

OPERATION BEI ÜBERMÄSSIGEM AXILLÄREN SCHWITZEN (HYPERHIDROSE)

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

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie leiden unter übermäßigem Schwitzen an den Achselhöhlen (Hyperhidrose). Ihre Ärztin/Ihr Arzt (im Weiteren Arzt) hat Ihnen zur Behandlung eine operative Entfernung der Schweißdrüsen vorgeschlagen.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung auf das Aufklärungsgespräch mit dem Arzt. Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme 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 vorgeschlagene Maßnahme erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN DER HYPERHIDROSE

In der Haut befinden sich zahlreiche Schweißdrüsen, welche bei Bedarf Flüssigkeit abgeben und somit den Wärmehaushalt des Körpers regulieren. Die Schweißproduktion wird dabei von einem Teil des Nervensystems, welches nicht bewusst kontrolliert werden kann, gesteuert (sog. vegetatives Nervensystem).

Kommt es aufgrund einer Fehlsteuerung des vegetativen Nervensystems zu übermäßigem Schwitzen, spricht man von Hyperhidrose. Sie tritt vor allem im Gesicht, unter den Achseln und an Händen bzw. Fußsohlen auf. Hyperhidrose kann ohne erkennbaren Grund entstehen oder Folge einer anderen Erkrankung sein (z. B. Schilddrüsenüberfunktion, bestimmte Hormonstörungen).

Um die Hyperhidrose an den Achselhöhlen zu behandeln, können die dort befindlichen Schweißdrüsen in einem kleinen Eingriff entfernt bzw. zerstört werden.

Die Kosten für die Behandlung werden normalerweise nicht von allen Krankenkassen im vollen Umfang übernommen. Daher ist es ratsam, die Kostenübernahme vor der Behandlung mit Ihrer Krankenkasse zu klären und sich ggf. auch für eventuelle Folgekosten abzusichern.

ABLAUF DER BEHANDLUNG

Der Eingriff erfolgt in der Regel in örtlicher Betäubung, ggf. mit einem begleitenden Dämmerschlaf. Ist bei Ihnen eine Narkose geplant, werden Sie hierüber gesondert aufgeklärt. Ihr Arzt wählt im Folgenden das für Sie geeignete Verfahren aus und bespricht dieses mit Ihnen näher:

Absaugen der Schweißdrüsen (Saugkürettage)

Hier werden die Schweißdrüsen ähnlich wie bei einer Fettabsaugung unter Ultraschallkontrolle entfernt. Zunächst spritzt der Arzt eine größere Menge einer Mischung aus Betäubungsmittel und Kochsalzlösung unter die Haut. Anschließend wird über kleine Schnitte ein scharfer Löffel, eine sogenannte Kürette, unter die Haut geschoben und die Schweißdrüsen werden abgeschabt und dann abgesaugt. Nach der Operation werden die kleinen Hautschnitte vernäht und die Wunden werden mit einem Verband versehen.

Laserbehandlung der Schweißdrüsen (Laserlipolyse)

Über einen etwa 1mm großen Schnitt wird die Lasersonde unter die Haut geschoben. Durch die Erhitzung des Gewebes werden die Schweißdrüsen inaktiviert oder zerstört. Die Schweißdrüsen können im Körper verbleiben, da sie keinen Schweiß mehr absondern. Hier ist in der Regel keine Naht notwendig.



zum Einzeichnen der Behandlung

Radiofrequenzthermotherapie

Ein relativ neues Verfahren stellt die Radiofrequenzthermotherapie (RFTT) dar. Hierbei werden nach örtlicher Betäubung winzige Nadeln in das betroffene Hautareal eingeführt und gleich wieder zurückgezogen. Über die Nadeln werden Radiofrequenzimpulse abgegeben und durch deren Wärmewirkung die Schweißdrüsen mit ihren Nervenzellen dauerhaft zerstört.

Sonstiges: _____

In der Regel werden beide Achselhöhlen in einem Eingriff behandelt.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Zur Behandlung der Hyperhidrose stehen eine ganze Reihe verschiedener Methoden zu Verfügung. In der Regel wird die operative Entfernung der Schweißdrüsen erst empfohlen, wenn alle konservativen Therapiemethoden ausgeschöpft sind.

Als örtliche (sog. topische) Therapie können z. B. Lösungen aus Aluminiumchlorid oder Urotropin auf die Haut aufgetragen werden (sog. Antitranspirantien). Das Salz lagert sich an den Schweißdrüsen an und blockiert somit die Drüsengänge. Bei Aluminium werden Konzentrationen von 10 bis 30% empfohlen, um einen guten Effekt zu erzielen. Nachteilig ist, dass es hierbei, vor allem bei empfindlicher Haut, zu Hautreizungen und -rötungen mit Juckreiz und Nässen kommen kann. Auch gerbsäurehaltige Lotionen bzw. Cremes können auf die Haut aufgetragen werden.

Bei der sog. Leitungswasseriontophorese werden mit Wasser getränkte Schwämme in die Achseln gelegt, durch die Gleichstrom fließt. Durch den Strom wird die Schweißproduktion reduziert. Die Behandlung muss allerdings regelmäßig wiederholt werden.

Alternativ kann ein Nervengift (Botulinumtoxin) in stark verdünnter Form in die schwitzenden Areale gespritzt werden. Hierdurch wird die Erregungsleitung der Nervenimpulse zu den Schweißdrüsen blockiert. Die Behandlung ist sehr effektiv, muss allerdings nach etwa 6 bis 9 Monaten wiederholt werden.

