



Diomed

Info PO19/Derma27

Klinik/Praxis:

## Botulinumtoxin A-Injektion zur Faltenkorrektur

### Liebe Patientin, lieber Patient,

dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn vor dem Aufklärungsgespräch und füllen Sie den Fragebogen aus.

Die Ursachen für Falten im Gesicht liegen im natürlichen Alterungsprozess der Haut und der individuellen Veranlagung, in äußeren Einflüssen (z.B. Sonneneinstrahlung) sowie in den Lebensgewohnheiten (z.B. Rauchen). Wesentlich zur Faltenbildung trägt auch die mimische Aktivität der feinen, kleinen Muskeln unter der Haut bei, die wir oft unbewusst einsetzen, z.B. beim Stirnrunzeln.

Störende Falten lassen sich, je nach Art und Ursache, durch verschiedene Methoden korrigieren, auf die wir im Aufklärungsgespräch näher eingehen werden.

Die Einspritzung von **Botulinumtoxin A** in Gesichtsmuskeln hemmt die Übertragung von Nervenimpulsen, die das Zusammenziehen der Muskeln auslösen und damit zur Bildung der mimischen Falten beitragen. Je nach Dosierung wird die Bewegung gehemmt oder nur stark eingeschränkt. Da aber nur ein Teil der mimischen Muskulatur betroffen ist, entsteht kein maskenhaftes Gesicht.

In den behandelten Arealen lässt die Muskelanspannung nach, dies führt in den folgenden Tagen zu einer deutlichen Entspannung der Haut und zu einem Rückgang der Falten. Die anderen Gesichtsmuskeln werden nicht beeinflusst.

Botulinumtoxin A eignet sich insbesondere zur Verminderung von Stirnfalten, „Zornesfalten“ und „Krähenfüßen“. Nur bedingt eignet sich Botulinumtoxin A für Falten im mittleren Gesicht, da die Mimik, wie z.B. Lächeln, beeinträchtigt werden kann.

Die Injektion kann bei bestimmten Vorerkrankungen nicht durchgeführt werden. Bitte füllen Sie daher den anhängenden Fragebogen sorgfältig aus.

Botulinumtoxin A wird seit langem vor allem zur Behandlung krankhafter Spasmen (unwillkürliche Bewegungen der Lid- und Nackenmuskulatur) eingesetzt; es ist nur für die Therapie neurologischer Erkrankungen zugelassen. Dies schließt jedoch nicht die Anwendung zur Behandlung von Faltenbildung durch den Arzt außerhalb des Zulassungsbereichs aus, falls Sie sich nach näherer Aufklärung dafür entscheiden sollten (sog. Off-Label-Use). Möchten Sie mehr zum eingesetzten Medikament erfahren, so lassen Sie sich bitte den Beipackzettel zeigen und lesen Sie diesen aufmerksam durch.

In der Regel übernimmt die gesetzliche Kasse die Kosten dieser Behandlung und eventuell daraus resultierender behandlungsbedürftiger Komplikationen nicht. Es empfiehlt sich in jedem Fall, die Kostenfragen im Vorfeld mit Ihrem Arzt/Ihrer Kasse zu klären.

Falten, die nicht auf der Aktivität der Muskeln (Mimik) beruhen, sondern durch Alterung der Haut oder UV-Schädigung eingetreten sind, können durch Laserbehandlung, Eigenfetttransfer oder Unterspritzung mit anderen Füllmaterialien gebessert werden. Manchmal ist dazu auch eine operative Korrektur in Form eines Facelifts, Brauenlifts oder einer Lidstraffung erforderlich. Bei Bedarf informieren wir Sie gern über Kombinationen der Botulinumtoxin A-Injektion mit anderen Verfahren.



Möglichkeit zum Einzeichnen

## Das Vorgehen im Einzelnen

Mit einer kleinen Nadel wird eine bestimmte Menge Botulinumtoxin A exakt an den Stellen im Gesicht eingespritzt, die dafür vorgesehen und in der Abbildung gekennzeichnet sind. Der Schmerz, der bei der Einspritzung entsteht, ist mit dem eines Mückenstiches vergleichbar.

Die Behandlung kann ambulant durchgeführt werden.

## Risiken und mögliche Komplikationen

Die Injektion von Botulinumtoxin A ist im Allgemeinen gut verträglich. Dennoch können – meist nur vorübergehende – Nebenwirkungen auftreten.

Unmittelbar nach der Injektion kann sich an der Injektionsstelle ein kleiner **Bluterguss** bilden, der sich durch Make-up abdecken lässt und sich meist nach 2–3 Tagen zurückbildet. Verteilt sich die Substanz im Gewebe, kann es vorübergehend zum **Hängen des Oberlides oder der Braue** kommen. Bei der Behandlung von Krähenfüßen kann eine Verteilung der Substanz im Augenbereich vorübergehende **Sehstörungen** (Doppelbilder) verursachen.

Als weitere, seltene Nebenwirkungen können auftreten:

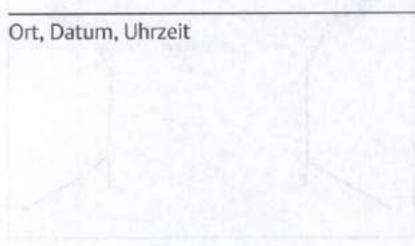
- leichtes Unwohlsein
- Müdigkeit, Gliederschmerzen
- Hautausschlag, Juckreiz, leichtere allergische Reaktionen und nur sehr selten schwerwiegende (wie z.B. Atemstörungen, Herz-/Kreislaufstörungen, Nierenfunktionsstörungen), die eine sofortige ärztliche Behandlung erfordern.
- Mund-, Schleimhaut- und Augentrockenheit
- Schwund von Muskeln, in die das Botulinumtoxin A eingespritzt wurde
- Infektion an der Injektionsstelle
- Pigmentverschiebungen der Haut.

