die Blasenkapazität beträgt 250 bis 500 ml.

Beim Entleeren der Harnblase wird der Schliessmuskel (= Beckenbodenmuskulatur) entspannt, so dass der Urin über die Harnröhre abfliesst. Die Harnröhre ist bei Männern deutlich länger als bei Frauen.

Das Wasserlösen ist ein komplexer Vorgang, der von Nerven und Muskulatur gesteuert wird.





Nieren und Nebenniere

Die Nieren haben die Aufgabe, das Blut zu reinigen. Die beiden hinter dem Bauchfell liegenden Organe filtern Fremdstoffe sowie Abbauprodukte des Stoffwechsels aus dem Blut. Pro Tag wird die gesamte Blutmenge so rund 300-mal gereinigt. Dabei entsteht Harn (= Urin). Über die Urinmenge regulieren die Nieren den Wasserhaushalt im menschlichen Körper, über die Urinkonzentration den Salzhaushalt. Zudem wird in den Nieren das für die Entwicklung der roten Blutkörperchen wichtige Erythropoetin (EPO) gebildet.

Die beiden Nebennieren liegen unter dem Zwerchfell wie eine Haube auf den Nieren. Sie produzieren lebenswichtige Hormone, die für das Gleichgewicht des Wasserhaushalts und der Blutsalze essenziell sind. Auch Kortison wird in den Nebennieren gebildet, das als sogenanntes Stresshormon für viele Reaktionen im Körper verantwortlich ist. Die Nebennieren produzieren zudem Sexualhormone und Adrenalin.

Männliche Geschlechtsorgane

Die männlichen Geschlechtsorgane dienen in erster Linie der Fortpflanzung. Die Hoden produzieren das männliche Geschlechtshormon Testosteron sowie die Spermien. Der Penis dient als Fortpflanzungsorgan und umfasst zugleich den äusseren Abschnitt der Harnröhre, weshalb ihm auch beim Wasserlassen eine wichtige Rolle zukommt.

Die Prostata (Vorsteherdrüse) ist ein kastaniengrosses Organ, das unterhalb der Harnblase liegt und die Harnröhre kreisförmig umschliesst. In der Prostata wird ein Teil der Samenflüssigkeit produziert.

Wirksame Behandlung von Steinen bis Krebs

Urininkontinenz, Nieren- und Nebennierenerkrankungen, Harnleitersteine, Störungen der Harnblasenfunktion und Tumoren der urologischen Organe zählen zu den häufigsten Erkrankungen, mit denen sich die Urologie befasst. Männer wie Frauen können davon betroffen sein. Die wichtigsten Krankheitsbilder und wirksame Behandlungsmöglichkeiten, die an der Klinik für Urologie bereitstehen, werden hier vorgestellt.

Vor jeder Therapie steht eine gründliche Anamnese. Dabei werden die Patienten und Patientinnen detailliert zur Vorgeschichte ihrer Erkrankung, zu ihren Beschwerden wie auch zur familiären und sozialen Situation befragt. Modernste Diagnoseverfahren ermöglichen es, Krankheitssymptome einzuordnen und Ursachen zu erkennen. Auf dieser Basis kann die Therapie mit den besten Erfolgschancen vorgeschlagen werden.

ONLINE PLUS

Weitere Erkrankungen

An der Klinik für Urologie werden zahlreiche Erkrankungen von Blase, Harnleiter oder Harnröhre behandelt:

- Blasenentzündung
- Blasen- und Harnleiterkrebs (Seite 18)
- Harnröhrenenge
- Harnröhrenentzündung
- Prostataentzündung
- Prostatakrebs

Informationen zu weiteren Erkrankungen, die an der Klinik für Urologie abgeklärt und behandelt werden, finden Sie unter **www.ksw.ch/klinik/urologie/was-wir-behandeln**

In der Urologie hat die Ultraschalluntersuchung einen sehr hohen Stellenwert.

Nieren- und Harnleitersteine

Über fünf Prozent der Schweizer Bevölkerung sind im Lauf ihres Lebens von Nieren- oder Harnsteinen betroffen, Tendenz steigend. Dem KSW stehen modernste Therapien zur Verfügung, um die Steine zu entfernen.

Harnsteine entstehen in der Niere, wenn sich Mineralien und Säuresalze im Urin zu Kristallen verbinden. Normalerweise werden diese mit dem Urin ausgeschieden, ohne dass Betroffene etwas davon bemerken. Es können sich jedoch grössere Harnsteine bilden, wozu genetische Veranlagung, einseitige Ernährung, Flüssigkeits- oder Bewegungsmangel beitragen können. Männer sind davon häufiger betroffen als Frauen.

Diese Steine können in der Niere oder im Harnleiter blockiert bleiben und den Urin zurückstauen. Dies führt zu stärksten, in Wellen auftretenden Schmerzen in der Flanke, die in den Unterbauch, die Leiste und die äusseren Genitalien ausstrahlen. Solche Schmerzattacken werden auch als Nierenkoliken bezeichnet und sollten notfallmässig behandelt werden. Fieber ist ein weiteres Alarmzeichen, bei dessen Auftreten unverzüglich ärztliche Hilfe beansprucht werden sollte.

Wahl der bestmöglichen Therapie

Urologie, Nephrologie (Nierenheilkunde) und Ernährungsberatung arbeiten Hand in Hand und sorgen für eine optimale Betreuung der Patientinnen und Patienten. Mit unterschiedlichen bildgebenden Verfahren werden die Steine lokalisiert: Mittels Ultraschalluntersuchung werden die ableitenden Harnwege beurteilt, mit einer Computertomographie lassen sich die exakte Lage des Steins und seine Grösse bestimmen.

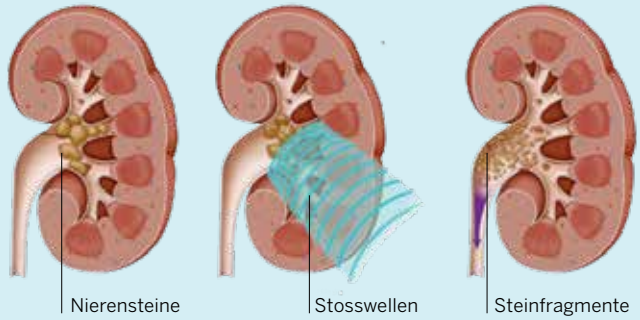
Bei kleineren Steinen lassen sich Operationen meist vermeiden. Die Aufnahme von mehr Flüssigkeit, Bewegung und krampflösende Medikamente bewirken, dass die Nierensteine spontan ausgeschieden werden. Muss ein Steinleiden dennoch operativ behandelt werden, steht am KSW das vollständige operative Spektrum zur Verfügung. Die Wahl des Eingriffs hängt von der Gesundheit der Patienten sowie der Beschaffenheit der Steine ab. Gemeinsam mit den Betroffenen wird geklärt, welche Methode in ihrer Situation die beste ist.

Ureterorenoskopie: Harnsteine können während einer Spiegelung der inneren Harnleiter und der Nieren entfernt werden.

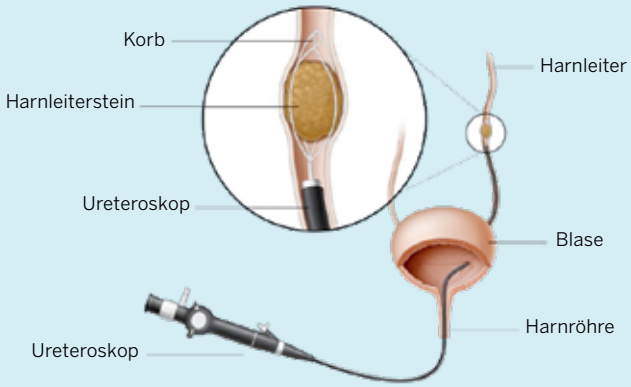
Operative Behandlungen

An der Klinik für Urologie werden Nierensteine mit verschiedenen Methoden zerkleinert und entfernt.

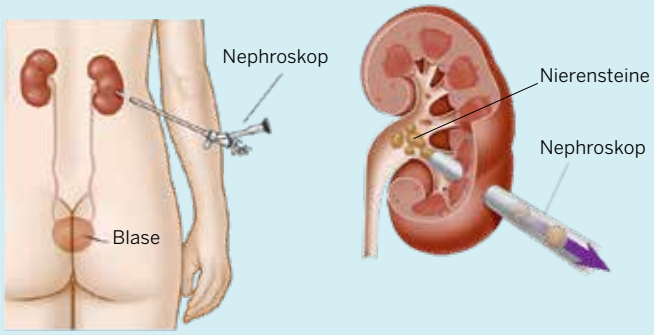
Zertrümmerung der Steine durch Stosswellen (ESWL)



Spiegelung der inneren Harnleiter und der Nieren



Perkutane Nierensteinbehandlung



Illustrationen: EAU patients.uroweb.org

Operative Behandlungen

Nierensteine können von aussen durch Stosswellen zertrümmert werden. Der Fachbegriff dafür lautet *extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL)*. Kurzgepulste Schallwellen zerbrechen die Steine in kleinste Stückchen, die danach das Harnsystem mit dem Urin verlassen können. Dieses Verfahren kann bei allen Steinarten eingesetzt werden.

Harnsteine können während einer Spiegelung der inneren Harnleiter und der Nieren entfernt werden. Diese Behandlung wird als *Ureterorenoskopie (URS)* bezeichnet. Bei Bedarf werden die Steine mit einer Lasersonde zerkleinert, die über den Harnleiter eingeführt wird. Danach werden die Steine mit Hilfe kleiner, biegsamer Instrumente entlang der natürlichen Wege aus dem Harnleiter oder der Niere entfernt. Dieses Verfahren birgt nur ein geringes Risiko für Komplikationen und wird daher häufig eingesetzt.

Bei grossen Steinen wird die perkutane Nierensteinbehandlung (*Nephrolitholapaxie, PNL*) eingesetzt. Unter Ultraschall wird zuerst die Niere punktiert, danach wird durch einen kleinen Schnitt in der Flanke ein Nephroskop in die Niere eingeführt. Mit Hilfe dieses Geräts werden die Nierensteine zerkleinert und anschliessend entfernt. Der Eingriff wird unter Lokal- oder Vollnarkose durchgeführt.

