

EINSETZEN EINES SCHWELLKÖRPERIMPLANTATES

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

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt eine Erektionsstörung vor, welche durch konservative Maßnahmen nicht behandelt werden konnte. Aus diesem Grund ist bei Ihnen die Implantation von Schwelkkörperprothesen, auch Penisimplantate genannt, geplant.

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 Behandlung gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

Die Kosten für den Eingriff werden von den Krankenkassen nur unter der Voraussetzung übernommen, dass der Eingriff medizinisch notwendig ist. Daher sollte die Kostenübernahme vor der Behandlung mit Ihrer Krankenkasse geklärt werden.

GRÜNDE FÜR DIE SCHWELLKÖRPERIMPLANTATION

Wenn bei einer Erektionsstörung andere Behandlungsmethoden nicht zum Ziel führen oder wegen Kontraindikationen nicht in Frage kommen, dann besteht die Möglichkeit einer Implantation von Schwelkkörperprothesen. Dabei stehen semirigide, d. h. biegsame, und aufpumpbare, hydraulische Implantate zur Auswahl. Bei dem Eingriff wird in beide vorhandene Penisschwelkkörper jeweils ein Implantat eingesetzt. Mit dessen Hilfe kann dann eine Erektion erzeugt werden.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Biegsames (semirigides) Implantat

Hierbei werden Implantate eingesetzt, welche zwar biegsam sind, sich in ihrer Größe jedoch nicht anpassen können. Für sexuelle Aktivitäten wird der Penis in eine leicht nach oben gerichtete Stellung gebogen. Da der Penis durch die Implantate immer die gleiche Größe behält, ist dies in engen Hosen oder in der Badehose sichtbar und wird ggf. als störend empfunden.

Hydraulisches Implantat

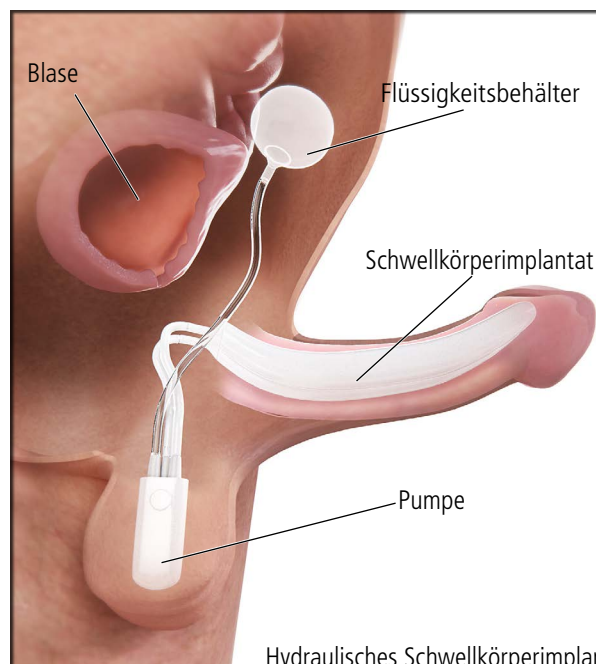
Moderne hydraulische Implantate bestehen in der Regel aus drei Komponenten. Außer den zwei Zylindern, welche in die Schwelkkörper eingesetzt werden, werden ein Pumpmechanismus in den Hodensack und ein Flüssigkeitsbehälter in der Regel in den Bauchraum implantiert. Durch die im Hodensack liegende Pumpe können die beiden Schwelkkörperzylinder gefüllt und damit eine natürliche Erektion nachgeahmt werden, da dadurch der Penis an Umfang und bei einigen Modellen auch an Länge zunimmt. An der Pumpe befindet sich ein Ventil, über welches die Zylinder wieder entleert werden können.

ABLAUF DER OPERATION

Die Operation erfolgt in der Regel in Narkose, über welche Sie durch den Anästhesisten gesondert aufgeklärt werden.

