

OPERATION BEI GYNÄKOMASTIE

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

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Die Operation ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

die bei Ihnen/Ihrem Kind vorliegende Vergrößerung der Brustdrüse soll in einem operativen Eingriff behandelt werden.

Diese 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 Operation 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 vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

Liegt bei Ihnen ein rein ästhetischer Wunsch für die Operation vor, wird die Krankenkasse die Kosten für den Eingriff in der Regel nicht übernehmen. In diesem Fall sollten Sie sich vor dem Eingriff diesbezüglich beraten lassen.

GRÜNDE FÜR EINE OPERATION

Eine Vergrößerung einer oder beider Brustdrüsen beim Mann wird als Gynäkomastie bezeichnet. Gründe für diese Erkrankung können u. a. Störungen der Hormonproduktion (z. B. Pubertät, Abnahme der Testosteronproduktion im Alter, Erkrankungen der Hoden), erbliche Veranlagung, Leber- bzw. Nierenerkrankungen oder bestimmte Medikamente sein. Ist die Vergrößerung nur einseitig, kann es sich in seltenen Fällen auch um einen gutartigen Tumor und in Ausnahmefällen um Brustkrebs handeln.

Die Gynäkomastie darf nicht mit einer Zunahme des Fettgewebes in der Brust verwechselt werden (sog. Pseudogynäkomastie bzw. Lipomastie).

Bei körperlichen Beschwerden, Schmerzen, psychischer Belastung durch die vergrößerte Brust oder wenn der Verdacht auf einen bösartigen Tumor besteht, sollte eine Operation in Erwägung gezogen werden.

ABLAUF DER OPERATION

Die Operation findet in der Regel in Narkose statt, über die Sie gesondert aufgeklärt werden.

Vor der Operation nimmt der Operateur Markierungen im Operationsbereich vor. Die Zeichnung dient als Hilfestellung, um die bestmögliche Symmetrie und das gewünschte Ergebnis zu erzielen. Verschiedene Zugangswege und Schnittführungen sind dabei möglich.

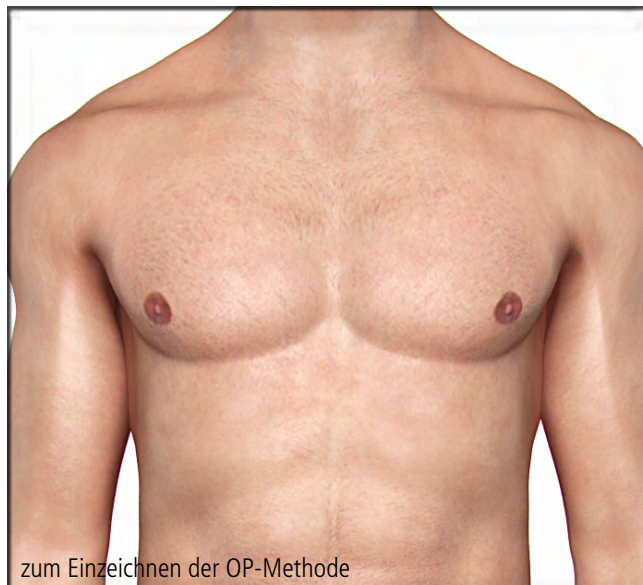
Nach Desinfektion und steriler Abdeckung setzt der Arzt einen kleinen Schnitt unter der Brustwarze und entfernt das überschüssige Drüsengewebe.

In einigen Fällen kann im selben Eingriff zusätzlich eine Fettabsaugung (sog. Liposuktion), etwa zur Angleichung an die Umgebung, erfolgen. Hierfür werden entweder über den Hauptzugang oder über weitere kleine Schnitte spezielle Absaugkanülen eingebracht. Die Fettzellen können dann mit verschiedenen Techniken (z. B. mit Laser, mit Wasserstrahl oder mit Ultraschall) entfernt werden. Sofern die Haut nicht ausreichend wieder schrumpft,

kann zu einem späteren Zeitpunkt eine Straffung des Brustwarzenhofes erforderlich werden.

Besteht der Verdacht auf eine bösartige Veränderung, kann noch während der Operation eine sogenannte Schnellschnittuntersuchung des entnommenen Gewebes durchgeführt werden. Bei einem bösartigen Befund muss das Gewebe mit einem ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt werden.

