

Trans* Patienteninformation

Mastektomie

Zur Unterstützung für einen guten Verlauf

Zur besseren Lesbarkeit wird im Text nur die männliche Form „Arzt“ verwendet. Es sind damit grundsätzlich Menschen jeglichen Geschlechts gemeint.

Hinweis:

Der Inhalt dieser Broschüre soll und kann in keiner Weise die fachliche Beratung oder den Besuch eines Arztes oder Apothekers ersetzen. Auch stellen die beschriebenen oder erwähnten diagnostischen Methoden, Behandlungen oder Arzneimittel keine Empfehlung oder Bewerbung dar.

Bei Beschwerden oder gesundheitlichen Fragen, wenden Sie sich daher bitte immer an den Arzt oder Apotheker Ihres Vertrauens!

Die Inhalte wurden mit größter Sorgfalt recherchiert und nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Die Vollständigkeit, Aktualität und Richtigkeit der dargebotenen Angaben kann jedoch ausdrücklich nicht garantiert werden.

Die Autoren übernehmen keinerlei Haftung für Unannehmlichkeiten oder Schäden, welche sich aus der Anwendung oder dem Zusammenhang mit den hier dargestellten Informationen ergeben.

Rückmeldung erbeten!

Über Anregungen und positive als auch negative Kritik an dieser Broschüre freuen wir uns. : **info@mhc-hamburg.de**

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

1. Vorbereitung vor der OP	5
a. Betreuung nach der Entlassung aus der Klinik organisieren	6
b. Folgende Fragen sollten mit dem operierenden Facharzt VOR der Operation geklärt werden	6
c. Aufrüsten der Hausapotheke	7
d. Komplikationen vorbeugen	8
2. In der Klinik	9
a. Schmerzen	9
b. Umgang mit der Wunddrainage	9
c. Bewegungseinschränkungen nach der Operation	10
d. Zu klärende Fragen vor der Entlassung aus dem Krankenhaus	10
3. Nach der Entlassung aus der Klinik	11
e. Welche Komplikationen gibt es?	11
„Postoperativer Katzenjammer“	13
Rote, aufgequollene Wundränder	14
„Beule“ unter der Wundnaht gelegentlich mit Flüssigkeitsaustritt	15
Rote Verfärbung um die Wunde herum	16
Die Wundränder klaffen mehr oder weniger stark auseinander	17
An den Wundrändern bilden sich „schwarze Stellen“	18
Abgeheilte Operationsnarbe „quillt“ auf	19
Wundschmerzen	20
Besonderheiten bei Nippeloperation	21
Noch ein abschließender Hinweis	21
Impressum	22

Einleitung

Für die meisten Trans*männer ist die Mastektomie – die operative Herstellung einer männlichen Brust - ein wichtiger Schritt für ihr Wohlbefinden.

In dieser Broschüre haben wir Informationen und Anregungen zusammengestellt,

- was Sie als Patient selbst für Ihr Wohlbefinden und einen guten Heilungsverlauf tun können,
- welche Fragen Sie vor der Operation unbedingt mit dem behandelnden Arzt klären sollten,
- wie Sie die häufigsten Beschwerden und Komplikationen erkennen, wann Sie einen Arzt aufsuchen sollten und wie Sie Ihre Symptome am besten beschreiben, damit Ihr Arzt schnell im Bilde ist.

Was diese Broschüre **NICHT** kann:

- Ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt ersetzen.
- Vollständig alle denkbaren Komplikationen aufführen.
- Eine verbindliche Empfehlung für bestimmte Produkte oder Medikamente geben.
- Eine detaillierte Anleitung zur Wundversorgung zu Hause geben. Hier unterscheiden sich die Empfehlungen je nach Operationsmethode und Operateur stark voneinander.

1. Vorbereitung vor der Operation

Die Mastektomie ist eine geplante Operation und so haben Sie genügend Zeit Vorbereitungen zu treffen, um die OP und die Heilung positiv zu beeinflussen und Stress zu reduzieren.

a. Betreuung *nach der Entlassung* aus der Klinik organisieren

Falls Sie weit entfernt von ihrem Wohnort operiert werden, sollten Sie sich einen Chirurgen/Gynäkologen in Wohnortnähe suchen, damit bei möglichen Komplikationen kompetente Hilfe gewährleistet ist. Auch der Hausarzt kann möglicherweise die richtige Ansprechperson sein, wenn er sich die Betreuung zutraut und kleinere chirurgische Maßnahmen (wie z.B. Punktion von Wundflüssigkeit) in seiner Praxis durchführt.

b. Folgende Fragen sollten mit dem operierenden Facharzt VOR der Operation geklärt werden:

Generell ist es wichtig, dass der operierende Arzt alle Informationen von Ihnen bekommt, die möglicherweise für die Therapie von Bedeutung sind. Die Informationen helfen, die Vorbereitungen für Ihre Operation auf Sie optimal abzustimmen. Dazu gehört u.a. auch, dass Sie ihm von Erfahrungen mit vorangegangenen Operationen (z.B. Wundheilungsstörungen, Unverträglichkeiten von Narkosen oder Nahtmaterial u.ä.) berichten.

