

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind soll ein operativer Eingriff an den Gallengängen oder der Gallengangsmündung vorgenommen werden.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation 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.

### GRÜNDE FÜR DIE OPERATION

Die Leber ist mit unzähligen Gallengängen durchzogen, die sich innerhalb der Leber zur Mitte hin zunehmend zusammenschließen und schließlich als rechter und linker Gallengang in den Hauptgallengang (sog. Ductus hepatocholedochus, DHC) münden. Außerhalb der Leber nimmt der Hauptgallengang noch den Gallenblasengang auf, bevor er durch den Bauchspeicheldrüsenkopf zieht und zusammen mit dem Bauchspeicheldrüsenang in den Zwölffingerdarm mündet (Gallengangsmündung, sog. Papille). Hier wird die Gallenflüssigkeit vor allem zur Fettverdauung in den Darm abgegeben und vermischt sich dort mit dem Nahrungsbrei.

Ursachen für Erkrankungen der Gallengänge sind vor allem Gallensteine, narbige Verengungen, Entzündungen sowie gutartige oder bösartige Tumoren.

Eine Erkrankung des Gallenganges geht in der Regel mit einem gestörten Gallenabfluss einher. Durch den Rückstau der Gallenflüssigkeit kommt es zur Gelbsucht (Ikterus), da der Blutfarbstoff nicht mehr ausreichend über die Leber abgebaut und ausgeschieden werden kann.

### ABLAUF DER OPERATION

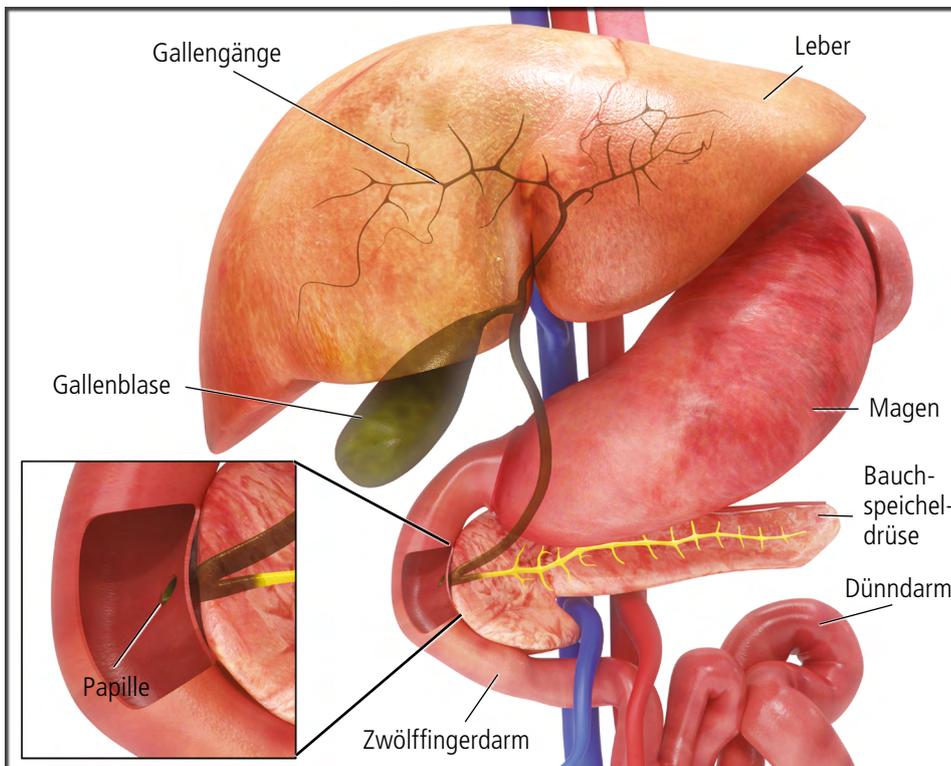
Der Eingriff erfolgt in Allgemeinanästhesie (Narkose), über welche Sie gesondert aufgeklärt werden.

Operationen an den Gallenwegen werden in der Regel über einen Längs- oder Querschnitt am Bauch (Laparotomie) durchgeführt. Sollte in Ihrem Fall eine minimal-invasive Operation (Bauchspiegelung) in Frage kommen, wird Sie Ihr Arzt diesbezüglich informieren und beraten.