Meist erfolgt die Implantation der Schwelkkörperprothesen über einen kleinen Schnitt zwischen Hodensack und Penis, seltener an der Penisbasis oder an der Oberseite des Penis. Durch diesen Schnitt wird jeweils ein Zylinder in die beiden Schwelkkörper eingeführt. Bei dem hydraulischen Implantat wird zusätzlich der Pumpmechanismus mit dem Ablassventil im Hodensack platziert. Für das Flüssigkeitsreservoir ist ggf. ein weiterer Schnitt am Unterbauch erforderlich. Über diesen wird das Reservoir meist in den Bauchraum eingesetzt. Es kann auch außerhalb des Bauchraumes zwischen Blase und Bauchdecke platziert werden.

Nach der Operation wird ggf. noch ein Blasenkatheter eingelegt.



Hydraulisches Schwelkkörperimplantat

ALTERNATIV-VERFAHREN

Alternativ können Erektionsstörungen auch medikamentös, psychologisch, mechanisch oder durch andere operative Eingriffe behandelt werden. Durch die Einnahme von Phosphodiesterase-5-Inhibitoren wie Sildenafil (Viagra®), Tadalafil (Cialis®) oder Vardenafil (Levitra®) kann die erektile Dysfunktion sehr gut behandelt werden. Allerdings dürfen diese Tabletten bei bestimmten Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht eingenommen werden. Auch ist eine funktionierende Anatomie bzw. Nervenversorgung Voraussetzung für diese medikamentöse Therapie, da die eigentliche Erektion nur durch sexuelle Stimulation ausgelöst werden kann.

Als weitere medikamentöse Therapie kann auch das Spritzen eines Medikamentes, z. B. Alprostadil oder Papaverin direkt in den Schwellkörper (SKAT – Schwellkörperautoinjektionstherapie) oder das Einbringen des Medikamentes in die Harnröhre (MUSE – Medicated Urethral System for Erection) erfolgen. Dies erhöht die Durchblutung des Penis für eine gewisse Zeit und sorgt so für eine Erektion. Diese Verfahren wirken auch dann, wenn bereits Nervenschädigungen im Becken- bzw. Genitalbereich, z. B. nach einer Prostataoperation, vorliegen, da hier die Erektion unabhängig von sexueller Stimulation erfolgt. In einigen Fällen kann auch die Umstellung einer bei Ihnen durchgeführten erektionsbeeinträchtigenden Medikation oder die Gabe von Hormonen möglich sein.

Eine weitere Therapieoption bietet die so genannte Vakuumtherapie. Dabei wird durch eine auf den Penis aufgesetzte Plastikröhre Unterdruck erzeugt. Durch die passive Füllung der Schwellkörper mit Blut entsteht dann eine Erektion, welche durch einen Penisring gehalten wird. Diese Form der Behandlung ist bei jeder Form der Erektionsstörung anwendbar.

Liegen bestimmte Fehlbildungen der Blutgefäße im Penis vor, kann ggf. durch einen gefäßchirurgischen Eingriff eine verbesserte Erektion erreichen werden.

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

ERFOLGSAUSSICHTEN

Durch die Operation wird die Fähigkeit zum Orgasmus und Samenerguss und damit zur Zeugung von Kindern nicht beeinflusst. Inwieweit durch die Prothese ein normaler Geschlechtsverkehr wieder möglich ist, hängt von mehreren Faktoren, wie einer intakten Nervenversorgung, ab.

Die verschiedenen Implantattypen haben jeweils Vor- und Nachteile. Die biegsamen Implantate eignen sich vor allem für Männer, die Schwierigkeiten haben, die Pumpe beim hydraulischen Modell zu bedienen. Das hydraulische Implantat kann eine natürliche Erektion jedoch besser nachbilden und ist im nicht erigierten Zustand wesentlich weniger störend.

Insgesamt haben die Prothesen nur eine begrenzte Lebensdauer und müssen meist nach einiger Zeit erneuert werden, wobei die hydraulische Prothese etwas störungsanfälliger ist.

Da die Penisschwellkörper durch den Eingriff ihre Funktionsfähigkeit verlieren, kann die Operation nicht rückgängig gemacht werden. Obwohl neuere Schwellkörperimplantate die Fähigkeit besitzen, sich in die Breite und Länge auszudehnen, ist der erigierte Penis nach der Operation in der Regel deutlich kürzer und schmaler.

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 sollte für **2 Monate** auf **Geschlechtsverkehr** und **starke Anstrengungen** verzichtet werden.