- Ab wann dürfen Sie wieder etwas Schweres wie z.B. Einkaufstüten oder Ähnliches tragen?
- Ab welchem Tag nach der Operation dürfen Sie wieder duschen oder baden?
- Können Sie die Medikamente weiter nehmen, die Sie bisher einnehmen (auch jene, die Sie sich selbst – ohne ärztliche Verordnung – in der Apotheke besorgen)?
- Wie ist die Schmerztherapie **in der Klinik**? Dürfen Sie selbst bestimmen, wann Sie ein Schmerzmittel bekommen oder wird eine „standardisierte“ Therapie angewandt?
- Welche Schmerzmittel dürfen Sie nach der Entlassung nehmen?
- Welche Präparate in welcher Dosierung (siehe Aufrüsten der Hausapo-

theke). In Frage kommen sog. „nichtopioide“ Schmerzmittel (z.B. Aryl-essigsäure = Diclofenac [Voltaren®] und Indometacin [Induclir®]).

Fragen Sie Ihren Arzt gezielt auch nach den Schmerzmitteln, die Sie in Ihrer Hausapotheke haben – dürfen Sie diese bei Bedarf nehmen (z.B. Aspirin, Paracetamol oder Ibuprofen)?

- Gibt es bestimmte Verhaltensweisen, die Sie beachten müssen, wenn Sie an anderen Erkrankungen (z.B. Diabetes mellitus, Infektionen mit reduziertem Immunstatus [HIV], Allergien, Asthma) leiden?
- Gibt es Tipps, wie man nach der Operation bei alltäglichen Bewegungen Schmerzen möglichst vermeidet und das Operationsgebiet wenig belastet (z.B. beim Aufstehen aus dem Bett)? Sie können hierzu auch das Pflegepersonal fragen.

Natürlich kann der Arzt vor einer Operation nur aus seinen Erfahrungen antworten. Wie es in Ihrem konkreten Fall nach der Operation sein wird, kann er naturgemäß erst dann beurteilen.

c. Aufrüsten der Hausapotheke

Um mögliche Komplikationen auch im häuslichen Umfeld erkennen und versorgen zu können, sollten Sie Ihre Hausapotheke kontrollieren und falls nötig ergänzen:

- Funktionierendes Fieberthermometer
- 4-6 Kalt-Warm-Kompressen (gibt's günstig auch im Drogeriemarkt)
- zur Wunddesinfektion: 50ml-Sprühflasche z.B. Cutasept-Lösung®
- Wundnahtpflaster: z.B. Leukopor®, Leukostrip® oder Steristrop®
- Schmerzmittel (Paracetamol, Ibuprofen)
- Verbandsmaterial: sterile Platten (10 x10 cm), Heftpflaster 2cm breit

Falls bei Ihnen eine Nippeloperation geplant wird, sollten Sie noch **zusätzlich** folgende Produkte besorgen:

- Wundgaze, die mit einer Salbengrundlage versetzt ist (z.B. Adaptic®, Atrauman®). Dafür brauchen Sie ein Rezept von Ihrem Arzt.

d. Komplikationen vorbeugen

Eine Operation hat nicht nur Einfluss auf die psychische und soziale Befindlichkeit des Operierten. Die mechanische Verletzung des Gewebes hat direkten Einfluss auf die Heilung der Wunde und in seltenen Fällen kommt es zu Komplikationen, die – sofern sie rechtzeitig erkannt werden – ohne große bleibende Schäden beherrschbar sind.

Was Sie selbst zur Vorbeugung tun können:

Die Wundheilung wird generell beeinträchtigt durch Rauchen, Alkohol und Medikamenteneinnahme [1,2]. Wenn irgend möglich sollten Sie ca. 10-14 Tage vor der geplanten Operation mit Rauchen aufhören und den Alkoholgenuss, soweit wie irgend möglich, reduzieren.

Komplikationen, die durch die Art der Operation auftreten können:

Abhängig von der Operationsart [3], die Ihr Arzt wählt und von seiner Erfahrung, sind manche Komplikationen denkbar, v.a. aber ist entscheidend, wie die gesetzte Wunde verschlossen, d.h. genäht wird. Der Arzt Ihres Vertrauens wird die für Sie beste Operationsvariante auswählen, um die Risiken und Komplikationen so gering wie möglich zu halten, aber eine 100%ige Garantie, dass es keine Komplikationen geben wird, kann er natürlich nicht geben.

Die häufigsten Komplikationen finden Sie im Kapitel 3 (Nach der Entlassung aus der Klinik) ab Seite 11 beschrieben.