Je nach Erkrankung und Ausdehnung werden die erkrankten Abschnitte der Gallengänge bzw. der Gallengangsmündung operiert. Folgender Eingriff ist bei Ihnen geplant:

**Gallengangsöffnung (Revision)**

Dieses Verfahren wird angewendet, um Gallensteine aus den Gallenwegen zu entfernen. Hierbei wird der Hauptgallengang längs geöffnet und der Stein mit einem Greifinstrument entfernt oder bei



tiefsitzenden Steinen das letzte Stück aus dem Gang in den Zwölffingerdarm geschoben.

Mit einem sog. Cholangioskop kann der Gallengang gespiegelt werden, um weitere Steine ausfindig zu machen oder die Gallengänge mit Kontrastmittel darzustellen und weitere Engstellen zu finden. Des Weiteren können kleine Gewebeproben zur Untersuchung im Labor entnommen werden.

Da der Gallengang sehr sensibel auf Manipulation reagiert und zu Schwellungen neigt, wird er häufig durch eine Drainage gesichert, welche die Gallenflüssigkeit durch die Bauchdecke ableitet. In der Regel wird diese Drainage ca. 7 Tage belassen. Vor der Entfernung kann durch eine Kontrastmitteldarstellung geprüft werden, ob ein freier Galleabfluss gewährleistet ist.

#### Gallengangsentfernung (Resektion)

Hierbei wird der erkrankte Teil des Hauptgallenganges entfernt. Der untere Teil des Gallenganges wird blind verschlossen. Das obere Ende, aus dem die Gallenflüssigkeit fließt, wird in eine nahe am Zwölffingerdarm liegende Darmschlinge eingenäht (biliodigestive Anastomose). Die Gallenflüssigkeit fließt nun direkt in den Dünndarm.

#### Operationen im Bereich der Papille

An der Gallengangsmündung (Papille) endet der Gallengang zusammen mit dem Bauchspeicheldrüsengang im Zwölffingerdarm. Veränderungen wie Verengungen oder Tumoren in diesem Bereich führen ebenfalls zu einem Aufstau der Gallenflüssigkeit. Um an die Papille zu gelangen, muss der Zwölffingerdarm geöffnet werden.

#### Papillotomie

Die verengte Papille wird durch einen Schnitt geöffnet und erweitert. Dieses Verfahren kommt selten zum Einsatz, da es in den meisten Fällen möglich ist, die Papille endoskopisch, also im Rahmen einer Magen-/Zwölffingerdarmspiegelung, zu spalten. Ist dies jedoch beispielsweise aufgrund von Voroperationen nicht möglich, wird offen operiert.

#### Papillenexzision

Wird die Papille durch kleinere Gewebeneubildungen (z. B. Polypen) verlegt, wird die Papille zusammen mit dem krankhaft veränderten Gewebe entfernt und das gesunde Gallengangsende und der Bauchspeicheldrüsengang werden an gleicher Position wieder in den Zwölffingerdarm eingenäht.

#### Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)

Ist die Gallenblase nicht bereits in einem früheren Eingriff entfernt worden, wird diese häufig im Rahmen des jeweils geplanten Eingriffs mit entnommen. Ein Verlust der Gallenblase hat keine negativen Auswirkungen auf die Verdauungsfunktion.

#### Anlage eines Inspektionsstomas

In seltenen Fällen, z. B. bei komplizierten Gallengangsrekonstruktionen, kann es notwendig werden, ein sogenanntes Inspektionsstoma anzulegen. Hierbei wird eine ausgeschaltete Dünndarmschlinge über die Bauchdecke ausgeleitet. Über diese können bei Problemen der Gallengang mit dem Endoskop eingesehen und kleinere Behandlungen (z. B. Steinextraktion, Schienung) durchgeführt werden. Der künstliche Ausgang kann in der Regel nach etwa einem Jahr in einem kleinen Eingriff wieder zurückverlagert werden.

Ist dieser Eingriff bei Ihnen geplant, wird Ihr Arzt das Vorgehen genau mit Ihnen besprechen.

#### Sonstiges: \_\_\_\_\_

Am Ende der Operation werden ggf. eine oder mehrere Drainagen (Kunststoffschläuche) in die Wunde gelegt, damit Wundflüssigkeit abfließen kann. Die Drainagen werden meist nach einigen Tagen entfernt, können bei Komplikationen aber auch länger belassen werden.