Vorbeugen ist wichtig

Nach der Entfernung von Steinen können sich manchmal erneut Nierensteine bilden. Die Ernährungsberatung am KSW zeigt Wege auf, wie sich durch bewusste Ernährung und ausreichende Flüssigkeitsaufnahme der Entstehung von Nierensteinen vorbeugen lässt. Treten Nierensteine wiederholt auf, führen Spezialisten der Nephrologie weitergehende Abklärungen zum Stoffwechsel oder zu weiteren Ursachen durch.

Weitere Erkrankungen

der Niere und der Nebennieren, die behandelt werden:

- Nieren- und Nierenbeckenentzündungen
- Nierentumoren
- Nebennierentumoren
- Nierenzysten
- Nierenbeckenabgangsenge

Störungen der Harnblasenfunktion

Die Bevölkerung wird älter, wodurch auch Urininkontinenz und Entleerungsstörungen der Harnblase zunehmen. Diese Erkrankungen sind meist gut behandelbar.

Störungen der Harnblasenfunktion treten in verschiedenen Formen auf. Die Erkrankungen sind weit verbreitet und meist sehr belastend. Aus Scham wagen es Patienten und Patientinnen häufig nicht, ihre Probleme anzusprechen. Wirksame Behandlungen werden dadurch nicht oder erst nach längerer Leidenszeit in Anspruch genommen.

Urininkontinenz

Von *Urininkontinenz* spricht man, wenn jemand ungewollt Urin verliert. Es werden mehrere Erkrankungen unterschieden, wobei diese häufig gleichzeitig auftreten. Von *Belastungsinkontinenz* sind vor allem Frauen betroffen. Sie verlieren Urin, wenn der Druck im Bauch plötzlich ansteigt, etwa beim Husten oder beim Treppensteigen. Ursache dafür kann eine Schwächung der Beckenbodenmuskulatur oder des Blasenschliessmuskels sein.

Bei einer Dranginkontinenz (*überaktive Blase*) ist die Speicherfunktion der Harnblase gestört. Die Betroffenen spüren einen plötzlichen, sehr starken Harndrang, der sich kaum beherrschen lässt. Ursachen können

Beckenbodentraining – wirksam bei Frauen und Männern

Bei Beschwerden im Beckenboden kann ein gezieltes Beckenbodentraining zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität führen und auch die Wirkung anderer Therapien verstärken. Immer geht es dabei darum, dass Männer und Frauen ihren Beckenboden bewusst wahrnehmen, die Muskulatur stärken und lernen, sie zu entspannen. Bei Männern hat sich Physiotherapie nach einer Prostata- oder Blasenentfernung als wichtige konservative Behandlung etabliert.

Bei Frauen ist das gezielte Beckenbodentraining bei einer reinen Belastungsinkontinenz sehr wirksam.

In der Regel zeigt sich innert drei bis sechs Wochen eine deutliche Verbesserung. Bis Physiotherapie die volle Wirkung erreicht, dauert es bis zu sechs Monate. Voraussetzung dafür ist kontinuierliches Training, was eine hohe Motivation der Betroffenen erfordert.

Das Angebot

- Übungen zur Wahrnehmung und zur Steigerung der Kraft, der Ausdauer, der Reaktionsfähigkeit und zur Entspannung der Beckenbodenmuskulatur.
- Weichteiltechniken, um starke Muskelspannung zu verringern.
- Biofeedback mittels Ultraschall oder mit Sonden, um die Anspannung und Entspannung der Beckenbodenmuskulatur sichtbar zu machen.
- Neuromodulative Therapien, um die Muskulatur zu aktivieren oder die Harnblase zu entspannen.

Harnblasenentzündungen oder Hormonmangel sein, oft sind aber keine klaren Auslöser erkennbar. Neurologische Erkrankungen wie ein Schlaganfall, Demenz, multiple Sklerose, M. Parkinson oder ein Schädel-Hirn-Trauma können zu einer *neurogenen Harnblase* führen. Die Erkrankung kann sich in Form von Dranginkontinenz, einer Einschränkung der Harnblasenentleerung oder immer wieder auftretenden Blasenentzündungen äussern.

In der Schweiz sind rund **400 000 Menschen** von Urininkontinenz betroffen, Frauen häufiger als Männer.

Bei einer Überlaufinkontinenz wird die volle Blase nicht entleert, so dass der laufend produzierte Urin unkontrolliert abgeht. Im schlimmsten Fall kann dies zu einem sogenannten Harnverhalt führen; bei der plötzlichen Blockade der Harnwege handelt es sich um einen medizinischen Notfall. Bei Männern kann die Harnblasenentleerung durch eine gutartige *Prostatavergrösserung* behindert werden. Davon sind vor allem ältere Männer betroffen.

Wirksame Behandlungen

Urininkontinenz und Störungen der Harnblasenentleerung verlangen eine sorgfältige Abklärung der Ursachen. An der Klinik für Urologie werden dafür modernste Diagnoseverfahren eingesetzt. Bei der Behandlung stehen am Anfang meist konservative Methoden. Dazu zählen *Urotherapie*, Beckenbodenphysiotherapie sowie medikamentöse Behandlungen.

Wenn konservative Behandlungen die Lebensqualität nicht genügend verbessern, werden operative Therapien vorgeschlagen. Patientinnen und Patienten mit Dranginkontinenz können mit *Botulinum-A-Toxin (Botox)* behandelt werden. Die Substanz wird während einer *Blasenspiegelung* unter Narkose oder lokaler Anästhesie direkt in den Blasenmuskel gespritzt. Dies führt zu einer Entspannung des Blasenmuskels, wodurch die Harnblase ihre Speicherfunktion wieder ausüben kann.

Urotherapie

Bei Urininkontinenz und Beschwerden im Beckenboden kann die Urotherapie zu einer spürbaren Verbesserung der Lebensqualität beitragen. Den Patientinnen und Patienten werden konkrete Ansätze aufgezeigt, wie ihre Beschwerden gelindert werden können. Zum Angebot gehören unter anderem:

- Beratung bei der Auswahl und Anwendung von Kontinenzprodukten
- Instruktion zur Hautpflege im Intimbereich
- Anleitung zum Führen eines Blasentagebuchs sowie Blasentraining
- Tipps zum Trinkverhalten bei Nierensteinleiden
- Anpassung von Urinalkondomen und Pessaren
- Wiederholungsschulung zur Selbstkatheterisierung

Mit der *sakralen Neuromodulation (SNM)* lassen sich Harnblasenspeicher- und Entleerungsstörungen erfolgreich behandeln. Dabei werden die Nerven im Bereich des Kreuzbeins, welche die Harnblase versorgen, mit feinen Stromimpulsen stimuliert. Dazu wird oberhalb des Gesässes ein Blasenschrittmacher implantiert. Auf diese Weise werden die Wahrnehmung der Harnblase und deren Steuerung durch das zentrale Nervensystem verbessert.

Um die verschiedenen Formen von Inkontinenz zu behandeln, hat sich eine Reihe von Operationen etabliert. Bei einer Belastungsinkontinenz lässt sich ein Kunststoffband einsetzen. Damit kann die Lage der Harnröhre verändert werden, so dass der Schliessmuskel seine Funktion besser wahrnehmen kann. Bei Patientinnen, die nach einer Blasensenkung unter Blasenentzündungen, Unvollständigkeit der Blasenentleerung oder Unterbrechung des Harnstrahls leiden, kann die Harnblase aufgerichtet und fixiert werden.

Ist der Schliessmuskel der Harnblase zu schwach, etwa nach einer Prostataentfernung, kann ein Schliessmuskel-Implantat (Sphinkterprothese) eingesetzt werden. Bei gutartiger Vergrösserung der Prostata werden die Probleme beim Wasserlösen zuerst mit Medikamenten behandelt. Falls die Beschwerden anhalten, werden die Möglichkeiten eines operativen Eingriffs besprochen. Seit 2020 wird am KSW als neue Behandlungsmethode die Wasserdampftherapie angeboten. Dabei wird die Prostata während einer Blasenspiegelung mit heissem Wasserdampf behandelt.

Neuro-Urologie

Interview mit
Dr. med.
Jure Tornic
Leitender Arzt
Neuro-Urologie
Klinik für Urologie

Für die Kontrolle der Harnblasen- und der Sexualfunktion spielt die Signalübermittlung im zentralen und im peripheren Nervensystem eine zentrale Rolle. Ist sie gestört, kann die Speicherfunktion oder die Entleerung der Harnblase beeinträchtigt sein, was zu urologischen Beschwerden wie etwa Urininkontinenz führt. Die Ursache der Funktionsstörung liegt dabei nicht in der Harnblase oder im Sexualorgan selbst, sondern in Gehirn, Rückenmark oder den peripheren Nerven, die diese Organe versorgen. Damit befasst sich die Neuro-Urologie.

Sie ergänzen seit Frühling 2020 das Team der Urologie am KSW. Was ist Ihre Aufgabe?

Die Neuro-Urologie beschäftigt sich mit Blasenfunktionsstörungen und klärt ab, ob und inwieweit die Beschwerden durch eine neurologische Erkrankung verursacht werden. Dazu zählen unter anderem multiple Sklerose, Schlaganfall, Rückenmarksverletzungen, Parkinson sowie Demenz. Zur Beurteilung der Blasenfunktion werden spezielle neurourologische Untersuchungsmethoden wie die Video-Urodynamik eingesetzt, mit denen die Funktionsstörungen exakt beurteilt werden können. Das liefert die Basis, um die Patientinnen und Patienten mit Urininkontinenz oder mit Störungen der Harnblasenentleerung zu beraten und ihnen die bestmögliche Therapie vorzuschlagen. Dadurch lässt sich die Lebensqualität deutlich verbessern und lassen sich auch Schädigungen an den Nieren verhindern.

Weshalb interessiert Sie die Neuro-Urologie, und warum sind Sie gerade ans KSW gekommen?