¹ Probst, W.; Vasel-Bierganz, A. (2004): Wundmanagement, WWG Stuttgart, S. 29-41

² Westphal, S.E.W. (2010): Erstellung eines Risikoprofils für Wundheilungsstörungen: Eine prospektive Studie, Diss. Aachen

³ Morath, S., Papadopulos, N, Schaff, J. (2011): Operatives Management und Techniken der Mastektomie bei Frau-zu-Mann Transsexuellen Handchir Mikrochir Plast Chir 43 (4): 232 – 239

⁴ Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege [DNQP] (Hrsg.) (2011): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. Osnabrück

2. In der Klinik

Der Aufenthalt in der Klinik ist für Sie ungewohnt und obwohl die Mastektomie für Trans*männer in der Regel ein „freudiges Ereignis“ ist, kann die Zeit im Krankenhaus trotzdem mit Stress verbunden sein.

Einige Hinweise sollen Ihnen die Situation erleichtern.

a. Schmerzen

Nach der Operation werden Sie wahrscheinlich im direkten Operationsgebiet Schmerzen haben. Im vorbereitenden Gespräch hatten Sie mit dem Operateur die Schmerzbehandlung bereits angesprochen. Wichtig ist es, sich klar zu machen, dass es kein Zeichen von Stärke ist, Schmerzen zu ertragen! Der ertragene Schmerz kann die Wundheilung negativ beeinflussen und von daher ist es wichtig, bereits sehr früh um Schmerzmittel zu bitten. Hilfreich ist es, wenn Sie dem Arzt oder dem Pflegepersonal die Schmerzintensität mitteilen, dazu wird häufig die sog. „Visuelle Analogskala“ (VSA) benutzt: auf einer gedachten Skala von 0 –10 ordnen Sie Ihr aktuelles Schmerzempfinden ein: 0 = kein Schmerz, 10= maximaler, unerträglicher Schmerz. Bedenken Sie: Schmerz wird individuell erlebt und wenn Sie einen Schmerz von „5“ angeben, dann ist das Ihr individuelles Schmerzempfinden! Allgemein wird empfohlen, die Schmerzintensität nicht über 3/10 in Ruhe oder 5/10 in Belastung oder Bewegung ansteigen zu lassen. [4]

b. Umgang mit der Wunddrainage

In manchen Fällen werden in das Wundgebiet dünne Plastikschläuche (Drainagen) eingelegt, aus denen sich bildende Flüssigkeit ablaufen kann. Die Schläuche sind i.d.R. am Gewebe festgenäht. Am Ende der Plastikschläuche befindet sich eine Flasche, in die das Sekret läuft. In der Flasche gibt es einen Unterdruck, so dass das Sekret aus der Wunde „aktiv“ abgesaugt wird (Redondrainage).

Wird viel Sekret abgesaugt, muss gelegentlich die Redonflasche gewechselt werden.

Wenn kein oder nur sehr wenig Sekret mehr abgesaugt wird, können die Plastikschläuche aus der Wunde entfernt werden. Dies geschieht, indem zunächst der Nahtfaden entfernt wird und dann einfach „gezogen“ wird. Wich-

tig ist dabei, dass zuvor die Redonflasche kurz geöffnet wird um den Unterdruck aufzuheben, ansonsten würde das Ziehen der Drainage schmerzhaft. **Ein frühzeitiger und freundlicher Hinweis an die Person, die die Redondrainage entfernt (in der Klinik spricht man von „Redon ziehen“!), erspart Ihnen starke Schmerzen.**

c. Bewegungseinschränkungen nach der Operation

Nach der Operation sind gewisse Bewegungseinschränkungen normal, sie entstehen durch die neue „anatomische Situation“, durch die Nähte und durch ein gewisses Anschwellen des Gewebes. Klären Sie mit dem behandelnden Arzt, wie weit Sie sich bewegen dürfen und wie weit Sie sich bewegen sollten, denn eine Schonhaltung über längere Zeit kann wiederum zu Folgeproblemen führen.

d. Zu klärende Fragen vor der Entlassung aus dem Krankenhaus

- Lassen Sie sich (und ggf. die Person, die Ihnen später bei der Wundversorgung helfen soll) vor der Entlassung Wundversorgung und Verbandswechsel erklären und machen Sie sich Notizen (wegen der Aufregung vergisst man so vieles!).
- Schreiben Sie sich die benutzten Verbandsmaterialien auf und sorgen Sie dafür, dass Sie für die ersten 2 Tage Material aus dem Krankenhaus erhalten, da Ihre Apotheke vielleicht nicht alles vorrätig hat und etwas bestellen müsste.
- Klären Sie, ob bestimmte Dinge bei der Nachsorge berücksichtigt werden müssen!
- Wichtig ist die Festlegung des nächsten Kontrolltermins durch den behandelnden Arzt.
- Klären Sie auch, wie und bei wem man sich, falls nötig, auch telefonisch melden kann.

