

GEBÄRMUTTERENTFERNUNG (HYSTEREKTOMIE)

Information und Anamnese für Patientinnen zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin,

zur weiteren Abklärung bzw. als Therapie Ihrer Erkrankung ist bei Ihnen eine **Gebärmutterentfernung** (Hysterektomie) geplant. Die folgenden Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Behandlung gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagenen Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE GEBÄRMUTTERENTFERNUNG

Für eine Entfernung der Gebärmutter kann es verschiedene Gründe geben:

- Blutungsstörungen, die anderweitig nicht behandelt werden konnten
- Gutartige Muskelknoten an der Gebärmutter (Uterusmyome)
- Senkungsbeschwerden
- Schmerzen, z. B. bei Endometriose (Gebärmutter-schleimhaut außerhalb der Gebärmutter), wenn kein Kinderwunsch mehr besteht und andere Methoden ausgeschöpft wurden
- Bösartige Erkrankungen oder Vorstufen bösartiger Erkrankungen des Gebärmutterkörpers oder des Gebärmutterhalses
- Sonstiges: _____

Es gibt verschiedene Methoden, eine Gebärmutterentfernung durchzuführen: über die Scheide (vaginal), über einen minimal-invasiven Zugang im Rahmen einer Bauchspiegelung oder mittels Bauchschnitts. Auch sind Kombinationen dieser Verfahren - sowohl geplant als auch bei außergewöhnlichen Befunden während der Operation - möglich.

Die Gebärmutter kann hierbei komplett (totale Hysterektomie) oder nur zum Teil entfernt werden. Bei einer Teilentfernung wird der Gebärmutterhals belassen.

Welche Technik in Ihrem Fall durchgeführt werden soll, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.

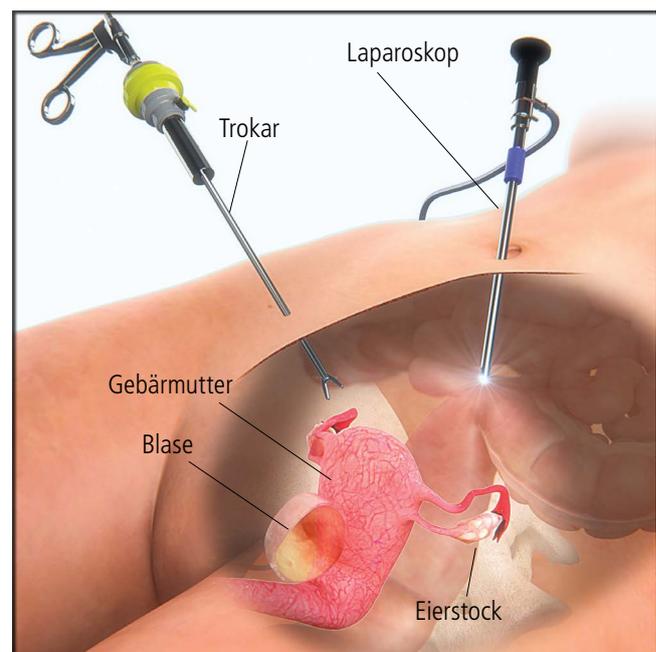
ABLAUF DES EINGRIFFES

Die Gebärmutterentfernung wird in der Regel in Allgemein-anästhesie durchgeführt, in Ausnahmefällen ist auch eine Rückenmarksbetäubung möglich. Über die Narkose werden Sie gesondert aufgeklärt.

In der Regel erhalten alle Patientinnen vor dem Eingriff einen Blasenkatheter, damit der Urin während und nach der Operation problemlos ablaufen kann.

Gebärmutterentfernung mittels Bauchspiegelung

Vor dem Eingriff wird meist über einen kleinen Schnitt am Bauchnabel eine dünne Nadel durch die Bauchdecke eingeführt. Hierüber wird Gas in die Bauchhöhle eingeleitet, um ein sicheres Einbringen der Optik zu ermöglichen. Gerade nach größeren Voroperationen mit Verdacht auf Verwachsungen wird manchmal ein etwas größerer Schnitt gemacht, wobei Verwachsungen direkt gelöst werden können und somit das Risiko für eine Darmverletzung reduziert wird. Nach Einführen der Optik bzw. der Kamera kann der Arzt über einen Bildschirm die Bauchorgane und die weiblichen Geschlechtsorgane (Gebärmutter, Eierstöcke, Eileiter) und das Bauchfell begutachten. Über 2 bis 3 weitere kleine Schnitte im Bereich des Unterbauches können unter Sicht verschiedene Arbeitsinstrumente eingeführt werden.