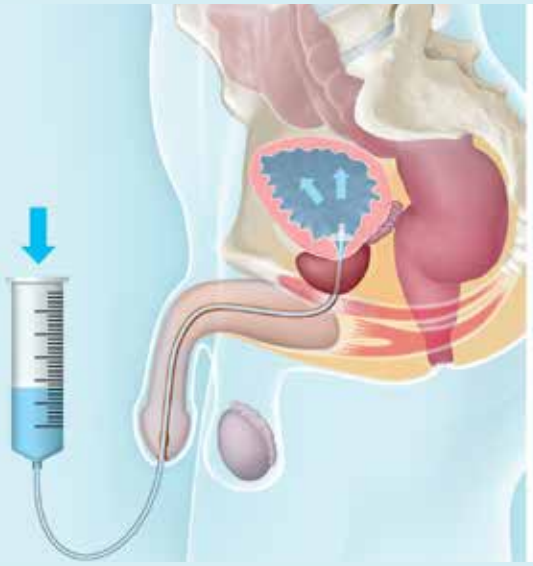
Dank der neurourologischen Expertise kann die Lebensqualität von betroffenen Patientinnen und Patienten erheblich verbessert werden. Mich faszinieren die Ganzheitlichkeit des menschlichen Körpers und die Auswirkungen des Nervensystems auf verschiedene Funktionen des Körpers. Das KSW weist eine ideale Grösse auf, um interdisziplinär zu arbeiten – in der Neuro-Urologie laufen verschiedene Disziplinen zusammen, die dank effizienter Arbeitsweise eine ganzheitliche Behandlung bieten können.

Durch eine *urodynamische Abklärung* lässt sich beurteilen, wie gut die Harnblase ihre Funktion erfüllt.

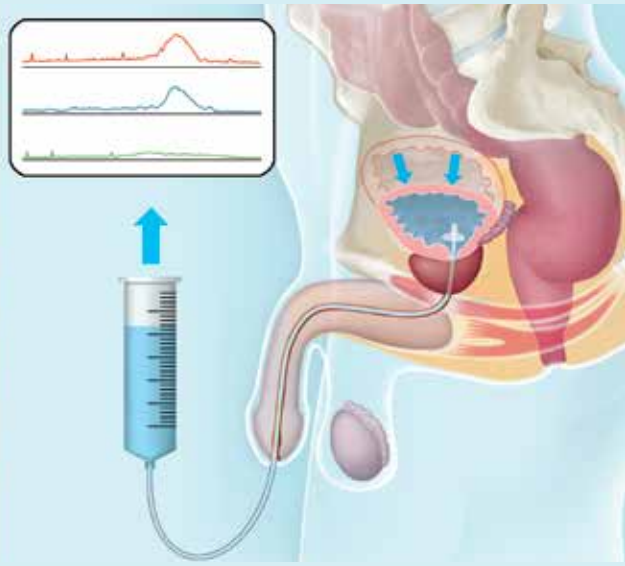
Neurologische Störungen erkennen

Um bei einer Blasenfunktionsstörung zu erkennen, ob eine neurologische Störung vorliegt, führt die Neuro-Urologie eine urodynamische Abklärung durch.

Sie umfasst auch eine Blasendruckmessung. Dabei werden verschiedene Drucksonden im Bereich von Harnblase, Harnröhre und Darm platziert. Damit lassen sich Harnblasendruck und -fluss während der Speicher- und der Entleerungsphase messen und so das Funktionieren der Blase überprüfen. Dies bringt Klarheit über die Ursache einer Inkontinenz oder einer Einschränkung der Entleerung. Auch eine allfällige schädliche Hochdrucksituation in der Harnblase kann entdeckt werden, so dass die Behandlung einsetzen kann, bevor Schäden an Blase und Nieren auftreten.



Speicherphase



Entleerungsphase

Erektionsstörungen und weitere Männerkrankheiten

Ob Erektionsstörungen, Unfruchtbarkeit oder Probleme mit der Prostata: Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane sind verbreitet und nehmen im Alter zu.

Sind Männer von geschlechtsspezifischen Krankheiten betroffen, warten viele erst einmal ab, bevor sie medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Dabei ist der Gang zum Urologen sinnvoll. Denn häufig haben die Beschwerden organische Ursachen, für die es wirksame Therapien gibt.

In der Schweiz ist **jeder zehnte Mann** von einer Erektionsstörung betroffen.

Erektionsstörungen ernst nehmen

Jeder zehnte Mann in der Schweiz ist von einer Erektionsstörung (*erektile Dysfunktion*) betroffen. Die Störung tritt im Alter häufiger auf. Auslöser sind Störungen in der Durchblutung der Schwellkörper, so dass sich der Penis nicht so stark versteift, dass der Mann Geschlechtsverkehr haben kann. Häufigste Ursachen dafür sind Gefässverkalkung (Arteriosklerose) bei Bluthochdruck oder Zuckerkrankheit. Auch Erkrankungen der Nerven, hormonelle Störungen oder psychogene Faktoren können eine Rolle spielen.

Um Erektionsstörungen abzuklären, erfolgen eine körperliche Untersuchung und eine Ultraschalluntersuchung der Geschlechtsorgane. Stellen sich weitere Fragen, können die hormonellen Blutwerte geprüft oder mit besonderen diagnostischen Methoden die Penisgefässe, die Schwellkörper oder die Blutabflusswege untersucht werden. Zur Behandlung von Erektionsstörungen gehört eine Änderung des Lebensstils (Gewichtsreduktion, Bewegung, ausgeglichene Ernährung, Vermeiden von Nikotin oder Alkohol). Unterstützend wird meist eine medikamentöse Therapie verordnet, unter anderem in Form von Tabletten oder Gel, das in die Harnröhre eingeführt wird. Als letzte Massnahme lässt sich chirurgisch eine Penisprothese einsetzen.

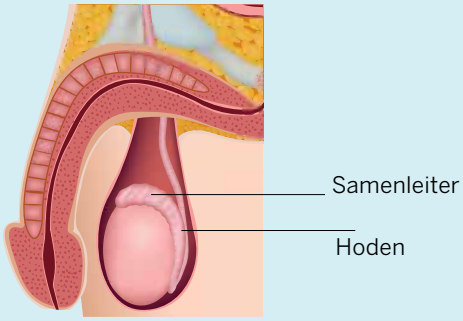
Unfruchtbarkeit behandeln
Kommt es bei einem Paar trotz regelmässigem ungeschützten Geschlechtsverkehr während eines Jahres nicht zu einer Schwangerschaft, wird dies als Unfruchtbarkeit bezeichnet. Rund jedes sechste sexuell aktive Paar ist davon betroffen. In etwa 20% der Fälle liegt die Ursache beim Mann, in 30–40% bei beiden Partnern.

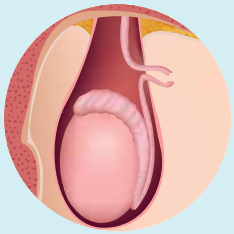
Die Unfruchtbarkeit beim Mann kann unterschiedlichste, nicht immer leicht zu diagnostizierende Ursachen haben. Dazu gehören unter anderem hormonelle Störungen, Entzündungen im Hodenbereich wie auch Einflüsse von Medikamenten und Rauchen. Ein Spermiogramm gibt Aufschluss über Qualität, Anzahl, Form und Beweglichkeit der Spermien. Zur Abklärung gehören auch ein ausführliches Gespräch, eine körperliche Untersuchung sowie eine Blutuntersuchung. Die Therapieoptionen sind abhängig von den Untersuchungsresultaten, sie werden sorgfältig evaluiert und danach besprochen. Die Möglichkeiten reichen von konservativen über medikamentöse bis zu operativen Behandlungen. In vielen Fällen wird die assistierte Reproduktion in Anspruch genommen, die am Fertilitätszentrum angeboten wird.

Schonende Unterbindung
Hat ein Paar die Familienplanung abgeschlossen, bietet die Klinik für Urologie für den Mann die Unterbindung (*Vasektomie*) als sichere Empfängnisverhütung an. Dabei kommt das fortschrittlichste Vorgehen zum Zug. Hier wird kein Skalpell eingesetzt, um die Samenleiter zu durchtrennen (No-Scalpel-Vasektomie). Vielmehr wird in einer ambulanten Behandlung die Hodensackhaut unter lokaler Betäubung gespreizt und durch die dabei entstehende kleine Öffnung ein kurzes Stück des Samenleiters entfernt. Der Eingriff wird von den Krankenkassen nicht übernommen. Die Vasektomie lässt sich rückgängig machen. Bei dieser sogenannten Refertilisierung werden die Samenleiter mit dem Operationsmikroskop rekonstruiert.

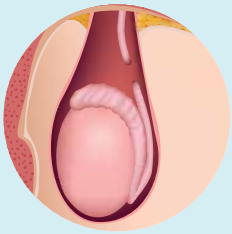
Vasektomie

Schonende Unterbindung – in einer ambulanten Behandlung wird die Hodensackhaut unter lokaler Betäubung gespreizt und durch die dabei entstehende kleine Öffnung ein kurzes Stück des Samenleiters entfernt.





Der Samenleiter wird durchtrennt.



Die Enden werden verödet und mit einem Faden abgebunden.

Weitere Erkrankungen

Weitere Männerkrankheiten, die behandelt werden:

- Hodenkrebs
- Hodentorsion (Hodenverdrehung)
- Nebenhoden- und Hodenentzündung
- Phimose (Vorhautverengung)

Prostatakrebs

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung des Mannes. Sie betrifft vor allem Männer ab dem 50. Lebensjahr. Die Behandlung richtet sich nach dem Stadium des Tumors und dem Alter des Patienten.

Wer an Prostatakrebs erkrankt ist, bemerkt davon während langer Zeit kaum etwas. Erst in einem fortgeschrittenen Stadium treten Beschwerden auf. Engt der Tumor die Harnröhre ein, kann dies zu Problemen beim Wasserlösen führen, die sich zum Beispiel in einem schwachen Harnstrahl, häufigem Harndrang mit blutigem Urin oder Schmerzen beim Urinieren äussern. Meist beruhen diese Symptome allerdings auf gutartigen Prostatavergrösserungen oder anderen Erkrankungen des Harntrakts.

