

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- Kombinierte Pankreas-Nierentransplantation**
 Pankreastransplantation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist die Transplantation einer Spenderbauchspeicheldrüse (Pankreas) ggf. in Kombination mit einer Spenderniere geplant. Diese Informationen dienen zur Vorbereitung auf 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 EINE TRANSPLANTATION

Am häufigsten wird eine Transplantation der Bauchspeicheldrüse bei Patienten mit Typ-I-Diabetes und dialysepflichtigem Nierenversagen durchgeführt. Hierbei wird dann in der Regel die Bauchspeicheldrüse zusammen mit einer Niere transplantiert, um auch die Nierenfunktion wieder herzustellen. Die Transplantation der Bauchspeicheldrüse kann aber auch nach einer schon durchgeführten Nierentransplantation erfolgen. In bestimmten Fällen ist die Transplantation der Bauchspeicheldrüse schon bei einem mittelgradigen Funktionsverlust der Nieren oder bei Patienten mit Typ-I-Diabetes ohne Nierenschädigung aber mit schweren Stoffwechsellentgleisungen bzw. einem Versagen der Insulintherapie sinnvoll. Bei bestimmten anderen Diabetesformen kann in Ausnahmefällen ebenfalls eine Transplantation der Bauchspeicheldrüse erwogen werden.

Die Transplantation von Organen ist in Deutschland durch das Transplantationsgesetz geregelt. Dieses beinhaltet u. a. die Voraussetzung für eine Organspende und regelt die Verteilung der Spenderorgane. Grundsätzlich wird jeder Patient, der ein Spenderorgan erhalten soll, auf eine Warteliste gesetzt, nach deren Reihenfolge die verfügbaren Organe transplantiert werden. Für die Vergabe der Spenderorgane spielen medizinische Kriterien wie Erfolgsaussichten und Dringlichkeit der Operation eine entscheidende Rolle.

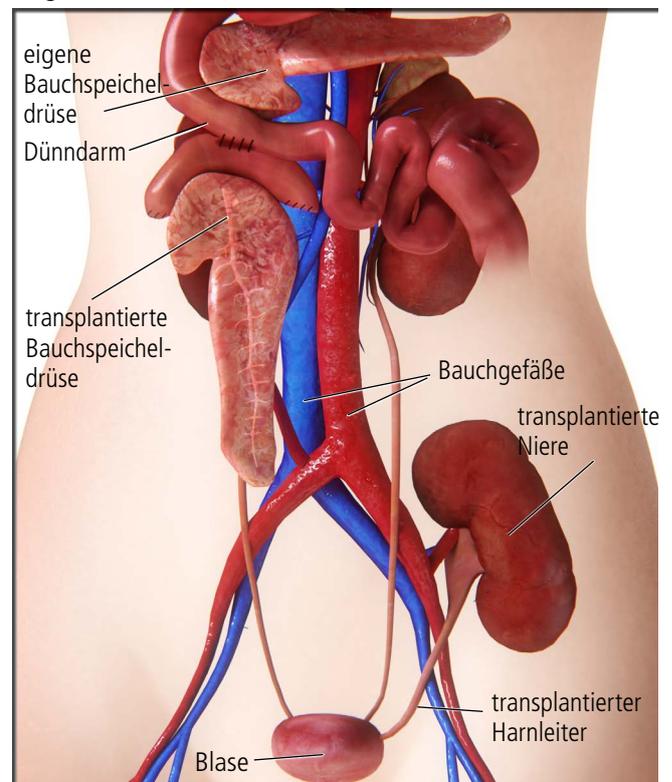
Die Transplantation erfolgt mit den Organen eines Verstorbenen, der vor seinem Tod die Einwilligung zur Spende gegeben oder diese Entscheidung einem Familienangehörigen übertragen hat. Für eine erfolgreiche Transplantation müssen bestimmte Gewebemerkmale und die Blutgruppe des Spenders und des Empfängers zusammenpassen. Je nach Situation können mehrere Jahre vergehen, bis für einen Patienten, der auf der Warteliste steht, ein passendes Spenderorgan verfügbar ist.

Stehen dann Spenderorgane zur Verfügung, muss die Transplantation zügig durchgeführt werden. Daher sollten Sie jederzeit gut erreichbar sein und Reisen mit dem Transplantationszentrum abstimmen.