Zunächst wird die Gebärmutter von den benachbarten Strukturen und Organen gelöst. Je nach Befund und Größe wird die Gebärmutter dann entweder über die Scheide oder über einen der kleinen Bauchschnitte entfernt oder sie wird zunächst zerkleinert und dann geborgen (sog. Morcelllement).

Nach Abschluss der Operation werden das Gas abgelassen, die Instrumente entfernt und die Hautschnitte mit kleinen Nähten verschlossen. Manchmal werden Drainagen aus der Bauchhöhle geleitet, über die das Wundsekret die ersten Tage nach der Operation abfließen kann.

Gebärmutterentfernung über die Scheide

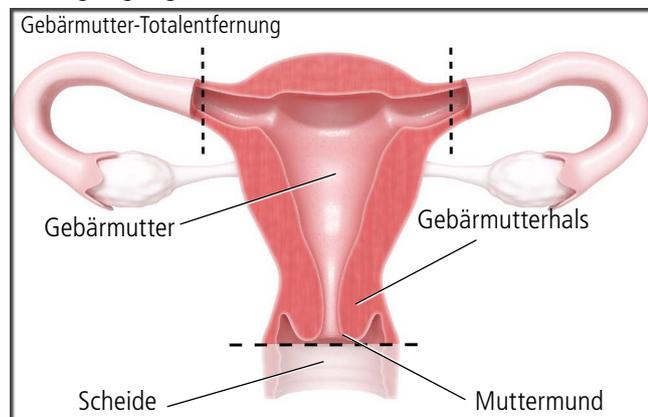
Die Gebärmutter wird mit Instrumenten über die Scheide von den umliegenden Nachbarorganen gelöst und anschließend über die Scheide entfernt.

Bei dieser Operation entstehen keine sichtbaren Schnitte und Narben. Die Methode wird deshalb auch im Hinblick auf Komplikationen und Heilungsverlauf für bestimmte Fälle bevorzugt. Im Vorfeld muss abgewogen werden, ob die Größe der Gebärmutter für eine vaginale Entfernung geeignet ist. Die Methode bietet sich vor allem bei Frauen an, die vaginal entbunden haben.

Bei einer Sonderform der Gebärmutterentfernung über die Scheide wird die vaginale Entfernung der Gebärmutter mit einer Bauchspiegelung kombiniert (laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH)).

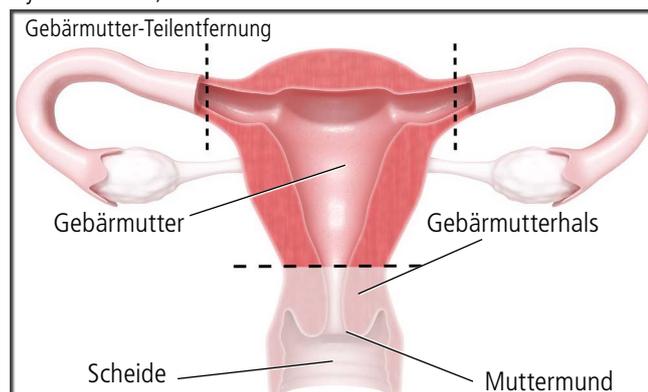
Gebärmutterentfernung mittels Bauchschnitt

Hierbei setzt der Arzt meist einen Bauchschnitt von 10 - 14 cm Länge im Bereich der Schamhaargrenze. In Ausnahmefällen wird ein Längsschnitt durchgeführt. Anschließend wird die Gebärmutter von den umliegenden Strukturen gelöst und über den Bauchschnitt entfernt. Am Ende der Operation wird die Bauchdecke schichtweise verschlossen. Auch hier werden manchmal Drainagen gelegt, damit Wundsekret abfließen kann.



Gebärmutter-Teilentfernung

Bei dieser Methode wird nur der Gebärmutterkörper, in der Regel über eine Bauchspiegelung oder über einen Bauchschnitt, entfernt und der Gebärmutterhals belassen (suprazervikale Hysterektomie).



MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Manche Erkrankungen oder Veränderungen werden erst während des Eingriffs entdeckt, z. B. Veränderungen an den Eierstöcken oder Eileitern, dem Blinddarm oder dem Bauchfell. Diese und auch Verwachsungen im Bauchraum können ggf. ebenfalls im selben Eingriff behandelt werden.