Schlüsselrolle der Früherkennung

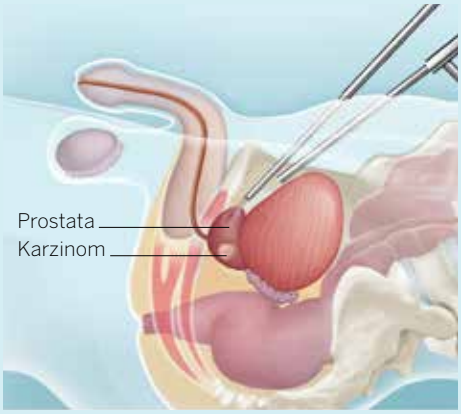
Das Prostatakarzinom wächst in der Regel sehr langsam. Je früher es erkannt wird, desto grösser sind die Heilungschancen. Deshalb ist die Früherkennung von Prostatakrebs zentral und bildet die Basis für den Erfolg einer Therapie. Männern ab dem 50. Lebensjahr wird eine regelmässige Vorsorgeuntersuchung empfohlen. Dazu gehört zum einen die Bestimmung des *PSA-Werts* durch einen einfachen Bluttest; PSA (prostataspezifisches Antigen) ist ein Eiweiss, das von den Zellen der Prostata produziert wird. Zum andern wird die Prostata mit dem Finger abgetastet, um eine allfällige Vergrösserung festzustellen. Daraus lässt sich auf das Risiko für das Vorliegen von Prostatakrebs schliessen.

Besteht ein Verdacht auf Prostatakrebs, wird zunächst eine Magnetresonanztomographie (MRI) der Prostata durchgeführt, um möglicherweise vorhandene auffällige Zonen zu identifizieren. Die definitive Diagnose Prostatakrebs kann erst nach gezielter Entnahme von Gewebeproben (Biopsie) gestellt werden. Die Prostatabiopsie wird unter Zuhilfenahme einer Bildfusion durchgeführt (MRI-TRUS-fusionierte Prostatabiopsie). Dafür werden vorgängig aufgenommene MRI-Bilder mit den Live-Bildern des Ultraschalls elektronisch verschmolzen. Dadurch lassen sich verdächtige Areale punktgenau ansteuern. Dann wird unter einer kurzen Narkose oder Spinalanästhesie das benötigte Gewebe durch die Dammhaut entnommen.

Prostatektomie

1 Bei einem lokal begrenzten Prostatakarzinom hat sich die radikale Entfernung der Prostata (Prostatektomie) etabliert. Dabei werden die Prostata inklusive Samenblasen und die Lymphknoten des kleinen Beckens vollständig entfernt.

2 Anschliessend wird die verbleibende Blasenöffnung mit der Harnröhre vernäht und mit einem Blasenkatheter gestützt. Dieser Eingriff wird mit dem Da-Vinci-Operationsroboter durchgeführt.



Fallgeschichte Prostatakarzinom

Urs H. war an einem bösartigen Prostatatumor erkrankt. Dieser wurde in einer roboterassistierten Operation vollständig entfernt.

Urs H. verspürte weder Schmerzen, noch hatte er Probleme beim Wasserlösen. Doch im Frühling stellte sein Hausarzt bei der regelmässigen Vorsorgeuntersuchung fest, dass der PSA-Wert im Blut deutlich gestiegen war. Bei dem prostataspezifischen Antigen handelt es sich um ein Eiweiss, das in der Prostata produziert wird. Steigt der Wert plötzlich an, ist das möglicherweise ein Hinweis darauf, dass sich ein Tumor entwickelt hat.

Um ein genaueres Bild zu erhalten, wurde eine Magnetresonanztomographie gemacht und danach Gewebe aus der Prostata von Urs H. entnommen. Dabei bestätigte sich der Verdacht auf ein Prostatakarzinom. Die Diagnose machte den vor kurzem pensionierten Akademiker betroffen. Doch völlig überrascht war er nicht: Bereits sein Vater war an Prostatakrebs erkrankt.

Dank der Vorsorgeuntersuchung konnte der Prostatakrebs bei Urs H. frühzeitig erkannt und geheilt werden.

Vollständige Prostataentfernung
Im Gespräch mit seinem Hausarzt und Dr. med. Christian Padevit (Stellvertretender Chefarzt der Klinik für Urologie) wurde schnell klar: Die beste Behandlung bestand in der vollständigen Entfernung der Prostata. Urs H. wurde von Dr. Padevit über die Risiken sorgfältig aufgeklärt. So kann beispielsweise nicht ganz ausgeschlossen werden, dass Patienten nach dem Eingriff länger von Inkontinenz oder einer Erektionsstörung betroffen sind. Weil der Tumor bei Urs H. dank der Vorsorgeuntersuchung in einem frühen Stadium entdeckt wurde, war die Wahrscheinlichkeit dafür jedoch gering.

Urs H. wurde auch darüber informiert, dass die Operation roboterassistiert und möglichst nervenschonend durchgeführt werden sollte. «Das hat mich fasziniert», sagt er. Überzeugt hat ihn auch die Tatsache, dass die Ärzte an der Klinik für Urologie sehr viel Erfahrung mit dem Da-Vinci-Roboter haben (jedes Jahr werden damit über 250 Operationen durchgeführt).

Drei Stunden dauerte der Eingriff, bei dem auch einige Lymphknoten entfernt wurden. Nach vier Tagen konnte Urs H. das Spital verlassen. «Ich bin als geheilt entlassen worden», erinnert er sich. Denn die Untersuchung des Prostatagewebes an den Schnitträndern hatte gezeigt, dass der Tumor vollständig entfernt wurde. Zudem fanden sich in den entnommenen Lymphknoten keine Tumorzellen.

Nach ein paar Wochen wieder kontinent
Die erste Woche entleerte Urs H. seine Blase über einen Katheter. Danach absolvierte er ein gezieltes Beckenbodentraining, um die Schliessmuskulatur zu stärken. Dies ist hilfreich, denn ohne Prostata fehlt der natürliche Verschluss der Harnröhre. In den ersten Tagen trug er dicke Binden, danach noch Einlagen. Bis Patienten wieder kontinent sind, dauert es im Durchschnitt drei Monate. Bei Urs H. ging es schneller. «Ich bin überrascht, wie gut sich alles erholt hat», sagt er rückblickend.

Heute ist er froh, dass er sich für den Eingriff entschieden hat. «Die bei der Vorsorgeuntersuchung gefundenen Anzeichen waren eindeutig.» In der Zwischenzeit ist bereits die erste Nachkontrolle erfolgt, und der PSA-Wert ist auf null gefallen. Das enge Monitoring wird in Form halbjährlicher, später jährlicher Kontrollen weitergeführt.

Individuelle Behandlung

Unter Berücksichtigung des PSA-Werts, des mikroskopischen Erscheinungsbilds der Gewebeproben, der lokalen Ausdehnung im MRI und des Patientenalters kann die definitive Therapie eruiert und vorgeschlagen werden. Dabei spielt der gesundheitliche Zustand des Patienten eine wichtige Rolle.

Bei einem lokal begrenzten Prostatakarzinom hat sich die radikale Entfernung der Prostata (Prostatektomie) etabliert. Dabei werden die Prostata inklusive Samenblasen und die Lymphknoten des kleinen Beckens vollständig entfernt. Anschliessend wird die verbleibende Blasenöffnung mit der Harnröhre vernäht und mit einem Blasenkatheter gestützt. Dieser Eingriff wird mit dem *Da-Vinci-Operationsroboter* durchgeführt. Eine Bestrahlung der Prostata (Radiotherapie) kann die Operation ergänzen oder auch ersetzen.

Aktive Überwachung und Beobachten

Patienten, bei denen ein kleiner, risikoarmer Tumor festgestellt wurde, werden mit regelmässigen PSA-Bestimmungen und gelegentlichen MRI-Verlaufskontrollen aktiv überwacht und so engmaschig kontrolliert. Auf diese Weise kann ein operativer Eingriff hinausgezögert werden. Erst wenn das Wachstum des Tumors fortschreitet oder der Patient es wünscht, wird der Tumor entfernt. Bei älteren Männern besteht die Behandlung im abwartenden Beobachten. Bei ihnen wächst der Tumor nur sehr langsam und hat daher keinen Einfluss auf das Überleben. Erst wenn der Tumor Beschwerden verursacht, wird er behandelt.

Ein enges Monitoring wird in Form halbjährlicher, später jährlicher Kontrollen weitergeführt.

Weitere Tumorerkrankungen – gemeinsam gegen Krebs

An den harnbildenden und harnableitenden Organen und den Geschlechtsorganen können Krebserkrankungen auftreten. Das urologische Tumorzentrum setzt modernste Diagnose- und Behandlungsmethoden ein, um Patientinnen und Patienten bestmöglich zu betreuen.

Krebserkrankungen der Nieren, der Blase sowie bei Männern der Hoden oder der Prostata (Seite 18): Am Harnsystem und an den männlichen Geschlechtsorganen können sich bösartige Tumoren unterschiedlicher Art entwickeln. Sie verursachen vielfach über längere Zeit keine Beschwerden. Allerdings können bestimmte körperliche Veränderungen auf eine Tumorerkrankung hinweisen. Dazu zählen Blut im Urin, Schmerzen in der Flanke oder Veränderungen beim Wasserlösen. Beim Auftreten solcher Warnsignale ist eine ärztliche Kontrolle ratsam. Denn je früher eine Erkrankung festgestellt wird, desto besser sind die Erfolgsaussichten bei der Behandlung.

Das Know-how aller Disziplinen

Die Diagnose einer urologischen Krebserkrankung löst Ängste aus. Die Fachleute der massgeblichen Disziplinen verschaffen sich ein vollständiges Bild der Erkrankung und legen gemeinsam mit den Betroffenen die bestmögliche Behandlung fest. Das urologische Ärzte- und Pflegeteam steht Patientinnen und Patienten in dieser schwierigen Zeit zur Seite.

Nierenkrebs ist eine seltene Tumorerkrankung. Sie tritt meist im Alter auf, wobei Männer häufiger betroffen sind. Im Anfangsstadium führt die Erkrankung kaum zu Beschwerden; meist wird sie als Zufallsbefund im Rahmen einer Ultraschall- oder Computertomographie-Untersuchung des Bauchraums entdeckt. Die primäre Behandlung besteht in einer Operation. Die Nierenteilentfernung oder bei grossflächigem Tumorbefall die Entfernung der gesamten Niere wird am KSW in der Regel mit dem Da-Vinci-Roboter durchgeführt.