Nach der Operation werden in der Regel dünne Kunststoffschläuche (sog. Drainagen) zum Ableiten von Blut und Flüssigkeit in das Operationsgebiet gebracht. Abschließend wird ein stützender Verband um die Brust gelegt.



zum Einzeichnen der OP-Methode

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Bei Verdacht auf eine bösartige Veränderung muss ggf. mehr Gewebe als ursprünglich geplant entfernt werden. Außerdem kann

die Entfernung von den dem Tumor naheliegenden Lymphknoten erforderlich werden.

Um einen erneuten Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt zu vermeiden, bitten wir Sie, Ihre Einwilligung zu möglichen Erweiterungsmaßnahmen schon jetzt zu erteilen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Alternativ kann zunächst abgewartet werden, ob sich die Gynäkomastie von selbst wieder zurückbildet. Bei starkem Übergewicht kann auch zunächst eine Gewichtsreduktion versucht werden, wodurch sich die Gynäkomastie manchmal verringern kann.

Mit bestimmten Medikamenten oder einer Ernährungsumstellung kann in besonderen Fällen auch versucht werden, den Hormonhaushalt wieder zu stabilisieren. Dies gelingt nicht, wenn die Ursache z. B. durch einen endokrinen Tumor (spez. Drüsenzelltumor) bedingt ist.

Bei Verdacht auf einen Tumor gibt es in der Regel keine Alternative zur Operation.

Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne, warum er in Ihrem Fall/im Fall Ihres Kindes eine Operation empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

In der Regel wird das angestrebte Ergebnis erreicht. Ein Behandlungserfolg kann aber nicht garantiert werden. In den ersten Tagen bis Wochen nach der Operation kann es zu Schwellungen und blauen Flecken kommen. Das endgültige Behandlungsergebnis ist frühestens nach einigen Monaten zu beurteilen.

Trotz regelgerecht erfolgter Operation kann nicht immer ein für Sie zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden. Auch kann sich der bestehende Zustand einmal verschlechtern. So kann es z. B. zu Unebenheiten und Dellen kommen. Narben sind postoperativ in jedem Fall dauerhaft vorhanden.

In bestimmten Fällen, z. B. bei der Einnahme bestimmter Medikamente, kann es mit der Zeit erneut zu einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Gynäkomastie kommen. Ein weiterer Eingriff ist dann meist möglich.

Bei Entfernung eines bösartigen Befundes kann es trotz erfolgreich durchgeführter Operation sein, dass es nach einiger Zeit zu einem Wiederauftreten des Tumors (Rezidiv), auch in anderen Organen, kommt. Daher wird häufig nach der Operation zusätzlich eine Strahlen- und/oder Chemotherapie durchgeführt.

Ihr Arzt erklärt Ihnen, mit welchem Behandlungsergebnis in Ihrem speziellen Fall zu rechnen ist.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

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

Nach der Operation auftretende **Schmerzen** lassen sich mit Medikamenten gut lindern.

Ihr Arzt wird Sie informieren, ob Sie nach dem Eingriff für einige Zeit auf **sportliche Aktivitäten** verzichten sollten und wie lange Sie den **Stützverband** tragen müssen.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls nach dem Eingriff **Fieber, Schmerzen, Kreislaufbeschwerden, Blutungen aus den Wunden oder Atemnot** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine **sofortige Abklärung**.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen.

Verletzungen benachbarter Strukturen (Nerven, Gefäße) sind selten. So lassen sich Blutungen aus Gefäßen während der Operation mit Hilfe von Strom in der Regel leicht stillen. Durchtrennungen von Nerven, insbesondere dünner Hautnerven, lassen sich bei einer Operation nicht komplett vermeiden. Normalerweise hinterlassen sie keine dauerhaften Schäden. Selten können **Gefühlsstörungen** (Parästhesien) nach der Operation bestehen. Die **Berührungsempfindlichkeit der Brustwarze** kann dauerhaft vermindert sein. Werden bei der Entfernung der Lymphknoten **Nerven** verletzt, die den Arm bzw. die Hand versorgen, kann es vorübergehend oder auch dauerhaft zu **Kribbeln, Schmerzen, Taubheitsgefühl bis hin zu Lähmungserscheinungen** in der betroffenen Gliedmaße kommen.

Eine **Verletzung von Organen** im Brustkorb (z. B. Lunge, Speiseröhre, Herz, Zwerchfell) ist nicht völlig auszuschließen. Bei schwerwiegenden Verletzungen sind ggf. weitere Operationen notwendig und es kann zu einer gefährlichen Infektion (Mittelfellentzündung) kommen. Im Extremfall kann eine (Teil-)Entfernung des betroffenen Organs notwendig werden.