In bestimmten Fällen, z. B. wenn Sie sich bereits in den Wechseljahren befinden, kann ein zusätzliches Entfernen von Eierstöcken, Eileitern und ggf. von umliegenden Lymphknoten während des Eingriffs sinnvoll sein. Auch bei jüngeren Patientinnen vor den Wechseljahren kann im Ausnahmefall eine Eierstockentfernung (z. B. bei auffälligen Befunden) sinnvoll sein. Eine Entfernung der Eileiter kann bei abgeschlossener Familienplanung zur Vermeidung bestimmter Arten des Eierstockkrebses sinnvoll sein, obwohl der Eierstock selbst belassen wird. Ihr Arzt wird Sie beraten, ob diese Maßnahme in Ihrem Fall sinnvoll ist.

Manchmal ist ein Umsteigen von einem vaginalen Eingriff auf eine Bauchspiegelung oder einen Bauchschnitt nötig. Auch bei einer Bauchspiegelung kann der Umstieg auf einen Bauchschnitt notwendig werden.

Um die Belastung eines erneuten Eingriffs zu vermeiden, wird der Arzt, wenn möglich, die notwendigen Zusatzmaßnahmen durchführen. Bitte erteilen Sie auch hierfür Ihre Einwilligung.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Medikamentöse Therapie:

In einigen Fällen ist eine medikamentöse Therapie als Alternative oder aber als Vorbereitung der Operation möglich. So besteht die Möglichkeit, Myome (gutartige Muskelumore) medikamentös zu verkleinern, um den operativen Eingriff zu erleichtern oder auch zu vermeiden.

Auch besteht ggf. die Möglichkeit einer hormonellen Therapie bei Blutungsstörungen oder bei bestimmten Erkrankungen (z. B. bei Auftreten von Gebärmutter-schleimhaut außerhalb der Gebärmutter, sog. Endometriose).

Andere operative Maßnahmen:

In bestimmten Fällen, z. B. bei Krebsvorstufen am Gebärmutterhals, ist eventuell auch eine kleinere Operation (sog. Konisation) ausreichend. Bei gutartigen Blutungsstörungen kann ggf. lediglich die Gebärmutter-schleimhaut entfernt werden. Bei gutartigen Muskelumoren am Uterus (Uterusmyom) reicht ggf. deren alleinige Entfernung aus.

Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum er in Ihrem Fall eine Gebärmutterentfernung empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Gebärmutterentfernung stellt heute einen Routineeingriff dar. Dennoch kann es möglich sein, dass der Eingriff, z. B. auf Grund von Verwachsungen oder zu großen Befunden, nicht oder nur teilweise durchgeführt werden kann bzw. krankhafte Veränderungen übersehen werden.

Abhängig vom feingeweblichen Befund der untersuchten Gewebeprobe können auch weitere Therapiemaßnahmen erforderlich werden.

Nach einer kompletten Gebärmutterentfernung tritt keine Monatsblutung mehr auf und eine Schwangerschaft ist damit unmöglich. Bei einer Teilentfernung können manchmal noch leichtere Blutungen auftreten. Eine Gewichtszunahme oder ein negativer Einfluss auf das sexuelle Empfinden nach einer Gebärmutterentfernung konnten nicht nachgewiesen werden. Gelegentlich können jedoch psychische Probleme nach dem Eingriff auftreten.

Werden im Rahmen der Operation beide Eierstöcke vor den natürlichen Wechseljahren entfernt, beginnen die Wechseljahre

vorzeitig mit allen damit verbundenen möglichen Beschwerden (z. B. Hitzewallungen, vermehrte Schweißproduktion, Osteoporose). Wird nur ein Eierstock entfernt, übernimmt der andere in der Regel die hormonelle Produktion.

Wechseljahresbeschwerden lassen sich medikamentös behandeln. Ihr Arzt wird Sie über die Optionen einer Hormontherapie sowie die Vor- und Nachteile, Risiken und Komplikationen beraten und über die Spätfolgen eines Hormonmangels aufklären.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte die folgenden Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Für den Eingriff müssen Sie nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

Nachsorge:

In der Regel erfolgt der Eingriff stationär. Über das Ausmaß einer **notwendigen körperlichen Schonung** zu Hause wird Sie Ihr Arzt im Einzelfall informieren.