3. Nach der Entlassung aus der Klinik

Nach der Entlassung aus der Klinik vergisst man allzu schnell die guten Vorsätze und die Tipps, die der behandelnde Arzt gegeben hat. Das ist verständlich, denn eine „neue Lebenssituation“ hat sich für Sie ergeben, dennoch sollten Sie die folgenden Punkte beachten:

- a.) In den ersten 8-10 Tagen sollten Sie morgens und abends Fieber messen.
- b.) Ihr behandelnder Arzt hat Ihnen mitgeteilt, wie oft ein Verbandswechsel erfolgen soll. Halten Sie sich daran!
- c.) Es ist unter Fachleuten umstritten, wie man vermeiden kann, dass die Wundränder aufquellen. Wenn die Wunde richtig verschlossen ist, hat es sich aber bewährt die Narben gemäß Anordnung des Arztes zu massieren. Als „Massagelotion“ kann einfaches Körper- oder Olivenöl benutzt werden. Bitte aber erst anfangen, wenn die Wundheilung schon fortgeschritten ist, das heißt frühestens nach drei Wochen. Einige Ärzte haben gute Erfahrungen damit, in den ersten Wochen die Wunde mit Papierpflaster zu tapen, das man täglich wechselt. Das soll Spannung und damit eine Verbreiterung der Narben vermeiden.

d.) Beachten Sie die Tipps, die Ihnen der operierende Arzt gegeben hat!

e.) Welche Komplikationen gibt es?

Jede noch so sorgfältige Operation kann die eine oder andere Komplikation nach sich ziehen. Die häufigsten, relativ harmlosen, aber für einen Laien besorgniserregenden Komplikationen haben wir hier zusammengestellt. Da die Komplikationen auch nach dem Klinikaufenthalt noch auftreten können, haben wir jeweils den Punkt „Wie beschreiben Sie die Situation Ihrem Arzt?“ eingefügt. Wenn Sie die zutreffenden Punkte (z.B. am Telefon) vorlesen, geben Sie die wichtigen Informationen, die benötigt werden, um die Situation einschätzen zu können.

Zur besseren Orientierung im Text verwenden wir folgende Symbole:

Was beobachten Sie an sich selbst?



Was können Sie selbst tun?



Wann müssen Sie zum Arzt?



„Postoperativer Katzenjammer“



Viele Patienten haben eine Art „Katzenjammer“ früher oder später nach der Operation. Sie fühlen sich nach anfänglicher Freude darüber, dass die Operation gut verlaufen und man dem „eigenen Ziel“ näher gekommen ist, unsicher, depressiv. „Habe ich die richtige Entscheidung gefällt“ – dieser oder ein ähnlicher Gedanke kann Ihnen durch den Kopf schießen. Diese Reaktion ist nicht selten und erst einmal kein Grund zur Panik.

Tritt eine solche Situation auf, hilft oft das Gespräch mit einer vertrauten Person und möglicherweise auch mit dem behandelnden Arzt.



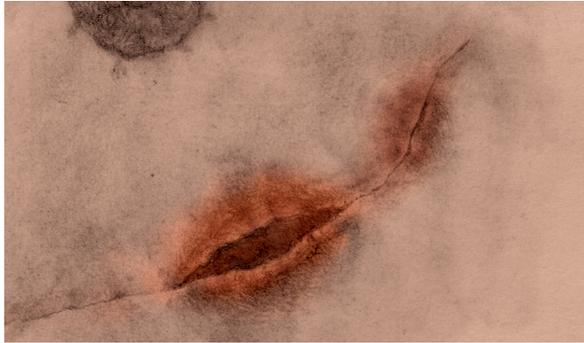
Rote, aufgequollene Wundränder

Anzeichen für: **Wundinfektion**

Entstehung: Gelangen Keime in das Wundgebiet kann sich die Wunde infizieren. Es treten Schmerzen, Rötung, Schwellung und zum Teil auch Fieber auf.

Wie beschreiben Sie die Situation Ihrem Arzt?

Die Wundränder sind rot, quellen leicht auf und sind an diesen roten Stellen schmerzempfindlich. Die Körpertemperatur ist (nicht immer!) auf über 39°C (unter der Achsel gemessen) angestiegen.



Wenn Sie die ersten Anzeichen bemerken, empfiehlt es sich, eine Kalt-Warm-Komresse in ein Geschirrtuch zu wickeln und auf den Wundverband zu legen. (Keine Eiswürfel, diese sind ZU kalt). Kälte reduziert u.a. das Wachstum der Erreger. Selbstverständlich sollten Sie nicht mit bloßen Händen an der Wunde manipulieren.