Als Blasenkrebs (Harnblasenkarzinom) werden bösartige Tumoren der Blasenschleimhaut bezeichnet. Meist tritt die Erkrankung im höheren Lebensalter auf, bei Männern rund dreimal häufiger als bei Frauen. Blut im Urin ohne begleitende Schmerzen ist ein typisches Symptom. Je nach Ausdehnung wird Blasenkrebs entweder durch eine Operation mit Zugang über die Harnröhre (minimalinvasiv) oder durch eine vollständige Entfernung der Harnblase (roboterassistiert) behandelt.

Hodenkrebs kann jüngere wie ältere Männer betreffen; bei jüngeren Männern ist es die häufigste Krebsart. Hodentumoren führen in den meisten Fällen zu einer schmerzlosen Verhärtung und Vergrösserung des betroffenen Hodens. Stellt ein Mann dies fest, sollte er es auf jeden Fall ärztlich beurteilen lassen. Bei der Behandlung von Hodenkrebs ist die Entfernung des betroffenen Hodens zentral. Wird der Tumor in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt, erfolgt zusätzlich eine Chemotherapie oder allenfalls auch eine Strahlentherapie. Vor dem geplanten Eingriff werden Spermien konserviert, damit ein Kinderwunsch auch nach der Behandlung erfüllt werden kann.

Andere Krebsarten wie bösartige Tumoren der Nebenniere, Harnleiter- oder Peniskrebs treten nur sehr selten auf. Diese Tumoren werden an der Klinik für Urologie behandelt, wobei das betroffene Gewebe oder das gesamte Organ meist operativ entfernt wird.

Höchste Behandlungsqualität

Das urologische Tumorzentrum wird jedes Jahr von der Deutschen Krebsgesellschaft geprüft und zertifiziert. Damit ist garantiert, dass die Behandlung auf neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht und höchste Qualitätsansprüche erfüllt.

DKG KREBSGESELLSCHAFT

EUROPEAN CANCER CENTRES | Zertifiziertes Prostatakrebszentrum

Stomaberatung

Wird eine Tumorerkrankung an der Blase festgestellt, kann es nötig sein, das Organ vollständig zu entfernen. An der Klinik für Urologie wird in solchen Fällen seit mehreren Jahren eine Ersatzblase aus Dünndarm angelegt (Seite 23). Falls aber mit der Harnblase auch die Harnröhre entfernt werden muss, ist dies nicht möglich. Bei diesen Patientinnen und Patienten wird ein künstlicher Ausgang (Stoma) in der Bauchdecke angelegt, so dass der Urin nach aussen geleitet wird.

Diese völlig neue Situation macht Unterstützung und Beratung erforderlich. In der Stomaberatung bietet das KSW Betroffenen, Angehörigen und Pflegenden bei allen Fragen rund um den künstlichen Ausgang kompetente Hilfe an.

Das Angebot
- Informationsgespräch vor der Operation
- Unterstützung bei der Wahl des individuellen Versorgungssystems
- Anleitung zur möglichst selbständigen Versorgung des Stomas nach der Operation
- Beratung in allen praktischen Fragen und bei der Bewältigung allfälliger psychischer Folgen
- Beratung bei pflegerischen Problemen – zum Beispiel Hautschwierigkeiten – und gegebenenfalls Behandlung

Ersatzblase nach Blasenentfernung

Das Anlegen einer Ersatzblase ermöglicht es Patientinnen und Patienten, nach der Entfernung der Blase weiterhin wie gewohnt Wasser zu lösen.

Hat sich ein bösartiger Tumor durch die Blasenschleimhaut in die Blasenmuskulatur ausgedehnt, ist es notwendig, die Harnblase samt der zugehörigen Lymphknoten operativ zu entfernen, um eine Heilung zu erreichen. Lässt sich bei dieser Operation die Harnröhre erhalten, kann eine *Ersatzblase* (Neoblase) angelegt werden.

Das KSW als Pionier

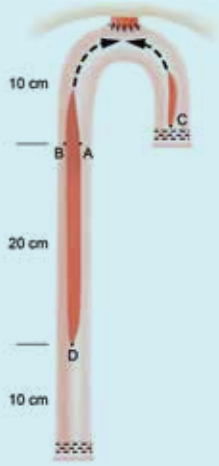
2015 war das KSW das erste öffentliche Spital in der Schweiz, in dem dieser anspruchsvolle Eingriff roboterassistiert laparoskopisch durchgeführt wurde. Bei dieser Operation wird zuerst die vom Tumor befallene Blase entfernt. Danach wird ein Stück des Dünndarms verwendet, um eine neue Blase zu formen, die dann an die beiden Harnleiter und die Harnröhre angeschlossen wird. Weil die Patientinnen und Patienten die neue Blase auf normalem Weg über die Harnröhre entleeren können, bleibt eine hohe Lebensqualität erhalten.

Die Entfernung der kranken Blase und das Anlegen einer Ersatzblase wird in einer mehrstündigen Operation mit dem Da-Vinci-Roboter durchgeführt, ohne dass ein Bauchschnitt erforderlich ist. Patientinnen und Patienten profitieren davon, dass sich der Eingriff sehr schonend durchführen lässt. Weil weniger Gewebe verletzt wird als bei anderen Operationstechniken, erholen sie sich auch deutlich schneller. Der Spitalaufenthalt dauert nur rund eine Woche, daran schliesst sich in der Regel eine Rehabilitation an.

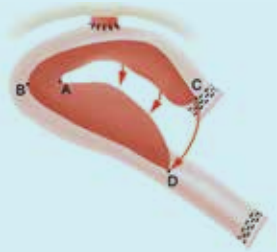
Grosse Expertise

Roboterassistierte laparoskopische Eingriffe erfordern vom Operationsteam viel Erfahrung. Die Klinik für Urologie erfüllt diese Voraussetzung: Der Chefarzt Prof. John hat 2002 die ersten roboterassistierten urologischen Operationen in der Schweiz durchgeführt und das Einsatzgebiet seither laufend erweitert (Seite 30). Inzwischen ist die Ersatzblasenoperation mittels Schlüssellochtechnik am KSW in die Routine aufgenommen worden. Insgesamt wurden am KSW mittlerweile über 2000 urologische Eingriffe in roboterassistierter Technik vorgenommen.

Ersatzblase



Zur Erstellung der Ersatzblase wird ein Dünndarmsegment von 50 cm isoliert und zum Stumpf der Harnröhre verlagert.



Punkt C wird auf Punkt D vernäht, so dass ein Reservoir geformt wird. Punkt C wird dann auf Punkt B vernäht, so dass ein sphärischer Körper entsteht.

Anschliessend wird das Reservoir verschlossen und die Harnleiter werden eingenäht.

Die Ersatzblase ermöglicht es Paul H., ein aktives Leben ohne Einschränkungen zu führen.

Die betroffenen Patientinnen und Patienten brauchen Zeit, um sich an die Neoblase zu gewöhnen und die Blasenentleerung wieder zu kontrollieren. Anders als die Harnblase verfügt die Ersatzblase nicht über Muskeln, die sich beim Entleeren zusammenziehen. Deswegen verspüren manche Patienten keinen Harndrang, sondern müssen die Blase zu festgelegten Zeiten entleeren. In der ersten Zeit nach der Operation kann es zu ungewolltem Urinverlust kommen. Gezieltes Beckenbodentraining sorgt dann dafür, dass der Schliessmuskel gestärkt wird und die Blase wieder vollständig verschliessen kann.

Verschiedene therapeutische Optionen
Dieser Eingriff, der später eine nahezu natürliche Blasenentleerung erlaubt, ist nicht immer möglich oder sinnvoll. In solchen Fällen muss ein künstlicher Blasenausgang (*Stoma*) angelegt werden, über den der Urin durch die Haut nach aussen in einen Beutel abgeleitet wird.

Fallgeschichte Blasenkrebs und Ersatzblase

Paul H. musste die Blase entfernt werden. Mit dem Da-Vinci-Roboter wurde eine Ersatzblase angelegt.

Dass mit seiner Blase etwas nicht stimmt, merkte Paul H., weil er viel häufiger auf die Toilette musste als üblich. Da er sonst keine Beschwerden hatte, wartete er zu, bis er einen Urologen aufsuchte. Dieser konnte keine Auffälligkeit feststellen. Doch etwas später bemerkte der Hausarzt, dass die Blutwerte nicht in Ordnung waren. Zuletzt musste Paul H. in der Nacht bis zu fünfmal die Harnblase entleeren, an normalen Schlaf war nicht mehr zu denken.

Eine Blasenspiegelung und eine Ultraschalluntersuchung zeigten, dass sich in der Blasenschleimhaut ein Krebsgeschwür gebildet hatte. Der Arzt riet dazu, das befallene Gewebe herauszuoperieren. Allerdings gelang es nicht, den Tumor vollständig zu entfernen. Deshalb wurde Paul H. an Prof. John an der Klinik für Urologie überwiesen. Nach gründlicher Untersuchung schlug ihm dieser vor, die Blase zu entfernen und eine Ersatzblase anzulegen.

Urologische Präzisionsarbeit
In einer achtstündigen Operation entfernte Prof. John zuerst die Blase sowie die angrenzenden Lymphgefässe. Danach entnahm er ein rund 50 Zentimeter langes Stück des Dünndarms und bildete daraus eine Ersatzblase. Anschliessend verband der Chefarzt die neue Blase mit den beiden Harnleitern und der Harnröhre.

Der gesamte Eingriff erfolgte laparoskopisch mit dem Da-Vinci-Roboter. Diese schonende und hochpräzise Technologie kommt in der Klinik für Urologie bei solchen Operationen routinemässig zum Einsatz. Eine Woche lang blieb Paul H. im Spital. In dieser Zeit und auch noch in den ersten Tagen zu Hause wurde die neue Blase über einen Katheter entleert. Doch danach konnte Paul H. wieder selbständig Wasser lösen. «Das funktionierte von Anfang an», erinnert er sich.

Vier Jahre liegt der Eingriff nun zurück. Die Entleerung der Harnblase hatte sich schon bald völlig normalisiert. «Ich muss heute viel seltener aufs WC als zu Beginn meiner Erkrankung», sagt Paul H. In der Nacht steht er höchstens noch zweimal auf. Körperlich betätigen kann er sich ebenfalls wie gewohnt. Fast täglich geht er in den Wald oder kümmert sich um den Garten.

