

OPERATION BEI PENISVERKRÜMMUNG (CORPOROPLASTIK)

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 angeborene oder erworbene Penisverkrümmung vor, welche operativ behandelt werden soll.

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. 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.

URSACHEN UND ART DER ERKRANKUNG

Eine Penisverkrümmung kann verschiedene Ursachen haben, die überwiegend die Schwellkörper betreffen. Neben den für die Gliedversteifung verantwortlichen oberen Schwellkörpern (Corpora cavernosa) umgibt ein weiterer, unterer Schwellkörper die Harnröhre (Corpus spongiosum).

Bei der angeborenen Penisverkrümmung kommt es zu einem ungleichmäßigen Längenwachstum dieser Schwellkörper. In einigen Fällen fehlt sogar ein Teil des unteren Schwellkörpers, der normalerweise die Harnröhre umgibt. Meist kommt es dadurch zu einer Verkrümmung nach unten, was je nach Stärke der Verkrümmung zu erheblichen Problemen beim Geschlechtsverkehr führt.

Die Induratio penis plastica (IPP) ist eine gutartige Erkrankung, die meist Männer im mittleren Alter betrifft. Bei der Erkrankung kommt es zu einer Entzündungsreaktion des Bindegewebes im Bereich der oberen Schwellkörper. Die Entzündung führt zu Verhärtungen und Vernarbungen im Gewebe, sodass sich der betreffende Schwellkörperteil bei der Erektion nicht mehr vollständig ausdehnen kann. Dadurch kommt es zu einer Penisverkrümmung oder auch zu Einschnürungen während der Erektion, was zu erheblichen Schmerzen führen kann.

Auch ein „Penisbruch“ durch Abknicken des Penis mit einem Einreißen des Schwellkörpers kann zu einer Penisverkrümmung führen.

BEHANDLMÖGLICHKEITEN

Je nach Art der Erkrankung und Ausmaß der Veränderung stehen verschiedene Verfahren zur Auswahl:

Entfernung des verhärteten Bindegewebes

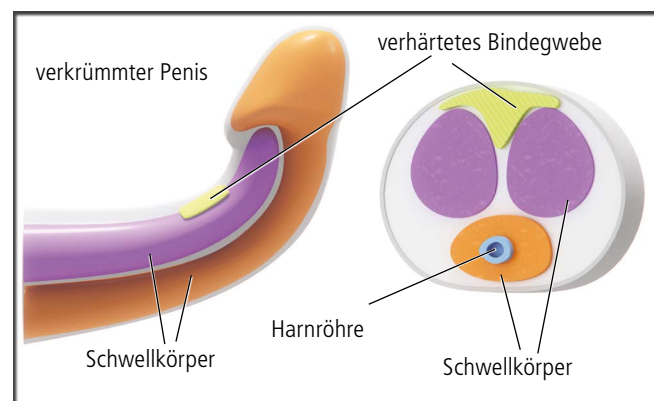
Bei der Induratio penis plastica wird das verhärtete Bindegewebe entfernt, ausgedünnt oder so eingeschnitten, dass durch die entstehende Lücke der Penis begradigt wird. Anschließend wird mit körpereigenem Gewebe, z. B. Venen aus Bein oder Penis bzw. Mundschleimhaut, oder auch Kunststoffmaterialien oder Kollagenvlies der Gewebedefekt wieder verschlossen.

Kürzung der längeren Seite nach Nesbit

Bei dieser Beseitigung der Penisverkrümmung wird auf der Gegenseite der Verhärtung oder des verkürzten Schwellkörpers ein Keil aus der Schwellkörperhaut entnommen. Dann werden die Ränder des Schwellkörpers durch feste Nähte zusammengezogen, wodurch die zu lange der zu kurzen Penisseite angepasst und der Penis begradigt wird.

Rafftechniken nach Essed-Schröder

Bei dieser Operation wird die Penisverkrümmung ebenfalls dadurch beseitigt, dass die zu lange der zu kurzen Penisseite angepasst wird. Allerdings werden hierbei nicht Teile aus dem Schwellkörperhaut entnommen, sondern die Schwellkörperhaut auf der zu langen Seite lediglich durch Nähte gerafft.



Rekonstruktion des zu kurzen Anteils

Die verkürzten Schwellkörperanteile werden durch verschiedene körpereigene Gewebe, wie Venen aus Bein oder Penis bzw. Mundschleimhaut aber auch Kunststoffmaterialien oder Kollagenvlies, rekonstruiert.

Sonstiges: _____

Welche Operationstechnik in Ihrem Fall die geeignetste ist, bespricht Ihr Arzt im Detail mit Ihnen.

ABLAUF DER OPERATION

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

Die Penishaut wird meist im Bereich der Vorhaut geöffnet und bis zur Peniswurzel zurückgeschoben. Dadurch entstehen am Penis keine von außen sichtbaren Narben. Bei beschnittenen Männern befindet sich die Narbe in gleicher Position wie die Beschneidungsnarbe.