Gehen Sie innerhalb von ein bis zwei Tagen (auf jeden Fall am Montag nach dem Wochenende) zum behandelnden Arzt, damit er überprüfen kann, ob eine lokale Therapie notwendig ist.



Sollten Sie plötzlich starkes Fieber (über 39,5°C unter der Achsel gemessen) bekommen ist ein sofortiger (Not-)Arztbesuch erforderlich. Nach einer Operation haben die meisten Menschen etwas Temperatur, die man als „Resorptionstemperatur/-fieber“ (bis ca. 38,5°C unter der Achsel gemessen) bezeichnet. Eine Temperaturerhöhung über 39°C (unter dem Arm gemessen), ist aber auf jeden Fall ein Grund, den Arzt aufzusuchen.

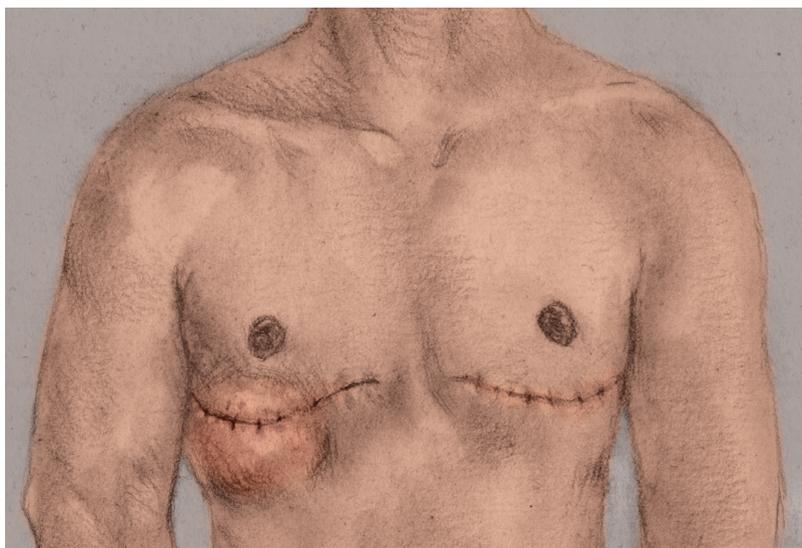
„Beule“ unter der Wundnaht gelegentlich mit Flüssigkeitsaustritt



Anzeichen für: **Serom** (Serome stellen einen idealen Nährboden für Wundinfektionen dar, siehe S 14.)

Wie beschreiben Sie die Situation Ihrem Arzt?

Es hat sich eine „Beule“ direkt unter oder an der Wundnaht gebildet, die größer geworden ist. Aus dieser Beule kommt Flüssigkeit. (Die Flüssigkeit ist gelblich / enthält Blutspuren.)



Auch hier kann der beschriebene Kälteverband helfen. Suchen Sie innerhalb von ein bis zwei Tagen (auf jeden Fall am Montag nach dem Wochenende) den behandelnden Arzt auf.



Wenn die „Beule“ zunimmt und/oder viel Flüssigkeit austritt, sollten Sie am gleichen Tag zum Arzt gehen. Er wird die Flüssigkeit entfernen, indem er mit einer größeren Hohlnadel in die Beule sticht und die Flüssigkeit absaugt (Punktion). Im schlimmsten Fall (wenn sich das Serom entzündet hat) muss die Naht eröffnet werden oder eine „Drainage“ gelegt werden. Die „Drainage“ besteht aus einem Plastikschlauch, der in die Wunde gelegt wird, damit über ihn die Flüssigkeit ablaufen kann.





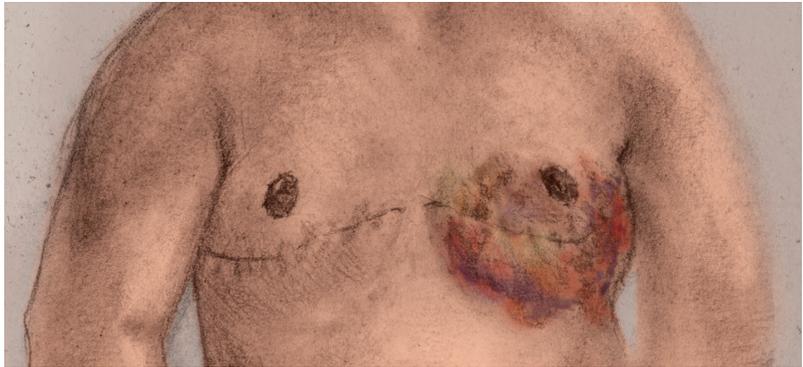
Rote Verfärbung um die Wunde herum

Anzeichen für: **Bluterguss (Hämatom)**

Entstehung: Bei der Operation werden sehr viele kleinste Blutgefäße beschädigt, aus denen dann Blut ins gesunde Gewebe sickern.

