

OPERATION AN HODEN/NEBENHODEN

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

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

links rechts beidseitig

Sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

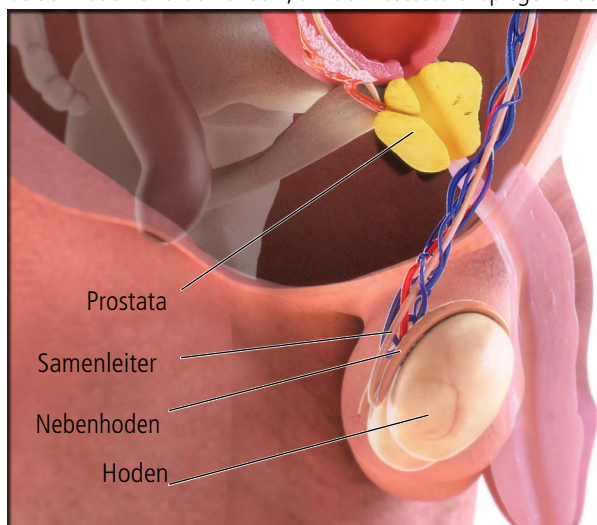
bei Ihnen/Ihrem Sohn ist ein operativer Eingriff an den Hoden erforderlich.

Diese Informationen dienen zur 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.

GRÜNDE FÜR EINE HODENOPERATION

Bei verschiedenen Erkrankungen oder Veränderungen des Hodens oder Nebenhodens wie Entzündungen, Verdrehung (Torsion), Verletzung, Schrumpfung (Atrophie) oder einem Hodentumor kann eine Operation erforderlich sein.

Auch bei Vorliegen eines Prostatakarzinoms kann die Entfernung beider Hoden erforderlich sein, um den Testosteronspiegel zu senken.



ABLAUF DER OPERATION

Die Operation erfolgt entweder in örtlicher Betäubung oder in Regional- oder Allgemeinanästhesie, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden.

Über einen Hautschnitt am Hodensack oder in der Leiste wird der Hoden freigelegt. Dann kann meist eine genaue Diagnose gestellt werden und der nötige Eingriff kann erfolgen. Je nach Erkrankung wird folgende Operation durchgeführt:

Operation bei Neben-/Hodenentzündung

Ist die Nebenhoden- oder Hodenentzündung nicht sehr ausgeprägt, kann es manchmal ausreichen, eine Antibiotikatherapie

einzuleiten. Bei fortgeschrittenen Entzündungen muss ggf. der Nebenhoden oder der gesamte Hoden (Orchiektomie) entfernt werden.

Operation bei Hodenverdrehung

Bei einer Hodentorsion, die erst seit wenigen Stunden besteht, kann der Hoden zurückgedreht und an der Hodensackwand befestigt werden. Da die Gefahr einer Hodenverdrehung auf der anderen Seite ebenfalls erhöht ist, wird häufig im selben Eingriff auch der andere Hoden fixiert. Wenn es durch die Verdrehung schon zu einer Minderdurchblutung und Schädigung des Hodens gekommen ist, muss der Hoden ggf. entfernt werden.

Operation bei Hodenatrophie

In manchen Fällen kann es bei einer Hodenschrumpfung erforderlich sein, den Hoden zu entfernen, um weitere Komplikationen zu vermeiden.

Operation bei Hodentumor

Bei Verdacht auf einen Hodentumor wird meist zunächst eine Gewebeprobe entnommen. Diese wird dann, möglichst in einer so genannten Schnellschnittuntersuchung, noch während der Operation feingeweblich untersucht. Ergibt die Untersuchung einen bösartigen Tumor, so wird der erkrankte Hoden zusammen mit dem Nebenhoden und dem Samenstrang entfernt. Ein gutartiger Tumor kann ggf. belassen werden oder erfordert nur eine Teilentfernung des Hodens.

Operation bei Hodenverletzung

Bei einer Verletzung genügt es meist, einen vorliegenden Bluterguss zu entfernen und Risse an Hodenhüllen und Hodensack zu verschließen. Bei starken Quetschungen kann es selten notwendig sein, den Hoden teilweise oder komplett zu entfernen.

Hodenentfernung beidseits bei Prostatakarzinom

Hier wird auf beiden Seiten der Hodensack geöffnet und es werden beide Hoden entfernt. Die Nebenhoden werden erhalten. Alternativ können die Hodenhüllen auch erhalten und nur das hormonproduzierende Keimgewebe entfernt werden (plastische oder subkapsuläre Orchiektomie).