Damit die transplantierten Organe nicht vom Immunsystem des Empfängers abgestoßen werden, muss dieser vor der Transplantation mit Medikamenten behandelt werden, welche das Immunsystem unterdrücken.

ABLAUF DER OPERATION

Die Operation findet in Narkose statt, über die Sie gesondert aufgeklärt werden.



Anders als bei anderen Transplantationen werden die eigenen Nieren und die Bauchspeicheldrüse in der Regel im Körper belassen. Dies führt u. a. zu einer deutlichen Verkürzung

der Operationsdauer. Die Spenderbauchspeicheldrüse wird meist in den rechten Unterbauch, die Spenderniere in die linke Beckenregion eingepflanzt.

Nach Desinfektion und steriler Abdeckung erfolgt ein Hautschnitt im Unterbauch. Zunächst setzt der Arzt dann die Bauchspeicheldrüse, meist zusammen mit einem kurzen Abschnitt des Zwölffingerdarms, ein und verbindet diesen Abschnitt in der Regel mit einer Dünndarmschleife. Die Gefäße des Transplantates werden ebenfalls mit Venen und Arterien des Empfängers verbunden, um auch die Durchblutung des Spenderorgans zu gewährleisten. Gegebenenfalls kann die Vene der Spenderbauchspeicheldrüse an die Darmvene angeschlossen werden, was zu einer nahezu natürlichen Insulinwirkung führt.

Falls auch eine Transplantation einer Niere geplant ist, wird anschließend die Spenderniere im Beckenbereich platziert und an die großen Gefäße im Becken (Vene und Arterie) angeschlossen. Der an der transplantierten Niere befindliche Harnleiter wird direkt in die Harnblase eingenäht. Bereits während der Operation wird überprüft, ob die neue Niere gut arbeitet und Urin produziert.

In einigen Fällen kann die Bauchspeicheldrüsentransplantation auch als Multiviszeraltransplantation erfolgen. Dann wird sie z. B. kombiniert mit Leber oder Dünndarm transplantiert.

Zur Ableitung von Blut und Wundflüssigkeit wird für einige Tage eine Drainage (dünner Kunststoffschlauch) in das Operationsgebiet gelegt. Um ein Abfließen des Urins nach Transplantation einer Niere zu gewährleisten, wird in der Regel für einige Wochen eine Harnleiterschleife in den transplantierten Harnleiter eingelegt. Diese kann zu einem späteren Zeitpunkt über eine Blasenspiegelung wieder entfernt werden. Zusätzlich wird für einige Tage ein Harnblasenkatheter eingebracht.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Manchmal stellt sich erst während des Eingriffs heraus, dass das geplante Vorgehen, z. B. aufgrund besonderer anatomischer Gegebenheiten oder unvorhergesehenen Komplikationen, abgeändert oder erweitert werden muss (z. B. Einpflanzen der Spenderorgane an anderer Stelle oder eine ursprünglich nicht geplante Entfernung der eigenen Nieren). Bitte erteilen Sie Ihre Zustimmung für unvorhersehbare, jedoch medizinisch notwendige Erweiterungen des Eingriffs, um eine zweite Operation zu vermeiden.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Eine Alternative zur Transplantation besteht in der Weiterführung der bisher erfolgten Insulintherapie und ggf. der Hämodialyse. Eine Heilung Ihrer Erkrankung kann nur durch eine Transplantation erreicht werden.

Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne, warum er in Ihrem Fall eine Transplantation empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Behandlungserfolg hängt stark davon ab, wie gut die Organe vom Körper des Empfängers angenommen werden. In einem Großteil der Fälle beginnt der Spenderpankreas innerhalb weniger Tage mit der Insulinproduktion, sodass sich der Zuckerstoffwechsel normalisiert und dann keine Insulingaben mehr notwendig sind. Auch die transplantierte Niere beginnt in der Regel zügig nach der Transplantation mit ihrer Arbeit, sodass meist nach einigen Tagen keine Dialyse mehr durchgeführt werden muss.

Der Behandlungserfolg lässt sich grundsätzlich aber nicht garantieren. Trotz vorher durchgeführter Untersuchungen zur Gewebeverträglichkeit kann es passieren, dass die Organe wieder abgestoßen werden oder langfristig wieder versagen. Dann

müssen eines oder beide Organe wieder entfernt werden. Eine erneute Transplantation ist dann meist möglich.