Ohne Wecker auf die Toilette
Paul H. war vor dem Eingriff gesagt worden, dass er für den regelmässigen Gang zur Toilette wohl einen Wecker stellen müsse. Dies kann für einige Patienten nötig sein, weil sie mit der neuen Blase keinen Harndrang verspüren. Doch Herr H. fühlt, wenn seine Harnblase voll ist, und kann rechtzeitig aufs WC. Auch hat er nie ungewollt Urin verloren. Die kleine Einlage, die er tagsüber trägt, dient bloss dazu, dass er sich sicher fühlt.

Ein offenes Ohr und kompetente Beratung

In der Klinik für Urologie am KSW können sich Patientinnen und Patienten zu urologischen Fragen kompetent beraten lassen. In ausführlichen Gesprächen werden individuelle Bedürfnisse geklärt und geeignete Diagnoseverfahren und Therapien aufgezeigt.

Patienten mit Blasenbeschwerden werden in der urologischen Sprechstunde abgeklärt. Zu dieser Abklärung gehören ausführliche Untersuchungen wie Blasenspiegelung und Blasendruckmessung (Urodynamik). Je nach der konkreten Situation werden die betroffenen Frauen und Männer danach einer Spezialsprechstunde zugewiesen. In den Gesprächen mit Fachleuten können sie ihre Anliegen und Bedürfnisse in einer vertrauenerweckenden Umgebung äussern und Fragen zu Beschwerden, weiteren Abklärungen und Therapien klären.

In den Gesprächen mit Fachleuten können Patienten ihre Anliegen und Bedürfnisse äussern und Fragen zu Beschwerden und Therapien klären.

Blase und Harninkontinenz

Die Blasensprechstunde bietet Raum, um unterschiedlichste Blasenprobleme anzusprechen. Bei Blasenfunktionsstörungen werden diagnostische Methoden erläutert und im Dialog mit den Patientinnen und Patienten geklärt, welche medikamentösen oder operativen Behandlungen in Frage kommen. Bei bösartigen Erkrankungen werden die verschiedenen Therapieoptionen aufgezeigt.

Neuro-Urologie

Bei neurologischen Erkrankungen wie multipler Sklerose, M. Parkinson, Schlaganfall, Rückenmarkverletzungen oder Demenz kann auch die Blasenfunktion beeinträchtigt sein. Die neurourologische Sprechstunde bietet verschiedene Diagnosemethoden an, mit denen nach den Ursachen der Störungen gesucht wird.

Steine und Infekte

In der Steinsprechstunde werden Patientinnen und Patienten ausführlich zu ihren Beschwerden befragt. Je nach Art und Häufigkeit des Auftretens von Nieren- oder Harnleitersteinen werden Behandlungsoptionen aufgezeigt. Kommt es bei den Betroffenen wiederholt zu Infekten am Harntrakt, werden die möglichen Ursachen in einem ausführlichen Gespräch geklärt und weiterführende klinische und bildgebende Untersuchungen vorgeschlagen.

Männerheilkunde und Unfruchtbarkeit

Viele Männer sind im Lauf ihres Lebens von Erektionsproblemen betroffen. In der Sprechstunde werden die Patienten gründlich untersucht und mögliche Ursachen für ihr Problem abgeklärt. Auf dieser Basis wird die geeignetste Therapie vorgeschlagen. Ausführliche Gespräche bilden zusammen mit weitergehenden Untersuchungen auch die Basis, um die Ursachen von Unfruchtbarkeit beim Mann zu erkennen. Gemeinsam mit dem Patienten kann daraufhin die Behandlung festgelegt werden. Befassen Männer sich mit dem Gedanken an eine Unterbindung, werden sie über schonende Sterilisationsmethoden informiert.

Prostatakarzinom und -vergrösserung

In der Sprechstunde zu Prostatakrebs und gutartigen Prostatavergrösserungen stellen die Fachleute detaillierte Fragen zu den Beschwerden. Die Bestimmung des PSA-Werts sowie das Abtasten der Prostata geben Hinweise darauf, ob ein Prostatakarzinom vorliegt. Diese Untersuchungen werden Männern ab dem 50. Lebensjahr als Vorsorge empfohlen.

Nieren und Nebennieren

An den Nieren und Nebennieren können verschiedene Erkrankungen auftreten: Entzündungen, Tumoren oder auch gutartige Abgangsverengungen im Nierenbecken. Im Rahmen der Sprechstunde werden die Beschwerden geklärt und die erforderlichen Untersuchungen besprochen, bevor die passende Therapie eingeleitet wird.

Für jeden Patienten den optimalen Eingriff

Heute gibt es eine Vielzahl wirksamer Operationsmethoden, die an der Klinik für Urologie eingesetzt werden. So kann jedem Patienten und jeder Patientin die Therapie vorgeschlagen werden, die ihrer Situation und ihren Bedürfnissen am besten entspricht.

Bei verschiedenen urologischen Erkrankungen lassen sich die Beschwerden durch einen operativen Eingriff beheben oder zumindest deutlich reduzieren. Das Team der Klinik für Urologie beherrscht das gesamte Spektrum an Operationstechniken, die heute verfügbar sind. Stets wird gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten die optimale Lösung gesucht.

Endourologische Eingriffe

Viele urologische Operationen können über die Harnröhre als natürlichen Zugang zum Harntrakt durchgeführt werden, so dass keine oder nur kleine Schnitte in der äusseren Haut notwendig sind. Diese sogenannt endourologischen Eingriffe ermöglichen eine schonende Behandlung, und die Betroffenen profitieren davon, dass die Heilung schneller vonstattengeht und weniger Komplikationen auftreten.

Dank spezialisiertem Instrumentarium und hochauflösenden Bildschirm- und Kamerasystemen können die Fachleute im Inneren des Körpers operieren. Dieses Verfahren wird bei verschiedenen Erkrankungen standardmässig eingesetzt, beispielsweise bei Harnsteinen, Prostatavergrösserungen, zur Entfernung von Blasentumoren oder bei kleineren Verengungen der Harnröhre.

Minimalinvasive Eingriffe

Die Laparoskopie (Schlüssellochtechnik) stellt ebenfalls eine schonende Operationstechnik dar. Dabei werden die Arbeitsinstrumente über kleine Einschnitte in den Körper eingeführt. Die meisten minimalinvasiven Operationen werden heute mit Hilfe der Robotertechnologie durchgeführt. Dazu zählen die Prostataentfernung bei einem Prostatakarzinom, die Nieren(teil)entfernung bei Nierenkrebs oder die vollständige Blasenentfernung bei Blasenkrebs. Konventionelle Laparoskopien werden an der Klinik für Urologie am KSW heute kaum noch durchgeführt.

Offenchirurgische Eingriffe

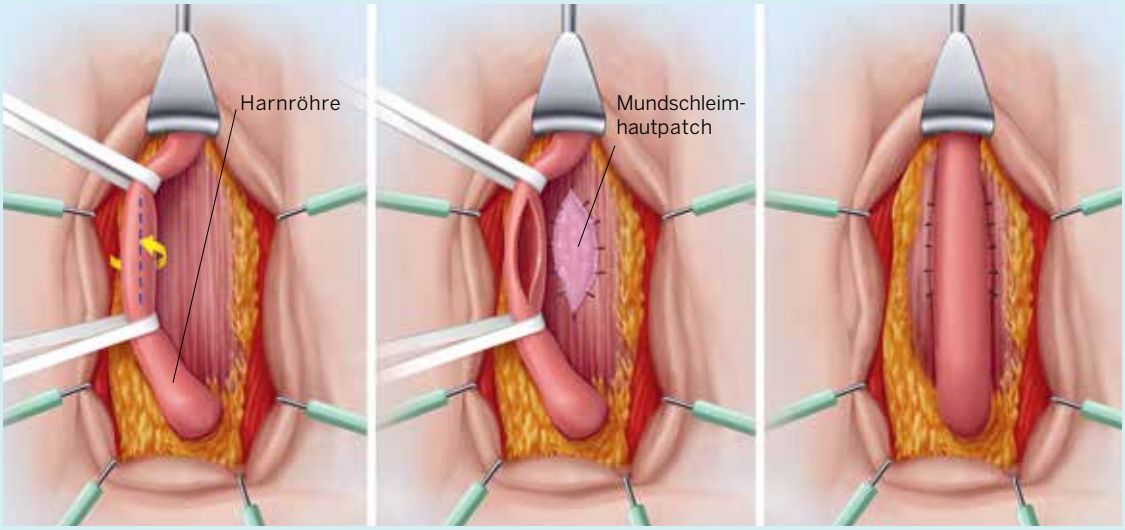
Nicht alle urologischen Eingriffe lassen sich endourologisch oder minimalinvasiv durchführen. Die offene Schnittoperation stellt deshalb bei verschiedenen Erkrankungen weiterhin die Standardmethode dar. Hierzu zählen Eingriffe an Penis und Hoden oder die Entfernung eines sehr grossen Nierentumors, der in Gefässe eingewachsen ist. Eingriffe werden offen durchgeführt, wenn eine Operation mit dem Da-Vinci-Roboter oder konventionell laparoskopisch aus medizinischen Gründen nicht sinnvoll erscheint.

Harnröhren-Operationen

Verengungen der Harnröhre führen zu Beschwerden beim Wasserlösen. Die Betroffenen müssen tags wie nachts häufig zur Toilette, und beim Wasserlösen können Schmerzen auftreten. Auslöser von Verengungen können Verletzungen oder Entzündungen sein, wovon Männer deutlich häufiger betroffen sind. An der Klinik für Urologie werden verschiedene Operationstechniken eingesetzt, immer der individuellen Situation angepasst.

Oft kann die Harnröhre im Rahmen einer Harnröhrenspiegelung unter Narkose von innen her wieder erweitert werden. Kommt es wiederholt zu einer Verengung, kann offen vom Damm her operiert werden.

Bei der Behandlung komplexer Fälle arbeitet die Klinik für Urologie eng mit weltweit anerkannten Spezialistinnen und Spezialisten des University College in London zusammen.



Harnröhrenplastik
Falls die Verengung einen längeren Abschnitt der Harnröhre betrifft oder wiederholt auftritt, wird die Harnröhren-Schleimhaut in einer offenen Operation vom Damm her durch patienteneigene Mundschleimhaut ersetzt.

