

## □ Aufklärungsbogen: Spaltung einer Analvenenthrombose (kleiner operativer Eingriff am After)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
nach unserer Information liegt bei Ihnen eine Erkrankung am After vor, die operativ behandelt werden soll. Dies bedarf zuvor einer entsprechenden Einverständniserklärung durch Sie. Vor der Behandlung wird die Ärztin/der Arzt über die Notwendigkeit und Dringlichkeit der erforderlichen Maßnahme mit Ihnen sprechen. Sie müssen über nahe liegende, typische Risiken und Folgen der geplanten Therapie, sowie über alternative Behandlungsmöglichkeiten Bescheid wissen, damit Sie sich entscheiden können.

### Welche Erkrankung liegt vor?

#### Perianale Thrombose, Analvenenthrombose

Um den Analrand findet sich eine Geflecht aus Venen und Fettgewebe unter der Haut. In diesen Venen können sich Blutgerinnsel spontan bilden und zu schmerzhaften Knotenbildungen führen. Die Stärke und Dauer der Schmerzen ist abhängig von der Größe der Gerinnselbildung und der begleitenden Entzündung. Wenn die darüber liegende Haut geschädigt wird (Nekrose), kann sich das Blutgerinnsel nach außen entleeren (dunkelrotes Blutgerinnsel).

#### Verhalten vor dem Eingriff

Vor jeder operativen Behandlung am After sollte zumindest der Mastdarm entleert sein. Sie erhalten evtl. dazu vor dem Eingriff ein kleines Klistier. Der Eingriff wird in der Regel in örtlicher Betäubung ambulant durchgeführt. Ihre Ärztin/Ihr Arzt muss rechtzeitig wissen, welche Medikamente (vor allem gerinnungshemmende Medikamente) Sie normalerweise einnehmen und am Vortag eingenommen haben, damit sie/er Ihnen mitteilen kann, welche vor dem Eingriff abgesetzt oder in der Dosis verringert werden müssen.

#### Durchführung des Eingriffs:

Der schmerzhafte Knoten am After wird mit einem Betäubungsmittel unterspritzt und mit einem Skalpell abgetragen bzw. eröffnet. Die Wunde wird nicht genäht, sondern bleibt offen. Eine offene Wunde macht in der Regel keine Schmerzen.

#### Ergebnis:

Das Eröffnen des schmerzhafte Knotens führt in der Regel zu einem Abschwellen und einer Schmerzlinderung.

#### Alternatives Vorgehen:

Ohne eine aktive Eröffnung des Knotens bleiben Schwellung und Schmerz meist für 1–3 Wochen erhalten, klingen dann aber ebenfalls spontan ab.

#### Allgemeine Risiken und Komplikationen:

Die allermeisten analen Eingriffe verlaufen ohne jede Komplikation. Trotz größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit kann es zu Komplikationen auch bei einem Routineeingriff, wie es die Entfernung von krankhaften Veränderungen am After ist, kommen.

- Einspritzungen vor oder bei der Operation können in seltenen Fällen Haut- und Weichteilschäden mit lang dauernden Beschwerden zur Folge haben.
- Allergische Reaktionen, wie Juckreiz, Rötung kommen vor. Sie klingen meist bald wieder ab.
- Schwere allergische Reaktionen auf eingesetzte Medikamente führen selten zu einer Verschlechterung der Atemfunktion u./o. Herz-Kreislaufstörungen, die lebensbedrohlich werden können.
- Stärkere Blutungen, die eine Bluttransfusion erforderlich machen, sind sehr selten. In noch selteneren Fällen kann es dadurch zu Infektionen (Leberentzündung, HIV) kommen.

#### Eingriffsspezifische Komplikationen:

- Stuhlentleerung nach der Operation ist in den ersten Tagen häufig schmerzhaft.
- Kleine Blutungen kommen relativ häufig vor. Meist kommen diese von selbst zum Stillstand.
- Wundheilungsstörungen mit Abszessbildung kommen am After selten vor.
- Das Wiederkehren der Erkrankung (erneute Thrombose) ist extrem selten, kann aber auch nicht ausgeschlossen werden.

#### Erfolgsaussichten der Behandlung:

Die vorgeschlagene Behandlung führt in den allermeisten Fällen zu ausgezeichneten Behandlungsergebnissen.

#### Medikamente:

Bitte informieren Sie uns über die von Ihnen eingenommenen Medikamente, insbesondere blutgerinnungshemmende Verordnungen wie Aspirin/ASS, Heparin oder Marcumar oder vorhandene Allergien, insbesondere auf Lokalanästhetika.

#### Einwilligungserklärung:

Ich bin über das Aufklärungsblatt ausreichend informiert und über die Risiken und die evtl. notwendigen Konsequenzen aufgeklärt und bin mit der Untersuchung und Behandlung einverstanden:

Wiesbaden, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patientin/Patient

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ärztin/Arzt