Dann wird die Peniskrümmung mit der entsprechenden Technik behoben. Zur Kontrolle wird abschließend eine Erektion ausgelöst und die Penishaut wieder vernäht.

Nach der Operation wird ggf. noch ein Blasenkatheter entweder über die Harnröhre oder als Bauchdeckenkatheter eingelegt.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Wenn die Vorhaut von der Induratio penis plastica betroffen oder zu eng ist, kann es notwendig sein, bei der Operation eine Beschneidung durchzuführen.

Bitte erteilen Sie Ihre Zustimmung zu dieser Erweiterung, damit sie, falls nötig, im selben Eingriff durchgeführt werden kann.

Liegt zusätzlich eine starke Erektionsstörung vor, kann die Implantation einer Schwellkörperprothese sinnvoll sein. Hierüber werden Sie jedoch dann gesondert aufgeklärt.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Für die angeborene Penisverkrümmung bestehen keine wirklichen Behandlungsalternativen. Wenn es durch die Verkrümmung zu nennenswerten Problemen beim Geschlechtsverkehr kommt, sollte die Operation stattfinden, sobald der Penis vollständig entwickelt ist.

Bei der Induratio penis plastica gibt es die Möglichkeit einer konservativen Behandlung mit Medikamenten, extrakorporaler Stoßwellentherapie (ESWT), Penisstreck- und Biegeübungen, Penisstreckapparaten und Vakuumpumpen. Zusätzlich ist die Injektion von Medikamenten direkt in die erkrankten Bindegewebsstrukturen möglich.

Die Operation wird bei der Induratio penis plastica in der Regel erst dann durchgeführt, wenn die Entzündung abgeschlossen ist und ein stabiler Zustand vorliegt.

Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, ob in Ihrem Fall andere Behandlungsmethoden in Frage kommen.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Durch die Operation kann die Verkrümmung in der Regel gut korrigiert werden. In einigen Fällen kann es aber zu einem Wiederauftreten der Verkrümmung kommen (Rezidiv) oder der bestehende Zustand kann sich, vor allem bei Auftreten von Komplikationen, selten auch einmal verschlechtern.

Bei der Verkürzung der längeren Seite und der Rafftechnik kommt es zu einer teilweise nicht unerheblichen Verkürzung des Penis. Aber auch bei den anderen Techniken kann eine gewisse Verkürzung resultieren.

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 (insbe-

sondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biganide“, 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:

Nach dem Eingriff sollte für etwa **2 Monate** auf **Geschlechtsverkehr** und **starke Anstrengungen** verzichtet werden.

Bei der Induratio penis plastica kann durch **Physiotherapie**, z. B. durch Einsatz einer Vakuumpumpe oder eines Penisstreckapparates, einer erneuten Verhärtung des neu entstehenden Gewebes entgegengewirkt werden. Ob solche Maßnahmen bei Ihnen sinnvoll sind und wann Sie damit nach der Operation beginnen können, sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen.

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

Blutergüsse (Hämatome) können harte, schmerzhaft 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** führen. Die Empfindlichkeit der Eichel kann dauerhaft beeinträchtigt sein.

Bei einer Verletzung von größeren Nerven oder eines Schwellkörpers kann es zu einer **Beeinträchtigung** oder einem **Verlust der Erektions- oder Orgasmusfähigkeit** kommen.

Anfänglich kann es bei der Erektion durch die Dehnung der Schwellkörper zu **Schmerzen im Penis** kommen. Unter Umständen kann ein Medikament verabreicht werden, welches vorübergehend Erektionen unterdrückt.

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) oder Bauchfellentzündung (Peritonitis), führen oder in extremen Ausnahmefällen eine Penisamputation erfordern. 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 erneuten Verkrümmung des Penis oder einer Verengung der Harnröhre kommen. Weitere korrigierende Eingriffe können dann notwendig sein.

Beim Einbringen von Kunststoffmaterialien kann sich in diesem Bereich vermehrt Bindegewebe bilden (**Fibrose**), was ebenfalls zu einer Verformung des Penis führen kann.

Bei Durchblutungsstörungen kann es zum **Absterben von Gewebe** (Nekrose) am Penis 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.

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.

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.

Alter: _____ **Jahre, Gewicht:** _____ **kg, Größe:** _____ **cm**

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? _____

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:

Folgende Maßnahme ist geplant:

- Entfernung des verhärteten Bindegewebes
- Kürzung der längeren Seite nach Nesbit
- Rafftechniken nach Essed-Schröder
- Rekonstruktion des zu kurzen Anteils
- Sonstiges: _____

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 einem die Gesundheitsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht vertreten. Diese ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.
- Betreuerausweis Vorsorgevollmacht
- Patientenverfügung _____ liegt vor.

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 des Patienten / Betreuer / 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 Bedenkezeit 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.

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

Kopie: erhalten

verzichtet _____

Unterschrift Kopieerhalt/-verzicht