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Ggf. kann es notwendig sein, den Hoden doch zu entfernen, auch wenn vor der Operation ein Erhalt des Hodens möglich schien, da das Ausmaß der Erkrankung oder Verletzung oft erst während der Operation eingeschätzt werden kann.

Bei Hodentumoren können je nach Art und Ausbreitung des Tumors weitere Maßnahmen, wie die Entfernung von Lymphknoten im Bauchraum, erforderlich sein. Dies erfolgt in der Regel in einer zweiten Operation. Ob eine solche Operation erforderlich ist, wird Ihr Arzt ausführlich mit Ihnen besprechen. Ist der Tumor schon in umliegende Strukturen eingewachsen, müssen diese mit entfernt werden.

Manchmal ist es sinnvoll, aus dem zweiten Hoden eine Gewebeprobe zur weiteren Untersuchung zu entnehmen, da in einem Teil der Fälle auch der zweite Hoden bösartige Veränderungen aufweist.

Bitte erteilen Sie Ihre Zustimmung für unvorhersehbare, jedoch medizinisch notwendige Erweiterungen des Eingriffs, um eine zweite Operation zu vermeiden.

Falls gewünscht, kann ein entfernter Hoden durch eine Hodenprothese, z. B. aus Silikon, ersetzt werden.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Beim Prostatakarzinom kann auch eine medikamentöse Therapie zur Senkung des Spiegels männlicher Geschlechtshormon erfolgen.

Eine Hodentorsion kann manchmal auch ohne Operation behandelt werden, indem der Hoden durch Griffe von außen wieder zurückgedreht wird. In diesem Fall sollten aber anschließend beide Hoden mit dem Hodensack vernäht werden (Orchidopexie), um weitere Hodentorsionen zu vermeiden.

Eine Hoden- oder Nebenhodenentzündung kann in einigen Fällen auch medikamentös behandelt werden.

Bei Verletzungen kann ggf. auch zunächst auf eine Operation verzichtet und abgewartet werden, ob sich das Gewebe wieder erholt. Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum in Ihrem Fall eine Operation ratsam ist.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Bei Verletzungen, Entzündungen oder einer Hodentorsion hängen die Heilungschancen vom Ausmaß der Hodenschädigung ab. In einem Teil der Fälle kann die Zeugungsfähigkeit eingeschränkt bleiben. Daher wird, vor allem wenn schon der zweite Hoden fehlt, manchmal trotz starker Schädigung versucht, den Hoden zu erhalten. Dann kann allerdings eine Entfernung zu einem späteren Zeitpunkt notwendig werden.

Falls bei einem Hodentumor noch keine Metastasen vorliegen, sind die Heilungschancen durch die operative Entfernung gut. In einigen Fällen kann eine anschließende Chemotherapie notwendig sein. Auch bei erfolgreicher Entfernung des Tumors ist eine weitere Nachsorge in regelmäßigen Abständen erforderlich, um ein mögliches Wiederauftreten des Tumors (Lokalrezidiv) oder Metastasen rechtzeitig feststellen und weitere Behandlungsschritte einleiten zu können.

Eine beidseitige Hodenentfernung bei Prostatakrebs kann in vielen Fällen das Fortschreiten der Krankheit für einige Jahre bremsen oder sogar komplett aufhalten. Eine Heilung ist dadurch jedoch nicht möglich.

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, mit welchem Ergebnis in Ihrem speziellen Fall zu rechnen ist.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens und 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.

Nachsorge:

Falls eine **Infektionsprophylaxe** mit Antibiotika verordnet wird, nehmen Sie die Medikamente bitte zuverlässig ein.

In der Regel werden eine oder mehrere **Wunddrainagen** in das Operationsgebiet gelegt, um den Ablauf von Wundsekret zu ermöglichen. Die Drainagen werden für gewöhnlich 1 - 2 Tage nach der Operation entfernt.

Nach dem Eingriff kann es sinnvoll sein, für **1 Tag Bettruhe** einzuhalten. Danach sollte für **2 Wochen eine körperliche Schonung** erfolgen.

Um im Falle einer Hodenerhaltung den operierten **Hoden zu stützen**, kann es sinnvoll sein, für **1 Woche** eng anliegende Unterwäsche oder ein **Suspensorium** (Hodenschutz) zu tragen.