Wie beschreiben Sie die Situation Ihrem Arzt?

Ich habe eine rote (später bläulich ins lila sich verändernde Hautfarbe) Veränderung des Gewebes um die Naht / tiefer am Brustkorb / am Bauch ...



Ein normales Hämatom bedarf keiner Therapie (auch hier hilft zur Eindämmung die Kälteauflage!). Eine lokale Salbe (Heparin-Gel oder ähnliches) sollte nicht direkt im Nahtbereich aufgetragen werden, einerseits weil Sie damit die Infektionsgefahr erhöhen und zum anderen, weil Heparin Blutgerinnsel auflösen kann – der biologische Wundverschluss, quasi der Kitt, besteht aber aus einem Blutgerinnsel.



Sie müssen **sofort** zum (Not-)Arzt, wenn erstens das Hämatom so stark schmerzt, dass Sie es nicht mehr aushalten können und zweitens wenn Blut aus der Wunde austritt. Hier muss der Arzt entscheiden, ob er möglicherweise die Wundnaht wieder öffnet und das Blut abfließen lässt.

Die Wundränder klaffen mehr oder weniger stark auseinander

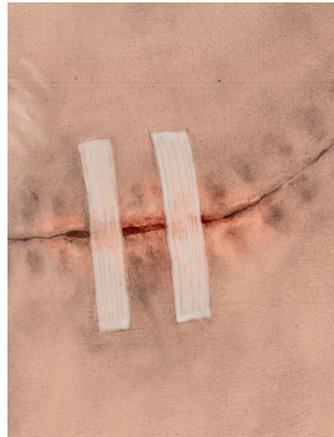
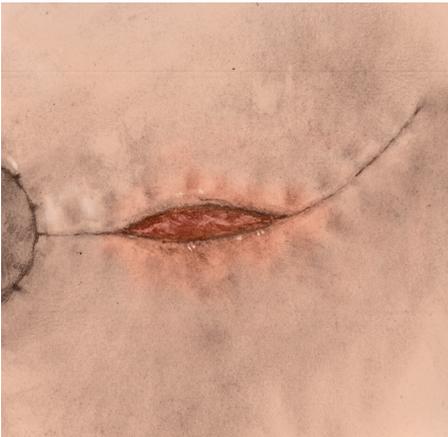


Anzeichen für: **Wunddehiszenz**

Entstehung: Entweder haben sich einzelne Nahtfäden gelöst oder es wurden während der Operation zu wenige gesetzt. Normalerweise sind die Wundränder so genäht oder geklammert, dass sie dicht an dicht liegen, nur so kann erreicht werden, dass sie zusammen wachsen. Selten kommt es vor, dass ein Faden oder eine Klammer das Gewebe nicht zusammenhält, besonders durch Belastung der Wunde, z.B. durch übermäßige Bewegung oder Reibung durch Kleidung.

Wie beschreiben Sie die Situation Ihrem Arzt?

Die (genähten/geklammerten) Wundränder klaffen auseinander.



Sollten Sie ein Auseinanderklaffen der Wunde bemerken, besprühen sie die offene Stelle mit einem Wunddesinfektionsmittel [Octenisept Lösung®] und lassen Sie es drei Minuten einwirken. Danach können Sie die Stelle mit Wundnahtstreifen [Leukostrip®, Steristrip®] befestigen.



Sobald die Möglichkeit besteht, gehen Sie zum behandelnden Arzt, da möglicherweise mit ein oder zwei Stichen oder Klammern die Wunde verschlossen werden muss.





An den Wundrändern bilden sich „schwarze Stellen“

Anzeichen für: **Wundnekrosen**

Entstehung: Teile des Gewebes sterben ab, das geschieht z.B. durch zu fest gezerrte Wundverschlussfäden. Als Nekrosen bezeichnet man „totes“ Gewebe, d.h. Gewebe, das abgestorben ist. Es verfärbt sich schwarz. Diese Komplikation kommt nur selten vor und könnte sich z.B. dadurch erklären, dass der Chirurg den Nahtfaden so ungünstig gesetzt hat, dass er Gewebe abquetscht.

Wie beschreiben Sie die Situation Ihrem Arzt?

An den Wundrändern haben sich schwarze Stellen gebildet.



Es gibt keine Möglichkeit sich selbst zu helfen, es besteht aber auch kein Grund zur Panik.



Sobald Sie die Nekrose festgestellt haben, sollten Sie Ihren behandelnden Arzt aufsuchen.

Eine Besonderheit stellen die operierten Brustwarzen dar: Hier bildet sich häufig eine „schwarze Kruste“, die ähnlich wie eine Nekrose aussehen kann. Dieser Zustand ist im Bereich der Brustwarzen in der Regel völlig in Ordnung und Sie sollten auf keinen Fall (!!) an diesen „Krusten“ herum manipulieren. Im Zweifelsfall fragen Sie Ihren Arzt.