#### MÖGLICHE EINGRIFFSERWEITERUNGEN

Bei bösartigen Tumoren im Gallengang muss ggf. ein Teil der Leber mitentfernt werden, um den Tumor mit ausreichendem Sicherheitsabstand entfernen zu können.

Zeigt sich während der Operation ein bösartiger Tumor der Gallengangsmündung oder ist der Tumor für eine normale Entfernung zu groß, muss ggf. eine sogenannte Whipple-Operation durchgeführt werden. Hierbei wird der Bauchspeicheldrüsenkopf zusammen mit dem anhängenden Zwölffingerdarm und einem kleinen Teil des Magens entfernt. Der durchtrennten Hauptgallengang und Bauchspeicheldrüsengang werden in eine Dünndarmschlinge eingepflanzt.

Bei unübersichtlichen Lageverhältnissen oder nach Voroperationen kann im Falle einer minimalinvasiven Operation der Wechsel zu einer offenen Operation notwendig werden.

Bitte erteilen Sie Ihre Einwilligung in nötige Eingriffserweiterungen schon jetzt, damit eine weitere Operation vermieden werden kann.

#### ALTERNATIV-VERFAHREN

Bei einer unkomplizierten sog. Cholelithiasis (Auftreten von Gallensteinen in den Gallengängen) ist die Darstellung der Gallengänge (ERC) mit gleichzeitiger Extraktion der Steine aus dem Hauptgallengang in der Regel die Therapie der Wahl.

Bei einzelnen Gallensteinen kann eine Zerstörung des Steins mit Hilfe von Schallwellen erwogen werden (sog. extrakorporale Schallwellenlithotrypsie, ESWL).

Eine Spaltung der Papille kann ggf. auch endoskopisch, also über ein optisches Instrument, welches über Speiseröhre und Magen eingebracht wird, erfolgen. So können auch Gallensteine aus dem Gallengang geborgen werden.

Kommt es im Rahmen einer Entzündung zu einer Verengung im Hauptgallengang und nachfolgend zu einem Sekretstau, kann dieser durch das endoskopische Einsetzen einer Röhrenprothese (Stent) behoben werden. Dies ist insbesondere dann sinnvoll, wenn eine Infektion durch das aufgestaute Sekret droht. Die Therapie ist jedoch in der Regel zeitlich begrenzt und es muss ein regelmäßiger Stentwechsel erfolgen.

Bei einem bösartigen Tumor kann eine Gangverengung ebenfalls vorübergehend durch einen Stent geweitet werden, bevor die Behandlung des Tumors beginnt.

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen die Alternativen und warum er in Ihrem Fall einen operativen Eingriff empfiehlt.

#### ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Erfolg der Operation hängt stark von der Art und dem Ausmaß der Erkrankung ab. Bei gutartigen Erkrankungen sind die Erfolgsaussichten in der Regel gut.

Bei Entfernung eines bösartigen Tumors kann es trotz eines ausreichenden Sicherheitsabstandes zu einem Wiederauftreten des Tumors an gleicher Stelle (Rezidiv) oder zu Tumorabsiedlungen in anderen Körperregionen kommen (Metastasen). In diesen Fällen können dann weitere Behandlungen (z. B. Chemotherapie, Strahlentherapie) zum Einsatz kommen.

Ihr Arzt erklärt Ihnen, mit welchem Behandlungsergebnis in Ihrem speziellen Fall zu rechnen ist.

## HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet wird, 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.

Sie bekommen ggf. einen Tag vor dem Eingriff ein mildes **Abführmittel** (z. B. Glaubersalz).

### Nachsorge:

Die **Schmerzen** nach der Operation lassen sich mit **Medikamenten gut lindern**, sodass eine frühe Mobilisierung ermöglicht wird.

Nach einer **Leberteilentfernung** sollten leberschädigende Substanzen (z. B. Alkohol und verschiedene Medikamente (u. a. Paracetamol)) unbedingt vermieden werden. Bezüglich der Ernährung kann eine eiweißreiche Kost sinnvoll sein. Ansonsten gibt es keine speziellen Diätvorschriften.

Zur Vermeidung eines Narbenbruchs sollte für 8 - 12 Wochen das **Heben von Lasten** schwerer als 5 - 10 kg vermieden werden.