Wird nur ein Hoden entfernt, bleibt die **Zeugungsfähigkeit** in der Regel erhalten, solange der andere Hoden funktionsfähig ist. Müssen beide Hoden entfernt werden, bleibt die **Erektionsfähigkeit** ggf. erhalten, die Zeugungsfähigkeit geht jedoch verloren. Bei **Kinderwunsch** besteht die Möglichkeit, vor der Operation **Samenflüssigkeit einzufrieren**. Fragen Sie hierzu Ihren Arzt.

Wenn nötig, können die fehlenden männlichen **Hormone durch Medikamente** zugeführt werden.

Ihr Arzt informiert Sie darüber, ob das **Nahtmaterial** selbstauflösend ist oder in der Regel nach 9 - 12 Tagen entfernt werden muss.

Im Falle eines **ambulanten Eingriffs** müssen Sie/Ihr Kind von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch zu Hause für eine Aufsichtsperson für den vom Arzt empfohlenen Zeitraum. Sie dürfen/Ihr Kind darf dann für **24 Stunden** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger) und keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Schmerzen, Fieber, Schwellung oder Entzündung der Wunde** auftreten. Sie erfordern eventuell eine sofortige Behandlung. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten.

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. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Eine **Verletzung des anderen Hodens, von Blutgefäßen, Nerven oder der Samenleiter ist möglich**. Im Extremfall

kann es dadurch zum Verlust des gesunden Hodens und somit zu **Unfruchtbarkeit** kommen.

Selten führt die **Durchtrennung von Nervenästen** zu **Taubheitsgefühl** oder zu dauerhaften **Schmerzen** im Operationsgebiet.

Bei **Verletzung eines größeren Blutgefäßes** kann es zu Blutungen oder Nachblutungen kommen, welche ggf. eine operative Blutstillung 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.

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 Behandlung, z. B. bei der Bildung eines Abszesses, erforderlich. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis), Bauchfellentzündung (Peritonitis), Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) und/oder zum dialysepflichtigen Nierenversagen führen. Durch eine Infektion kann es in sehr seltenen Fällen zur Bildung von unnatürlichen Verbindungsgängen (Fisteln) zur Haut kommen.

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

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel oder die Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Prinzipiell können sich nach jeder Operation **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.

Spezielle Risiken und Nebenwirkungen bei Entfernung beider Hoden

Die Fähigkeit zur **Erektion** kann vor allem bei Entfernung beider Hoden **verloren gehen**. In solchen Fällen kann versucht werden, medikamentös oder mit verschiedenen Hilfsmitteln (z. B. Vakuumpumpe) eine Erektion zu erzeugen. Mittel der letzten Wahl wäre die operative Implantation einer Penisprothese.

Durch **Mangel an männlichen Hormonen** kann es zu Schweißausbrüchen, mangelnder sexueller Lust (Libido), Muskelschwund, Zunahme des Körperfettgehaltes, Depressivität, Blutmangel (Anämie) und Knochenschwund (Osteoporose) 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), 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.)

Haben Sie ein Metallimplantat ja nein

(z. B. eine künstliche Hüfte)?

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

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: _____

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)

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

Blutgerinnsel (Thrombose)/ Gefäßverschluss (Embolie)?

ja nein

Stoffwechsel-Erkrankungen?

ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten?

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

Bitte kurz beschreiben: _____

ja nein

ja nein

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie entlassen werden?

Name und Alter des Abholers

Wo sind Sie in den 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Alter der Aufsichtsperson

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 Alternativmethoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Operation verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

- Operation bei Neben-/Hodenentzündung
- Operation bei Hodenverdrehung
- Operation bei Hodenatrophie
- Operation bei Hodentumor
- Operation bei Hodenverletzung
- Hodenentfernung beidseits bei Prostatakarzinom

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Operation zu treffen und seine Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
- Der Patient wird von einem Betreuer mit einer Betreuungsurkunde 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.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung des Patienten

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne die vorgeschlagene Operation ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patient / Eltern* / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen

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 verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang, über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, sowie über mögliche Alternativen informiert wurde.

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 ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

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

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patient / Eltern* / Betreuer / Vormund

Kopie: erhalten

verzichtet

Unterschrift Patient / Eltern / Betreuer / Vormund

*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.