Abgeheilte Operationsnarbe „quillt“ auf



Anzeichen für: **gestörte Bindegewebsneubildung**

Gestörte Bindegewebsneubildung (diese Veränderungen können sich auch noch Wochen nach der Operation bilden; sie stellen eher ein ästhetisches Problem dar!)

Wie beschreiben Sie die Situation Ihrem Arzt?

Das Narbengewebe wuchert über die Hautoberfläche.



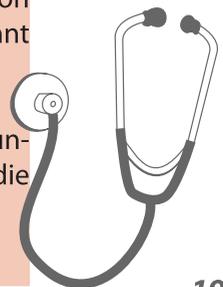
Um die Bindegewebsneubildung zu reduzieren oder sogar ganz zu verhindern werden Silikonpräparate empfohlen (Cica-Care Gelplatten[®], Contratubex Gel[®], Dermatix Silikon Gel[®], Hansaplast med Narben Reduktion[®])[⁵]. Die Salben sind bei einer Mastektomie allerdings eher unpraktisch, weil man dann einen langen klebrigen Streifen auf der Brust hat. Viele nehmen Silikonpflaster, und/oder Massageöl (auch Olivenöl hat sich bewährt).[⁶]



Bei besonders schweren Fällen von wucherndem Narbengewebe besteht die Möglichkeit, durch einen Hautarzt weitere Therapiemaßnahmen in Anspruch zu nehmen, z.B. eine Therapiekombination mit (in die Narbe injiziertem) Cortison und zusätzlicher Kältetherapie (sog. Kryochirurgie).[⁷] Die Wirksamkeit anderer Therapieverfahren konnte in Studien bisher noch nicht belegt werden.

Die genannten Silikonpräparate sind recht teuer und werden von den Krankenkassen nicht übernommen; ein Preisvergleich lohnt sich also immer!

Wenn Sie den Eindruck haben, dass sich die Narbe ästhetisch unangenehm entwickelt, dann sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die Möglichkeiten der lokalen Therapie.





Wundschmerzen

Entstehung: Schmerz entsteht durch die mechanische Irritation während der Operation. Das „geschädigte“ Gewebe setzt chemische Substanzen frei, die an den Nervenenden wirken und das Signal „Schmerz“ im Gehirn und damit im Bewusstsein bewirken. Schmerzen sind immer „Warnsignale“.

Wie beschreiben Sie die Situation Ihrem Arzt?

Teilen Sie den Ort der Schmerzen, die Schmerzstärke und die Körpertemperatur Ihrem Arzt mit.



Sollte der Schmerz unerträglich werden, hilft v.a. die Kälteanwendung, da die Freisetzung der chemischen Substanzen und somit deren Wirkung reduziert wird. Wenn die Kälteanwendung nicht hilft, müssen Sie möglicherweise die Schmerz-Medikamente nehmen [8], die Ihnen vor der Operation vom Operateur empfohlen wurden.



Wenn der Schmerz ganz akut, sozusagen aus dem Nichts heraus, auftritt, müssen Sie sofort den behandelnden Arzt aufsuchen. Sollte der Schmerz langsam entstehen und mit den o.g. Behandlungen beherrschbar sein, sollten Sie spätestens am 3. Schmerztag den behandelnden Arzt aufsuchen.

Besonderheiten bei Nippeloperation

Wenn eine Nippeloperation durchgeführt wird, dann können grundsätzlich die gleichen Komplikationen auftreten, wie wir sie beschrieben haben. Um zu verhindern, dass Nippel und Operationsgebiet mit dem Verbandsmaterial verkleben, muss sog. „imprägnierte Wundgaze“ benutzt werden. Diese Wundgaze ist mit einer Salbengrundlage versetzt (z.B. Adaptic®, Atrauman®) Einige dieser Produkte enthalten Antibiotika und Cortison – diese nur (!) nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt anwenden.

Die Nähte bei der Nippeloperation werden entweder mit „selbstauflösenden Fäden“ genäht oder mit Fäden, die vom Arzt nach einer bestimmten Zeit „gezogen“ (d.h. entfernt) werden müssen. Wenn Sie aus der Klinik entlassen werden, lassen Sie sich erläutern, welche Art der Fäden benutzt wurde und wann frühestens die Fäden gezogen werden dürfen. Das kosmetische Ergebnis hängt sehr davon ab, dass die Fäden nicht „zu früh“ gezogen werden.

Und noch ein abschließender Hinweis:

Wenn Sie bestimmte Produkte kaufen müssen, lohnt sich immer ein Preisvergleich bei verschiedenen Apotheken und im Internet.