Die **Fäden** können entweder **verbleiben** oder werden nach 10 - 14 Tagen **gezogen**. Teilweise wird auch selbst auflösendes Fadenmaterial verwendet.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, Schmerzen oder Rötungen im Operationsbereich, Übelkeit, Erbrechen, Gelbfärbung der Haut oder der Augen (Gelbsucht)** oder andere Störungen auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage oder Wochen nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

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

Eine **Verletzung benachbarter Organe** wie Dick- bzw. Dünndarm, Zwölffingerdarm, Bauchspeicheldrüse, Milz, Zwerchfell oder Magen ist möglich. Eine solche Verletzung muss in der Regel durch eine Naht versorgt werden und kann im Extremfall sogar eine Organ(teil-)entfernung erfordern.

Bei einer **Gallensteinentfernung** kann es trotz sorgfältig durchgeführter Operation sein, dass **nicht alle Steine entfernt** wurden. Dann können weitere Behandlungsmaßnahmen, ggf. auch eine erneute Operation, notwendig werden.

Da die Leber besonders viele Blutgefäße enthält, können auch bereits bei kleineren Eingriffen u. U. größere **Blutungen** entstehen. Nachblutungen können eine erneute Operation erfordern. Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung vom 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. Eine **Eigenblutspende** ist nur in bestimmten Fällen sinnvoll und möglich. Nach einer Blutübertragung kann eine Kontrolluntersuchung im Abstand von einigen Wochen ratsam sein, um eine Übertragung von HIV oder Hepatitis-Viren mit letzter Sicherheit ausschließen zu können. Besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt die Möglichkeit der Eigenblutspende sowie anderer blutsparender Maßnahmen. Hohe Blutverluste können auch zur Mangelversorgung anderer Organe wie des Sehnervs und dadurch z. B. zu Sehstörungen, in extrem seltenen Fällen bis hin zum **Erbinden**, führen.

**Infektionen** sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Kommt es zu einer Verschleppung von Keimen in die Blutbahn, kann dies zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

An den Nahtstellen kann es zum Austritt von Verdauungsenzymen oder Speisebrei und dadurch zur Ausbildung einer **lebensgefährlichen Bauchfellentzündung** (Peritonitis) oder **Abszessen** kommen. Nachoperationen oder die Einlage von Spüldrainagen können dann notwendig werden. An der Nahtstelle zwischen Magen und Darm kann es durch austretende Verdauungssäfte häufiger zu **Geschwüren** kommen.

Bei **Reizung des Zwerchfells** kann sich ein Rippenfellerguss ausbilden. Ggf. kann eine Punktion oder die vorübergehende Einlage einer Saugdrainage notwendig werden.

Durch Zug an der Hohlvene kann es zu **Kreislaufstörungen und Herzrhythmusstörungen** kommen.

Eine eingelegte Drainage zum Ableiten der Gallenflüssigkeit kann **verrutschen**, sodass eine Lagekorrektur notwendig wird. Tritt **Gallenflüssigkeit in den Bauchraum** aus, muss ggf. eine erneute Operation erfolgen.

Schwellungen oder narbige Engstellen an den Nahtverbindungen im Bereich des Magen-Darm-Traktes können zu **Magenentleerungsstörungen** und im Verlauf zu Übelkeit, Erbrechen und Gewichtsverlust führen.

Im Bereich der ableitenden Gallenwege, können sich, z. B. durch Narbenbildung, Engstellen bilden, die zu einem **Aufstau der Gallenflüssigkeit** führen. Hierdurch kann es zu einer **Gelbsucht, Leber-, Gallengangs- und Bauchspeicheldrüsenentzündungen** kommen. In solchen Fällen muss die Engstelle überbrückt oder umgangen und in sehr schweren Fällen operativ behandelt werden (z. B. durch Entfernung der Engstelle und neue Verbindung des Gallenganges mit dem Dünndarm).

Unnatürliche Verbindungsgänge (**Fisteln**) zwischen z. B. **Gallengang und Bauchdecke** erfordern weitere Behandlungsmaßnahmen wie Ableiten der Gallenflüssigkeit und ggf. einen operativen Eingriff.