Da-Vinci-Roboter – in der Urologie unentbehrlich

An der Klinik für Urologie wird eine wachsende Zahl von Eingriffen mit Hilfe des Da-Vinci-Roboters durchgeführt. Bei dieser hochpräzisen Operationstechnik profitieren Patienten und Patientinnen auch davon, dass sie rasch genesen und aus dem Spital entlassen werden können.

Die erste urologische roboterassistierte Operation in der Schweiz wurde 2002 vorgenommen, und zwar unter der Leitung von Prof. Dr. med. Hubert John, der 2009 die Klinik für Urologie am KSW übernommen hat. Inzwischen sind Eingriffe mit dem Da-Vinci-Roboter in der Urologie zur Routine geworden. Jedes Jahr führt das Team der Urologie damit über 250 Eingriffe durch, insgesamt sind es am KSW schon über 2000. Wobei der Begriff Roboter etwas irreführend ist: Das Gerät führt keine Bewegungen selbständig aus. Vielmehr werden auf dessen Instrumentenarme bloss die Bewegungen und Befehle übertragen, die ein erfahrener Chirurg mittels Handgriffen und verschiedenen Pedalen an einer Konsole vorgibt. Dies alles geschieht ungemein präzise.

Breites Einsatzgebiet

Heute wird der Da-Vinci-Roboter standardmässig eingesetzt, seit 2019 steht am KSW ein Gerät der neusten Generation zur Verfügung. Die Klinik für Urologie führt auch andere komplexe Operationen roboterassistiert durch;

Drei Instrumentenarme und ein Kameraarm
- Drei Instrumentenarme und der Kameraarm werden vom Konsolenchirurgen bedient.
- Die Arme haben «übermenschliche» Bewegungsfreiheit, Skalierungsmöglichkeiten bis 1:5 und einen Tremorfilter.

Hochauflösende Kameras
Die beiden hochauflösenden Kameras liefern dem Konsolenchirurgen ein stark vergrössertes, ruhiges, stereoskopisches Bild (3DHD) des Körperinneren.

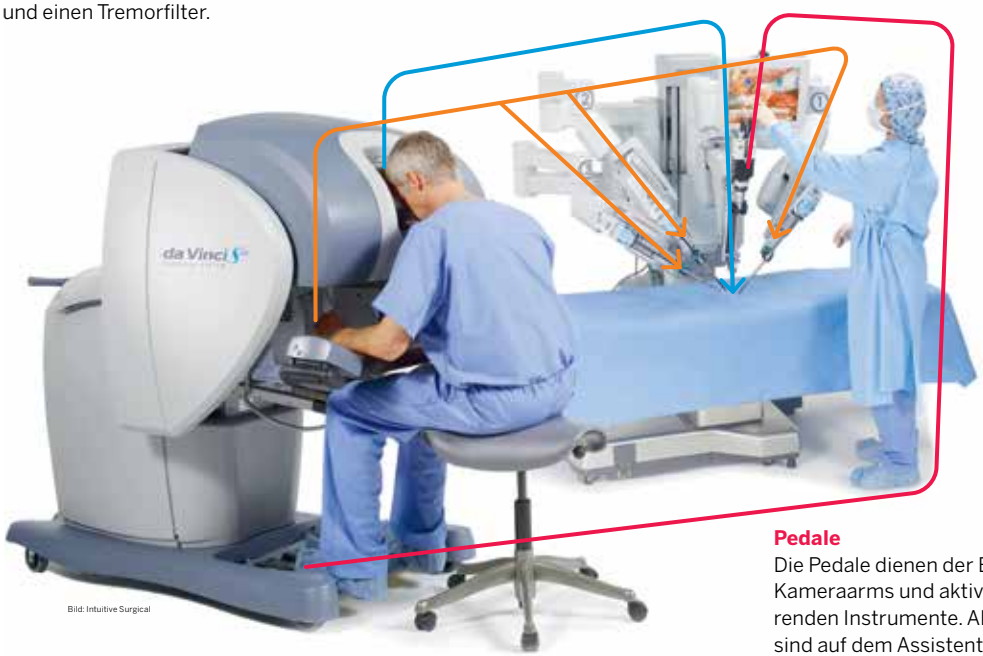


Bild: Intuitive Surgical

Assistententeam
Das Assistententeam hat 2-D-Informationen über den Touchscreen sowie die Möglichkeit, Skizzen und Markierungen einfliessen zu lassen.

Pedale
Die Pedale dienen der Bewegung des Kameraarms und aktivieren die stromführenden Instrumente. Alle Informationen sind auf dem Assistentenmonitor zu sehen.

dazu zählen die Nierenteilentfernung bei Nierenkrebs, die vollständige Blasenentfernung bei Blasenkrebs oder das Anlegen einer sogenannten Dünndarm-Ersatzblase.

Diese anspruchsvollen Eingriffe sind aufgrund zahlreicher Vorteile der Technologie möglich. Dazu gehören die 15-fache Vergrösserung und die hohe Auflösung der Bilder vom Operationsfeld, zudem lässt sich das zu operierende Areal für Operateur und Assistenten dreidimensional darstellen. So können feine Strukturen wie Nerven oder Blutgefässe aus nächster Nähe beurteilt werden. Prof. John nennt dies den «visuellen Tastsinn». Ferner kann mit Hilfe einer fluoreszierenden Substanz die Durchblutung der Organe überprüft werden, wodurch sich das Spektrum der durchführbaren Operationen gerade in der rekonstruktiven urologischen Chirurgie enorm erweitert. Mit dem Da-Vinci-Roboter werden Blutverlust und Schmerzen bei Eingriffen deutlich reduziert, und auch die Infektionsgefahr ist geringer. Der Heilungsprozess und die Hospitalisationsdauer verkürzen sich.

Roboterassistierte Operationen in der Urologie
In «Fokus Da-Vinci-Roboter» finden Sie ausführliche Informationen. Falls Sie die Broschüre nicht erhalten haben, fragen Sie bitte das Behandlungsteam danach.

Weitere Informationen zu roboterassistierten Operationen finden Sie unter **www.ksw.ch/klinik/urologie/was-wir-behandeln**

Einsatzgebiet der Da-Vinci-Technologie

Das roboterassistierte Operationssystem wird in der Klinik für Urologie bei folgenden Eingriffen eingesetzt:
- vollständige Prostataentfernung bei Prostatakrebs
- Lymphknotenentfernung
- vollständige Blasenentfernung und Harnableitung bei Blasenkrebs
- Nierenteilresektion bei Nierenkrebs
- Nierenbeckenabgangsstenose bei Harnleiterenge
- Verschluss von Blasen-Scheiden-Fisteln
- Sakrokolpopexie bei Blasensenkung
- Harnleiterentfernung und -ersatz

Teamarbeit und Ausbildung
Voraussetzung für diese hohe Qualität sind die Kontinuität und die profunde Erfahrung des gesamten Teams. Die Abläufe zwischen Operateur und Assistenten sind eingespielt, und die Technologie wird laufend weiterentwickelt, auch dank eines technischen Robotikspezialisten, der zum Team gehört. Ebenso wichtig ist die laufende Aus- und Weiterbildung: Mit inzwischen rund 2000 mit dem Da-Vinci-Roboter durchgeführten Operationen gehört die Klinik für Urologie zu den führenden Ausbildungskliniken der Schweiz. Zentraler Bestandteil ist dabei die Ausbildung an der Konsole, wozu das modernste Simulationsprogramm eingesetzt wird. Dies erlaubt dem Team der Urologie, das Einsatzgebiet der Da-Vinci-Technologie stetig zu erweitern – zum Wohl der Patientinnen und Patienten. In der Klinik für Urologie am KSW steht einer von nur drei Simulatoren in ganz Europa; er ist das Geschenk eines zufriedenen Patienten.

Beim stationären Aufenthalt optimal betreut

Die Behandlung bestimmter urologischer Erkrankungen erfordert einen Aufenthalt im Spital. Unser Pflegeteam tut alles dafür, ihn für Patientinnen und Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten.

Kompetente Behandlung, höchste Qualität dank moderner Infrastruktur und Fachleute, die sich Zeit nehmen und auf die individuellen Bedürfnisse eingehen: Das zeichnet eine hochstehende, menschliche Pflege aus, wie sie Patientinnen und Patienten in der Klinik für Urologie erfahren. Wer nach einem operativen Eingriff ein paar Tage im Spital bleiben muss, soll sich wohl und sicher fühlen. Das wirkt sich auch positiv auf den Genesungsprozess aus, so dass der Spitalaufenthalt häufig kürzer ausfällt als geplant.

Die Patientinnen und Patienten, die sich in Spitalpflege begeben müssen, werden über die pflegerische Behandlung laufend informiert. Das hilft ihnen dabei, den Gesundungsprozess aktiv zu unterstützen. Und auch die Angehörigen werden einbezogen und erhalten jederzeit Antworten auf ihre Fragen zur Behandlung.

Umfassend betreut

Den Anfang eines Aufenthalts auf der Pflegeabteilung bildet ein ausführliches Eintrittsgespräch. Dabei werden Ansprüche und individuelle Vorlieben jeder Patientin und jedes Patienten geklärt, um den Spitalaufenthalt optimal planen zu können. Vor und nach einem Eingriff ist eine ganzheitliche Betreuung rund um die Uhr garantiert. Bei anspruchsvolleren Pflegesituationen wird das Team von Pflegeexpertinnen und -experten unterstützt.

Eine wichtige Aufgabe übernehmen die Fachleute von Physio- und Ernährungstherapie und der Stomaberatung. Je nach Erkrankung werden sie hinzugezogen, um den Heilungsprozess zu unterstützen. Vor dem Spitalaustritt erfolgt wiederum ein eingehendes Gespräch, bei dem es vor allem darum geht, wie die Patientinnen und Patienten am besten in den Alltag zurückfinden. Sie bekommen dazu konkrete Verhaltenstipps wie auch Hinweise zur Nachsorge. Zusätzliche Unterstützung steht bereit, falls nach dem Spitalaufenthalt eine Rehabilitation oder eine Übergangslösung nötig wird.

Permanente Weiterbildung

Die Klinik für Urologie legt grössten Wert auf die Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals. Neue Erkenntnisse aus der Pflegepraxis, welche die Betreuung weiter verbessern, werden laufend integriert. Die Pflege der Klinik für Urologie zeichnet sich auch dadurch aus, dass dem Team überdurchschnittlich viele langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angehören.