Wurden Lymphknoten entfernt, kann es zu einem **Lymphstau** im betroffenen Arm mit Schwellungen, Druckgefühl oder Schmerzen kommen. Die Beschwerden können mit Krankengymnastik, Lymphdrainagen oder dem Tragen eines Kompressionsarmstrumpfes in der Regel gut behandelt werden.

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.

Gerade bei ausgedehnten operativen Eingriffen können **Nachblutungen** auftreten. Dies kann zur **Bildung eines Blutergusses** (Hämatoms) führen. Kleinere Hämatome lösen sich wieder von alleine auf. Sollte der Bluterguss jedoch zu groß sein, kann ein weiterer operativer Eingriff mit Hautschnitt zur Entfernung des Hämatoms erforderlich werden.

Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit

Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden. Trotz größter Sorgfalt bei der Planung und Durchführung der Operation können **Asymmetrien** auftreten. Es kann vorübergehend oder auch dauerhaft zu einer **Dellenbildung**, **Unebenheiten**, **Falten** oder verbleibendem **Hautüberschuss** kommen.

Durchblutungsstörungen können zum **Absterben von Gewebe** führen.

Narben sind immer eine sichtbare Folge einer Operation. In wie weit die Narbe sich verändert, ist individuell unterschiedlich. In der Regel ist sie am Anfang gerötet und verhärtet, wird aber mit der Zeit weicher und verblasst. Es kann zu einer Verziehung der Brustwarze kommen. Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter und kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen, die selten zu einem entstehenden kosmetischen Ergebnis führen können.

Nach der Operation kann es zu anhaltender **Wundwasserbildung** kommen. Bei größeren Mengen an Wundwasser (Serom) kann ein Abpunktieren notwendig werden, das ggf. mehrmals wiederholt werden muss.

Es können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). 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 **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar, selten ist eine operative Therapie notwendig. Im Extremfall kann es zur Verschleppung der Keime in die Blutbahn (Bakteriämie) und zu einer lebensgefährlichen **Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen.

Spezielle Risiken bei zusätzlicher Fettabmung

Es kann zu einem **vorübergehenden Taubheitsgefühl** an den abgesaugten Stellen kommen. Dieser Zustand ist meistens nicht von Dauer und vergeht nach Wochen bzw. Monaten.

Bei der Verabreichung größerer Mengen des Medikamentengemisches zur Fettzellenvorbereitung kann es zur **Beeinträchtigung des Herz-Kreislaufsystems** (z. B. auch Herzrhythmusstörungen) und in seltenen Fällen zu **lebensbedrohlichen** Kreislaufreaktionen kommen. Zudem kann die Sauerstoffbindungsfähigkeit des Blutes herabgesetzt werden, was zu Müdigkeit, blauen Lippen (Zyanose), Kopfschmerzen und Übelkeit führen kann.

Innere Narben nach der Operation können zu dauerhaften Gewebeverhärtungen und z. T. auch zu Oberflächenunregelmäßigkeiten führen.

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), Clopidogrel, Heparin, Marcumar®, Plavix®, Pradaxa®, Ticlopidin, Xarelto®.

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 im Brust-/Bauchraum operiert? ja nein

Wenn ja, wo? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume),

Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: _____

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

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: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Operation zu treffen und seine Einwilligung zu erteilen.
 - Der Patient wird von einem Betreuer mit einem die Gesundheits-sorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht bzw. das Kind von seinen Eltern/einem Elternteil oder einem Vormund vertreten. Diese sind in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten/des Kindes zu treffen.
- Betreuerausweis Vorsorgevollmacht
 Patientenverfügung liegt vor.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Erklärung und Einwilligung des Patienten

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe. Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Operation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Operation zu. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z. B. Thromboseprophylaxe oder Fremdblutübertragung) ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Im Falle einer Wahlleistungsvereinbarung (sog. Chefarztbehandlung) erstreckt sich die Einwilligung auch auf die Durchführung der Maßnahmen durch die in der Wahlleistungsvereinbarung benannten ständigen ärztlichen Vertreter des Wahlarztes.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

_____ E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patient / Betreuer / Eltern*

Kopie: erhalten

verzichtet

_____ Unterschrift Patient / Betreuer / Eltern

* Unterschrift nur ein Elternteil, so erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder er im Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt.