⁵ Deutsche Dermatologische Gesellschaft (Hrsg.) (2012): Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide, AWMF-Leitlinie Nr. 013/030 vom April 2012. S. 28

⁶ O'Brien, L, Pandit, A. (2008): Silicon gel sheeting for preventing and treating hypertrophic and keloid scars (Review). The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

⁷ Deutsche Dermatologische Gesellschaft (Hrsg.) (2012): a.a.O., S. 18

⁸ Wundzentrum Hamburg (2010): Verfahrensstandard: Schmerzbehandlung. WZ-VS-005,

Version 02 vom 22.08.2010

Impressum

Herausgeberin:

Magnus-Hirschfeld-Centrum/UHA e.V.
Borgweg 8, 22303 Hamburg
www.mhc-hamburg.de

Fachliche Beratung:

Prof. Dr. Jörg Schwarz
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Chefarzt der Frauenklinik am Krankenhaus Reinbek
www.krankenhaus-reinbek.de

Text & Redaktion:

Silvano Barbieri, Wiebke Fuchs, Klaus-Dieter Neander

Illustration, Satz & Layout:

Silas Wilhoite

Stand:

Dezember 2012 (1. Auflage)
Geplante Überarbeitung: 2014

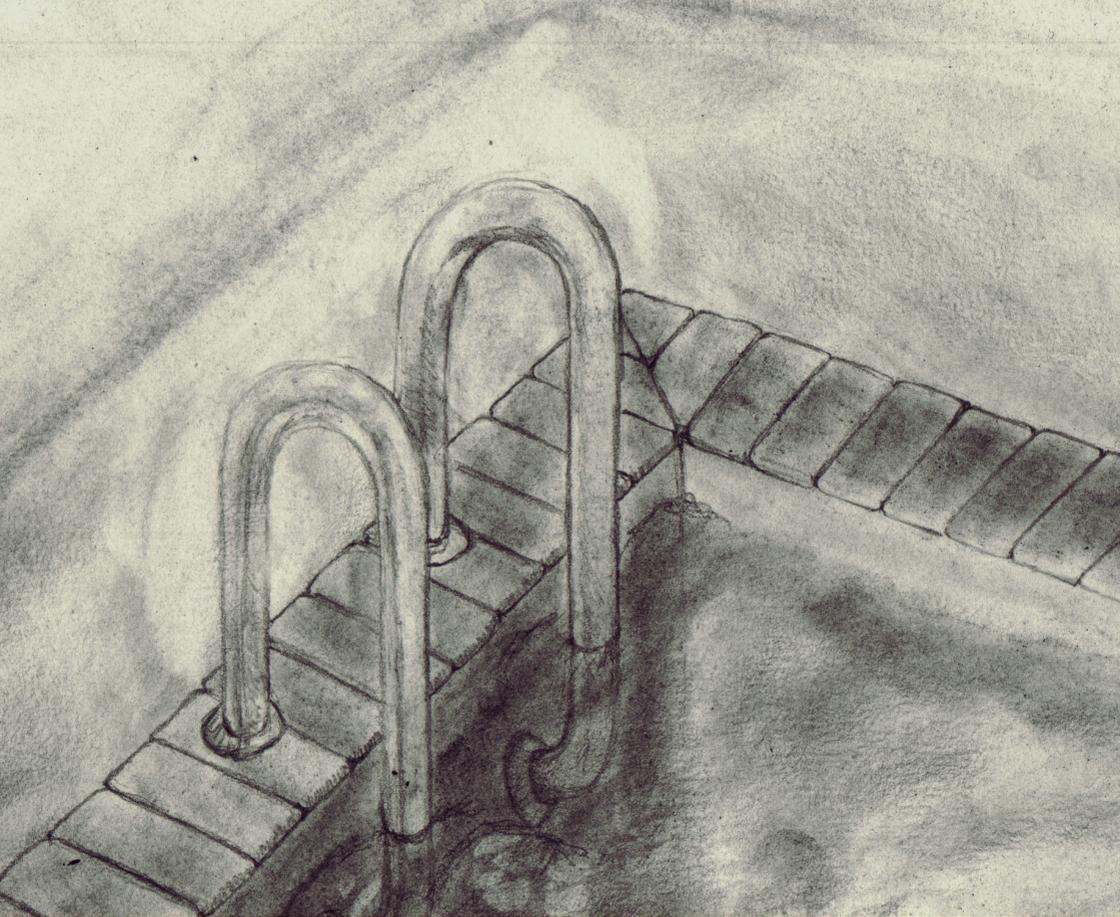
Die Erstellung der Broschüre wurde ermöglicht durch:

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG)
www.hag-gesundheit.de

Kooperationspartner_innen:

Lesben- und Schwulenverband Hamburg (LSVD)
www.hamburg.lsvd.de

Selbsthilfegruppe Hanse-X-Men
www.hansexmen.de



Dieses Projekt wird gefördert über die HAG aus Mitteln der Hamburger Gesundheitsbehörde und Krankenkassen