Besuchszeiten

Allgemeine Abteilung
13.00 bis 20.00 Uhr

Privatabteilung
10.00 bis 20.00 Uhr

Besondere Patientensituationen erfordern Ausnahmen, bitte wenden Sie sich ans Pflegepersonal.

Glossar

Belastungsinkontinenz
Eine Belastungsinkontinenz zeigt sich in unwillkürlichem Verlust von Urin beim Treppensteigen, beim Husten, beim Sport oder bei anderen körperlichen Aktivitäten.

Blasenspiegelung
Bei einer Blasenspiegelung werden Harnröhre und Harnblase mit einem Endoskop untersucht. So lassen sich Verengungen der Harnröhre, Harnsteine, chronische Blasenentzündungen und auch Tumoren erkennen oder ausschliessen.

Botulinum-A-Toxin (Botox)
Botulinum-A-Toxin wird zur Behandlung einer überaktiven Blase eingesetzt. Die Substanz wird während einer Blasenspiegelung direkt in den Blasenmuskel gespritzt, was zu dessen Entspannung führt. Botox kann auch bei Schmerzen im Becken verwendet werden.

Da-Vinci-Roboter
siehe Roboterassistierte Operationstechnik

Erektile Dysfunktion
Jeder zehnte Mann in der Schweiz ist von einer Erektionsstörung (erektile Dysfunktion) betroffen. Auslöser sind Störungen in der Durchblutung der Schwellkörper, so dass sich der Penis nicht stark genug versteift, um Geschlechtsverkehr zu ermöglichen.

Ersatzblase
Eine Ersatzblase aus Dünndarm kann angelegt werden, wenn die Harnblase entfernt werden muss. Sie macht es Patientinnen und Patienten möglich, wie gewohnt Wasser zu lösen.

Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL)
Die ESWL wird zur Entfernung von Nierensteinen eingesetzt. Kurzgepulste Schallwellen zerbrechen die Steine in kleinste Stückchen, die danach das Harnsystem mit dem Urin verlassen können.

Harnsystem
Nieren, Nebennieren, Harnleiter, Harnblase und Harnröhre bilden zusammen das Harnsystem. Es übernimmt zentrale Funktionen im menschlichen Körper.

Nephrolitholapaxie
Grosse Nierensteine werden mittels perkutaner Nephrolitholapaxie (PNL) entfernt. Dazu wird über einen kleinen Schnitt in der Flanke ein Instrument (Nephroskop) in die Niere eingeführt, mit dem die Nierensteine zerkleinert und entfernt werden.

Neurogene Harnblase
Bei einer neurogenen Blase ist das Zusammenspiel zwischen Nerven, Blasen- und Beckenbodenmuskulatur und Verschlussmuskel beeinträchtigt. Sie kann sich unter anderem in einer Überaktivität der Blase, in wiederkehrenden Blasenentzündungen oder in einer Einschränkung der Blasenentleerung äussern.

Neuro-Urologie
Die Neuro-Urologie beschäftigt sich mit Blasenfunktionsstörungen und klärt ab, ob und inwieweit die Beschwerden durch eine neurologische Erkrankung verursacht werden. Dazu zählen unter anderem multiple Sklerose, Schlaganfall, Rückenmarkverletzungen, Parkinson und Demenz.

Prostatakarzinom
Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern. Je früher der Tumor erkannt wird, desto grösser sind die Heilungschancen. Die Früherkennung von Prostatakrebs ist zentral, weshalb Männern ab 50 Jahren regelmässige Vorsorgeuntersuchungen empfohlen werden.

Prostatavergrösserung
Im Alter wächst die Prostatadrüse, was zu einer gutartigen Prostatavergrösserung führen kann. Weil die Prostata die Harnröhre umschliesst, kann dadurch die Entleerung der Harnblase beeinträchtigt werden.

PSA-Wert
Das prostataspezifische Antigen (PSA) ist ein Eiweiss, das von den Zellen der Prostata produziert wird. Ein erhöhter PSA-Wert kann ein Hinweis auf Prostatakrebs sein. Der Wert wird nicht isoliert beurteilt, sondern stets zusammen mit den Ergebnissen weiterer Untersuchungen.

Roboterassistierte Operationstechnik
Bei dieser Schlüssellochtechnik werden die Bewegungen, die ein erfahrener Chirurg mittels Handgriffen und Pedalen an einer Konsole ausführt, an die Instrumentenarme übertragen, die über dem Patienten oder der Patientin positioniert sind. Die hochpräzise Technik des Da-Vinci-Roboters ermöglicht es heute, viele grosse urologische Eingriffe minimalinvasiv durchzuführen.

Sakrale Neuromodulation
Bei der sakralen Neuromodulation (SNM) wird im Bereich des Kreuzbeins eine feine Elektrode an die Sakralnerven gelegt, welche die Blase und den Darm steuern. Die Nerven werden mit schwachen Stromimpulsen angeregt. SNM wird bei Urininkontinenz und Schmerzen im Becken angewendet.

Stoma
Muss aufgrund einer Tumorerkrankung die Blase entfernt werden und lässt sich keine Ersatzblase anlegen, wird ein künstlicher Ausgang (Stoma) in der Bauchdecke angelegt. Auf diese Weise wird der Urin nach aussen in einen Beutel geleitet.

Überaktive Blase
Eine überaktive Blase (Dranginkontinenz) äussert sich durch plötzlichen, sehr starken Harndrang und häufiges Wasserlösen. Der Blasenmuskel zieht sich unwillkürlich zusammen, was die Speicherfunktion der Harnblase einschränkt.

Überlaufinkontinenz
Bei einer Überlaufinkontinenz wird die volle Blase nicht entleert, so dass der laufend produzierte Urin unkontrolliert abgeht. Im schlimmsten Fall kann dies zu einem sogenannten Harnverhalt führen.

Ureterorenoskopie (URS)
Bei der URS werden Harnsteine während einer Spiegelung der inneren Harnleiter und der Nieren entfernt. Zuerst werden die Steine mit einem Laserstrahl zerkleinert, danach mit Hilfe kleiner Instrumente aus dem Harnleiter oder der Niere entfernt.

Urininkontinenz
Von Urininkontinenz spricht man, wenn jemand ungewollt Urin verliert. In der Schweiz sind rund 400 000 Menschen davon betroffen, Frauen häufiger als Männer.

Urodynamische Abklärung
Eine urodynamische Abklärung (Blasendruckmessung) bringt Aufschluss über die Ursachen von Inkontinenz und Störungen der Blasenentleerung.

Urologische Notfälle
Für Notfälle gibt es an der Klinik für Urologie einen 24-Stunden-Betrieb. Bei verschiedenen urologischen Symptomen sollte rasch medizinische Hilfe gesucht werden. Dazu gehören unter anderem akute Beschwerden beim Wasserlösen, Blut im Urin und Fieber bei bekannten urologischen Erkrankungen.

Urologisches Tumorzentrum
Am urologischen Tumorzentrum werden Patientinnen und Patienten behandelt, bei denen eine Krebserkrankung an einem Organ des Harnsystems festgestellt wurde. Das Zentrum wird jedes Jahr von der Deutschen Krebsgesellschaft geprüft und zertifiziert.

Urotherapie
In die Urotherapie-Sprechstunde kommen Personen, die Probleme oder Fragen im Zusammenhang mit der Harnblase und dem Beckenboden haben. Zur Sprechstunde gehört auch die Beratung und Instruktion zu Hautpflege, Trinkverhalten und Kontinenzprodukten.

Vasektomie
Die Vasektomie (Unterbindung) ist für Männer eine sichere Form der Empfängnisverhütung. Die Samenleiter lassen sich heute ohne Skalpell und damit schonend durchtrennen. Die Vasektomie lässt sich rückgängig machen.

KANTONSSPITAL WINTERTHUR
Brauerstrasse 15
Postfach
8401 Winterthur
Tel. 052 266 21 21
info@ksw.ch
www.ksw.ch

Alle Informationen im Internet
www.ksw.ch/urologie

Kontakt und Anmeldung

Klinik für Urologie

Sekretariat
Tel. 052 266 29 82
Fax 052 266 45 03
urologische.klinik@ksw.ch
www.ksw.ch/urologie

Montag–Freitag:
8.00–12.00 Uhr
13.30–17.00 Uhr

Patientendisposition
Tel. 052 266 33 85
patientendisposition1@ksw.ch

Montag–Freitag:
7.30–17.00 Uhr
Samstag, Sonntag, Feiertage:
8.00–15.00 Uhr

Stomaberatung
Tel. 052 266 24 99
stomaberatung@ksw.ch

Urotherapie
Tel. 052 266 24 62
pflege.urologie@ksw.ch

Physiotherapie
Beckenbodentraining
Tel. 052 266 48 90
therapien@ksw.ch

Wer Sie betreut

Prof. Dr. med. Hubert John
Chefarzt
Tel. 052 266 29 82
hubert.john@ksw.ch

Dr. med. Christian Padevit
Stv. Chefarzt
Tel. 052 266 29 83
christian.padevit@ksw.ch

Dr. med. Jure Tornic
Leitender Arzt
Tel. 052 266 29 83
jure.tornic@ksw.ch

Dr. med. Beat Förster
Leitender Arzt
Tel. 052 266 29 91
beat.foerster@ksw.ch

Dr. med. Christoph Schregel
Oberarzt
Tel. 052 266 41 71
christoph.schregel@ksw.ch

Dr. med. Yasmin Heiniger
Oberärztin
Tel. 052 266 29 83
yasmin.heiniger@ksw.ch

Dr. med. Yves Wyss
Oberarzt
Tel. 052 266 29 83
yves.wyss@ksw.ch

Dr. med. Nadim Abo Youssef
Oberarzt
Tel. 052 266 29 94
nadim.aboyoussef@ksw.ch

Regula Stadler
Abteilungsleiterin Pflege
Tel. 052 266 24 69
regula.stadler@ksw.ch

Sabrina Rüegg
Stv. Abteilungsleiterin Pflege
Tel. 052 266 25 87
sabrina.rueegg@ksw.ch

Esther Bosshard
Assistentin Chefarzt
Leitung Ambulatorium/Sekretariate
Tel. 052 266 29 82
esther.bosshard@ksw.ch

01/2024 | 3. Auflage 2000 Exemplare | © Kantonsspital Winterthur