**Bitte fragen Sie, wenn Sie mehr darüber wissen möchten.**

## Erfolgsaussichten

Eine erste Wirkung der Behandlung ist nach ca. 1–3 Tagen sichtbar, die maximal erreichbare nach ca. 1–2 Wochen. Die Wirkung der Injektion hält bei den meisten Patienten ca. 3–6 Monate an, nach wiederholter Anwendung von Botulinumtoxin A verlängert sich die Wirkdauer oft. Extrem selten bilden sich Antikörper gegen den Wirkstoff, wodurch es zu einem schnelleren Abbau bis hin zum Wirkverlust kommt.

Ein zufriedenstellendes Behandlungsergebnis kann **nicht garantiert** werden. In Einzelfällen kann trotz sorgfältiger und korrekter Durchführung des Eingriffes das angestrebte Ergebnis verfehlt und der bestehende Zustand sogar verschlimmert werden.

Ort, Datum, Uhrzeit	Ärztin/Arzt
	

--	--

## Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.  
(n = nein j = ja)

### Vorerkrankungen und derzeitige/frühere Behandlungen:

1. **Frühere Botulinumtoxin A-Einspritzungen?** Gab es dabei Komplikationen?  n  j  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
2. Haben Sie sich schon einmal einer **Dermabrasion** (Hautabschleifen), **Bestrahlung** oder einem **Chemical peel** unterzogen?  n  j  
Gab es dabei Komplikationen?  n  j  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
3. **Bestehen bei Ihnen**
  - Pigmentstörungen?  n  j
  - Verstärkte Narbenbildung?  n  j
  - Verstärkte Lichtempfindlichkeit?  n  j
  - Herpes-Infektionen?  n  j
  - Muskelerkrankungen?  n  j
  - Nerven-/Gemütsleiden wie z.B. Krampfanfälle (Epilepsie), Lähmungen, Depressionen?  n  j
4. Nehmen Sie **Medikamente** ein? Schmerzmittel, gerinnungshemmende Mittel (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®), Beruhigungsmittel, Schlafmittel  n  j  
oder: \_\_\_\_\_  
Falls Sie einen **Marcumarausweis** besitzen, bitte vorlegen.
5. Sind Sie am **Herz-Kreislauf-System** erkrankt? (z.B. hoher Blutdruck, Angina pectoris, Herzinfarkt)  n  j  
oder: \_\_\_\_\_
6. Leiden Sie unter häufigem **Nasenbluten, Blutergüssen** auch ohne Verletzung bzw. nach leichter Berührung, **Gerinnungsstörungen**?  n  j
7. Liegt bei Ihnen eine Erbkrankheit (z.B. angeborene Muskelschwäche, Myasthenie etc.) vor oder sind ähnliche Erkrankungen in Ihrer Familie bekannt?  n  j  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
8. Sind **Allergien** (z.B. Heuschnupfen, Asthma) bekannt oder reagieren Sie **überempfindlich** auf kollagenhaltige Produkte, Lidocain, Schmerzmittel, Betäubungsmittel, Nahrungsmittel (z.B. Rindfleisch), Medikamente, Pflaster, Latex?  n  j  
oder: \_\_\_\_\_  
Falls Sie einen **Allergieausweis** besitzen, bitte vorlegen.
9. **Operationen im Gesichtsbereich?**  n  j  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
10. **Rauchen** Sie?  n  j  
Falls ja, was und wieviel? \_\_\_\_\_
11. Für **Frauen** im gebärfähigen Alter:  
Könnten Sie **schwanger** sein?  n  j  
**Stillen** Sie?  n  j

**Hinweis für den Arzt:**

Bitte die zutreffenden Kästchen ankreuzen, Textstellen unterstreichen und individuellen Text an den vorgesehenen Stellen handschriftlich ergänzen.

**Dokumentation der Aufklärung und der Einwilligung**

**Vermerke der Ärztin/des Arztes \_\_\_\_\_ zum Aufklärungsgespräch:**  
Name

Erörtert wurden z.B.: Ziel der Behandlung, Wahl des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, Einsatz des Medikaments außerhalb des Zulassungsbereichs (Off-Label-Use), Fragen der Kostenerstattung, Risiken und mögliche Komplikationen, risikohörende Besonderheiten, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise sowie (hier bitte v.a. individuelle Besonderheiten – z.B. Ablehnung einzelner Maßnahmen, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter – und ggf. spezielle Vermerke zum Info-Teil dokumentieren):

Multiple horizontal lines for handwritten notes.

Folgende Behandlung ist vorgesehen: **Botulinumtoxin A-Injektion.**

Vorgesehener Behandlungsbeginn (Datum): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Ärztin/Arzt

**EINWILLIGUNG**

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich bin ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

**Ich willige in die oben vermerkte Behandlung ein.**

Mit der Schmerzbetäubung, mit unvorhersehbaren, sich erst während des Eingriffs als medizinisch notwendig erweisenden Änderungen oder Erweiterungen sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

- Den **abgetrennten Info-Teil** bzw.
  - ein **Zweitstück des Bogens**
- habe ich zum Aufbewahren erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

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

\_\_\_\_\_  
Ärztin/Arzt

↑ Perforationslinie zum Abtrennen ↓