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

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Schmerzen, Kreislaufstörungen, Atemnot, Übelkeit, Fieber, Schüttelfrost, Schwellungen am Penis oder Hodensack** auftreten. Sie erfordern eventuell eine sofortige Behandlung.

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.

Vor allem die hydraulischen Schwellkörperimplantate mit Pumpmechanismus, Reservoir und Schläuchen können zu **mechanischen Komplikationen** führen, die zu einer erneuten Operation mit **Austausch** von Teilen der Implantate oder zur **vollständigen Entfernung** führen. Die mechanische Komplikationsrate ist bei den hydraulischen Systemen höher als bei den semirigidem.

Blutergüsse (Hämatome) treten häufig auf. Dadurch können sich z. T. harte, schmerzhaftige Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen.

Es kann zu **Schwellungen** (Ödeme) im Bereich des Penis und des Hodensackes kommen, welche aber nach einigen Tagen bis Wochen wieder abklingen.

Eine **Verletzung benachbarter Organe**, v. a. der Harnröhre, können eine Erweiterung des Eingriffs oder die Einlage eines Blasenkatheters erfordern. Langfristig kann es zur Ausbildung von unnatürlichen Verbindungsgängen zur Hautoberfläche oder anderen Organen (**Fisteln**) kommen.

Die **Durchtrennung von Nervenästen** kann zu vorübergehendem, selten dauerhaftem **Taubheitsgefühl** oder **Schmerzen** an Hodensack oder Penis führen.

Vor allem beim hydraulischen Implantat kann es bei den ersten Einsätzen durch die Dehnung der Schwellkörper zu **Schmerzen im Penis** kommen. Durch zu kurze oder zu lange Schwellkörperimplantate oder durch Narbenbildung kann es zu einer **Krümmung des Penis** nach einer Seite hin oder zu einem **Abknicken der Eichel** (Concorde-Phänomen) 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 Behandlung, z. B. bei der Bildung eines Abszesses oder einer Phlegmone, ggf. auch mit Entfernung der Prothese, erforderlich. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) oder Bauchfellentzündung (Peritonitis) führen oder in extremen Ausnahmefällen eine Penisamputation erfordern. Das **Fournier-Gangrän** ist eine schwerste phlegmonöse Infektion, die einer dringenden operativen Versorgung mit z. T. ausgedehnten Entfernungen von Haut- und Unterhautfettgewebe sowie eines oder beider Hoden bedarf. Durch Infektionen kann es auch 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. Durch die Narben kann es auch zu einer Verkrümmung des Penis kommen, was ggf. operativ korrigiert werden muss.

Um das Implantat kann sich vermehrt Bindegewebe bilden (**Fibrose**), was bis hin zu einem **Funktionsverlust** des Implantates führen kann.

Bei Durchblutungsstörungen kann es zum **Absterben von Gewebe** (Nekrose) am Penis oder Hodensack kommen. Die

Schwellkörperimplantate können sich z. B. auch **durch die Eichel oder den Penischaft nach außen verlagern** oder in die Harnröhre eindringen und zu Problemen beim Wasserlassen führen. Der Flüssigkeitsbehälter im Bauchraum kann in den Darm oder die Blase einbrechen. Weitere operative Eingriffe oder die Entfernung des Implantates können dann erforderlich werden.

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.

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

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.

Bei der Implantation eines Reservoirs im Unterbauch kann es auch zu einer **Verletzung benachbarter Organe**, wie Blase, Darm oder Harnleiter kommen. Eine Ausweitung der Operation oder die Einlage einer **Harnleiterschiene** kann dann erforderlich sein. Selten kann es auch zum **Bruch der Bauchnaht** oder zu **Narbenbrüchen** kommen, welche operativ versorgt werden müssen.

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.)

Hatten Sie bereits eine Operation an Penis, Hoden oder Unterbauch? ja nein

Wenn ja, welche? _____

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, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

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? 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 speziellen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativmethoden) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Biegsames (semirigide) Implantat

Hydraulisches Implantat

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.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Erklärung und Einwilligung des Patienten

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. 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

Kopie: erhalten

verzichtet

Unterschrift Kopieerhalt/-verzicht