Bei einer Leberteilentfernung kann es, insbesondere bei bereits vorgeschädigter Leber (Leberzirrhose, -fibrose), zu einer **Einschränkung der Leberfunktion** mit Gerinnungsstörungen, Ödemen, Gelbsucht und schweren Stoffwechsellentgleisungen kommen. Weitere Behandlungen sind dann notwendig. Bei einem Leberversagen (Leberkoma) kann eine **Lebertransplantation**, bei Nierenversagen eine dauerhafte **Dialyse** notwendig werden.

Im Zuge einer notwendigen Leberteilresektion werden die Gallengänge verschlossen. Kommt es zu einer **Wiedereröffnung eines Gallenganges**, bildet sich ein Galleleck mit einer Sekretion von Gallenflüssigkeit in die Bauchhöhle. Dies kann zu Entzündungen bis zur **lebensgefährlichen Bauchfellentzündung** führen. Zur Ableitung der Gallenflüssigkeit erfolgt in der Regel die Anlage einer Drainage.

Durch die Operation kann es zu einem **Anstieg des Druckes in der Bauchhöhle** mit Durchblutungsstörungen der Bauchorgane kommen (Kompartiment-Syndrom). Eine operative Entlastung durch Öffnung des Bauchraumes kann dann notwendig sein.

**Allergische Reaktionen**, z. B. auf Medikamente, 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.

Während oder nach der Operation können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Werden Gerinnsel verschleppt, können sie 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.

**Schädigung der Haut, Weichteile** bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

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

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu kosmetisch störender **Narbenbildung** und Wucherungen (Keloide) kommen. Dann kann eine Korrekturoperation notwendig werden.

Ein **Aufbrechen der Operationswunde** oder **Narbenbrüche** müssen operativ verschlossen werden.

**Verwachsungen** im Bauchraum können auch noch nach Jahren Beschwerden, bis hin zum Darmverschluss, verursachen und müssen dann operativ behandelt werden.

### Spezielle Risiken einer minimalinvasiven Operation

Das während einer minimalinvasiven Operation in die Bauchhöhle eingeleitete Gas kann in extrem seltenen Fällen in den Brustraum eindringen, die Lunge verdrängen (**Pneumothorax**) und Atemnot auslösen. Die Luft muss durch Punktion oder Legen von Drainagen abgesaugt werden.

Bei Eindringen von Gas in ein Blutgefäß kann es zu einer gefährlichen **Gasembolie** kommen.

Das eingeleitete Kohlendioxidgas kann zu einer **Übersäuerung des Blutes** und damit zu einer **Belastung des Herzens** führen.

## 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®,  
 Xarelto®,  Pradaxa®,  Ticlopidin,  Clopidogrel.

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.)

### Wurden Sie schon einmal im

**Bauchbereich operiert?**  ja  nein  
 Ergaben sich dabei Komplikationen?  ja  nein

Wenn ja, welche?  
 \_\_\_\_\_

**Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten?**  ja  nein

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

Ergaben sich dabei Komplikationen?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Sind Sie schwanger?**  nicht sicher  ja  nein

**Rauchen Sie?**  ja  nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: \_\_\_\_\_

**Trinken Sie regelmäßig Alkohol?**  ja  nein

Wenn ja, was und wie viel täglich:  
 \_\_\_\_\_

### Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

**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)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?  ja  nein

**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: \_\_\_\_\_

**Magen-Darm-Erkrankungen?**  ja  nein

Magengeschwür,  Zwölffingerdarmgeschwür  
 entzündliche Darmerkrankung.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?**  ja  nein

Herzinfarkt,  Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge),  Herzfehler,  Herzrhythmusstörungen,  Herzmuskelentzündung,  Herzklappenerkrankung,  Luftnot beim Treppensteigen,  Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator),  hoher Blutdruck,  niedriger Blutdruck.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Erkrankung der Atemwege/Lungen?**  ja  nein

Asthma,  chronische Bronchitis,  Lungenentzündung,  Lungenemphysem,  Schlafapnoe (starkes Schnarchen),  Stimmband-Zwerchfellähmung.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Stoffwechsel-Erkrankungen?**  ja  nein

Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Nierenerkrankungen?**  ja  nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),  
 Nierenentzündung.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Infektionskrankheiten?**  ja  nein

Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)?**  ja  nein

**Blutgerinnsel (Thrombose)/ Gefäßverschluss (Embolie)?**  ja  nein

**Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?**  ja  nein

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