Schmerzen im Bereich der Operationsstellen können mit Medikamenten in der Regel gut behandelt werden. Schulter- oder Bauchschmerzen oder ein **Knistern unter der Haut** können durch das eingeblasene Gas bedingt sein und sollten rasch abnehmen.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, starke Bauchschmerzen, Übelkeit oder Kreislaufbeschwerden** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine Abklärung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jede medizinische Behandlung Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern, im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten behandlungsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Verletzungen benachbarter Organe (Darm, Blase, Harnleiter, Eierstöcke, Eileiter, Leber, Nieren, Milz) sind selten und kommen vor allem bei starken Verwachsungen vor. Dann wird u. U. eine Operation notwendig. Verletzungen des Darmes können zu einer gefährlichen **Bauchfellentzündung** (Peritonitis) führen. Im Extremfall kann die Anlage eines künstlichen Darmausgangs notwendig werden. Risikosteigernd sind Faktoren wie Übergewicht, starke Verwachsungen, Voroperationen, Entzündungen oder außergewöhnliche anatomische Verhältnisse. Durch **Verletzung**

von Darm, Blase und Harnleitern können Fisteln (unnatürliche Verbindungsgänge) entstehen. Dadurch kann Urin- oder Stuhlabgang in die Bauchhöhle oder über die Scheide erfolgen. Weitere operative Maßnahmen können notwendig werden.

Selten kommt es nach der Operation zu einem **Harnverhalt** (Unmöglichkeit, die Blase zu entleeren), einer erschwerten Harnblasenentleerung oder zu einem Aufstau des Urins in die Nieren (Harnstau). Meist kann dies durch eine vorübergehende Ableitung des Urins durch einen Katheter behoben werden. Selten kommt es zu bleibenden Schäden.

Verwachsungen im Bauchraum können vor allem auftreten, wenn bei der Gebärmutterentfernung Verwachsungen gelöst werden mussten. Diese können auch noch nach Jahren Beschwerden, bis hin zum Darmverschluss, verursachen und müssen ggf. operativ behandelt werden.

Nach dem Eingriff konnte gehäuft eine **Senkung von Blase, Mastdarm und Scheide** mit Schmerzen oder Druckgefühl, Stuhldrang und Problemen beim Wasserlassen beobachtet werden.

Narbenbrüche nach einer Gebärmutteroperation sind selten, müssen aber ggf. operativ verschlossen werden.

Infektionen sind selten und in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar, selten ist eine operative Behandlung erforderlich. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) führen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patientinnen kann es zu schmerzhafter und kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen, Blutungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Gelegentlich kommt es zu dauerhaften Nervenschäden oder Absterben von Gewebe und es können Narben zurückbleiben.

Blutungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Bei starken Blutungen können eine Erweiterung der Operation und Blutstillung notwendig werden. Selten treten stärkere Nachblutungen auf, welche ggf. einen erneuten Eingriff notwendig machen.

Manchmal kann bei **hohen Blutverlusten** eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (Transfusion) notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE-Erregern (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

Es können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen. Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohlicher Kreislaufschock** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Das während der Bauchspiegelung in die Bauchhöhle eingeleitete Gas kann bei Verletzung des Zwerchfells in den Brustraum eindringen, die Lunge verdrängen (**Pneumothorax**) und Atemnot auslösen. Die Luft muss durch Punktion oder Legen von Drainagen abgesaugt werden. Bei Eindringen von Gas in ein Blutgefäß

kann es zu einer lebensgefährlichen **Gasembolie** kommen.

Durch das Einblasen des Gases oder die Manipulation in der Bauchhöhle kann es zu einem plötzlichen **Blutdruckabfall** kommen, was aber mit Medikamenten meist gut zu behandeln ist.

Bei der Operation von bösartigen Tumoren können Tumorzellen verschleppt werden, welche in Ausnahmefällen **Tochtergeschwüre** verursachen können. Dies kann vor allem dann auftreten, wenn die Gebärmutter vor der Entfernung im Bauchraum zerkleinert wird (sog. Morcellement). Leider kann ein bösartiger Befund nicht mit letzter Sicherheit vor einer Operation ausgeschlossen werden. Sollten Sie kein Morcellement wünschen, besprechen Sie dies bitte mit Ihrem Arzt.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Wurden Sie schon einmal am Magen-Darm-Trakt operiert? ja nein

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Bauchspiegelung durchgeführt? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie ein Metallimplantat (z. B. eine künstliche Hüfte)? ja nein

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Trat in letzter Zeit eine Entzündung der Gebärmutter, der Eierstöcke/Eileiter oder der Scheide auf? ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Me-

tallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfellähmung.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)? ja nein

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