Mit bestimmten Medikamenten (sog. Anticholinergika) kann das Schwitzen am ganzen Körper behandelt werden. Allerdings sind die Medikamente mit Nebenwirkungen verbunden. Extrakte aus dem Salbei (als Tabletten oder als Tee) können die Schweißbildung bis zu einem gewissen Grad ebenfalls vermindern.

Als operative Alternative können in besonders schweren Fällen die für das Schwitzen verantwortlichen Nerven des vegetativen Nervensystems im Brustkorb aufgesucht und abgeklemmt oder durchtrennt werden. Da diese Methode allerdings mit deutlich mehr Risiken verbunden ist, sollte diese Behandlung nur als letzte Alternative angesehen werden. Falls dies bei Ihnen in Frage kommt, wird Ihr Arzt Sie gesondert aufklären.

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, welches Verfahren er in Ihrem speziellen Fall empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Mit der operativen Behandlung kann in der Regel eine große Anzahl der Schweißdrüsen in den Achselhöhlen sicher entfernt werden, sodass es zu einer deutlichen Reduktion der Schweißbildung kommt. Eine Entfernung aller Schweißdrüsen ist jedoch mit keinem der beschriebenen Verfahren garantierbar. Das endgültige Behandlungsergebnis ist frühestens nach einigen Monaten zu beurteilen.

Trotz erfolgreich durchgeführter Operation kann es nach einiger Zeit erneut zu einer übermäßigen Schweißproduktion kommen. Dann kann die Behandlung in der Regel wiederholt oder es können alternative Methoden angewendet werden.

Ihr Arzt bespricht mit 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 wird, beachten Sie bitte die 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.

Nachsorge:

Der **Verband** wird für einige Tage belassen, um Nachblutungen zu verhindern.

Ihr Arzt informiert Sie, ab wann Sie wieder **duschen oder baden** können und ob Sie ggf. für einige Zeit auf sportliche Aktivitäten verzichten müssen. Ggf. ist es nötig die **Wunden** in den ersten Tagen nach dem Eingriff zu schonen und die Arme nicht zu stark belasten (z. B. nichts Schweres heben).

Der **Verzicht auf Nikotinkonsum** wirkt sich positiv auf die Wundheilung aus.

Um einer **Narbenschumpfung** im operierten Bereich entgegenzuwirken, sollten Sie die Arme regelmäßig schonend bewegen.

Die entstandenen **Narben** können mit speziellen **Salben** behandelt werden. Ihr Arzt wird Ihnen hierfür weitere Anweisungen geben.

Informieren Sie Ihren Arzt, falls es nach der Behandlung zu **Beschwerden wie Schwellungen, stärkeren Schmerzen, Gefühlsstörungen, Blutungen, Eiteraustritt oder zu Fieber** kommt. Die Beschwerden können auch noch Tage nach der Behandlung auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

Wenn Sie ein Betäubungsmittel erhalten haben, dürfen Sie im Falle einer **ambulanten Behandlung**, und falls nichts anderes angeordnet ist, für **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen.

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.

Blutergüsse (Hämatome) treten gelegentlich auf. Dadurch können sich harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen. Selten ist eine Operation zur Entfernung des Blutergusses erforderlich.

Blutungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Nachblutungen können einen weiteren Eingriff erfordern. Bei starken 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.

Eine Durchtrennung von dünnen Hautnerven lässt sich bei der Operation nicht komplett vermeiden. In der Regel hinterlassen

sie keine dauerhaften Schäden. Selten können **Gefühlsstörungen** (Parästhesien) nach der Operation bestehen. Werden Nerven verletzt, die den Armuskel versorgen, so kann es zu **Lähmungen** im Arm kommen.

Verteilt sich die bei der Saugkürettage verwendete Betäubungsmittellösung bis zum Armmervengeflecht, kann dies zu **Lähmungserscheinungen** führen, die nach Nachlassen der Medikamentenwirkung innerhalb weniger Stunden wieder abklingen.

Bei der Laserbehandlung kann es zur Hitzeschädigung mit Absterben von kleinen Hautarealen (Hautnekrose) in der Achsel kommen.

Narben sind am Anfang gerötet und verhärtet, werden aber mit der Zeit weicher und verblassen. Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu kosmetisch störenden Narben und Wucherungen (Keloide) kommen. Eine operative Korrektur kann dann versucht werden. **Narbenschumpfungen** können zu Bewegungseinschränkungen führen.

Werden durch den Eingriff die **Lymphbahnen** und/oder Lymphknoten geschädigt, kann es vorübergehend oder dauerhaft zu einer **Lymphabflussstörung/-ödem** oder auch Zysten (sog. Lymphocelen) mit entsprechender Armschwellung kommen.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Selten ist eine operative Behandlung erforderlich.

Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente, Desinfektionsmittel, die lokalen Betäubungsmittel 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.

Schädigungen von Haut, Weichteilen bzw. Nerven, z. B. durch Einspritzungen, Blutergüsse, Spritzenabszess, Desinfektionsmittel, elektrische Operationsinstrumente oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung, sind selten. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Dauerhafte Nervenschäden oder Absterben von Gewebe sind selten.

Es können sich sehr selten **Blutgerinnsel (Thromben)** z. B. in den tiefen Beinvenen 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.

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), Brilique®, Efiect®, Eliquis®, Heparin, Iscover®, 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.)

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Wurden Sie schon einmal an den Armen operiert? ja nein

Was wurde genau operiert? _____

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 Metallbrillengestell, 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, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

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

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