Nach erfolgreich durchgeführter Transplantation müssen, solange sich ein funktionierendes Transplantat in Ihrem Körper befindet, Medikamente eingenommen werden, die das Immunsystem unterdrücken und so einer Abstoßungsreaktion entgegenwirken sollen.

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 (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa®) 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.

Wichtige Unterlagen/Ausweise: Bitte zeigen Sie Ihrem Arzt vor der Operation alle vorhandenen Gesundheitsausweise, wie z. B. Allergiepass.

Da bei einem passenden Transplantat die Operation sehr zügig durchgeführt werden muss, müssen Sie, auch bei Reisen ins Ausland, **immer erreichbar sein** und im Notfall auch schnell im Transplantationszentrum erscheinen können.

Nachsorge:

Nach dem Eingriff werden Sie noch für einige Zeit auf der **Intensivstation** überwacht.

Die eingelegte **Wunddrainage** wird für gewöhnlich einige Tage nach der Operation entfernt.

Das **Nahtmaterial** wird in der Regel nach 9 bis 12 Tagen entfernt.

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus schließt sich eine mehrwöchige **Rehabilitationsphase** an. Die Rückkehr in den **Beruf** sowie **sportliche Aktivitäten** sind jedoch häufig erst nach einigen Monaten wieder möglich. Ihr Arzt wird dies ausführlich mit Ihnen besprechen.

In der ersten Zeit nach der Transplantation sind **Kontrolluntersuchungen** in kurzen Abständen notwendig. Eine lebenslange regelmäßige Nachsorge ist erforderlich, um eventuelle Abstoßungsreaktionen frühzeitig erkennen und behandeln zu können. Nehmen Sie die Termine zu den Untersuchungen bitte gewissenhaft wahr.

Um eine Abstoßung der transplantierten Organe zu verhindern, müssen **Medikamente**, die das Immunsystem unterdrücken, (sog. Immunsuppressiva) lebenslang eingenommen werden. Die Dosierung darf nicht eigenmächtig geändert oder ausgesetzt werden.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Störungen wie z. B. **Fieber, Probleme bzw. Schmerzen beim Wasserlassen, Schmerzen und/oder Schwellungen im Bereich der transplantierten Organe, Blaufärbung von Zehen oder eines Beines, Übelkeit, Kreislaufstörungen, Blutungen oder Blutdruckschwankungen** auftreten. Sie erfordern eine sofortige Abklärung! Falls Sie Ihren Arzt nicht erreichen, ist eine umgehende Vorstellung in einer nahegelegenen Klinik oder das Kontaktieren eines Notarztes erforderlich.

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 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.

Bei der Transplantation ist eine **Verletzung benachbarter Organe** (z. B. Darm, Bauchfell, Harnblase) generell möglich. Eine Ausweitung der Operation kann dann erforderlich werden. Bei Verletzungen des Darms kann im Extremfall die Anlage eines **künstlichen Darmausgangs** notwendig werden.

Verletzungen von im Operationsgebiet verlaufenden **Nerven** können zu vorübergehenden, selten auch bleibenden, **Blasentleerungs- oder Erektionsstörungen** (verminderte Gliedsteife), **Samenerguss** nicht mehr in Richtung Penis Spitze, sondern in die Blase oder zu einem **gestörten Sexualempfinden** bei der Frau führen.

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.

Die Nähte am Darm können **undicht** werden. Tritt dann Darminhalt oder Pankreassekret in die Bauchhöhle aus, kann dies zu einer **lebensgefährlichen Bauchfellentzündung** (Peritonitis) oder **Abszessen** führen. Nachoperationen oder die Einlage von Spüldrainagen können dann notwendig werden.

Durch die fehlende Durchblutung der Bauchspeicheldrüse während der Operation kann es nach der Transplantation zu einer **Bauchspeicheldrüsenentzündung** kommen. Diese ist meist mit Medikamenten gut behandelbar. Im Extremfall kann aber eine teilweise oder vollständige Entfernung des Transplantates notwendig werden.

Durch die Belastung des Eingriffs kann es zu schwerwiegenden **Stoffwechsellentgleisungen** kommen. Eine intensivmedizinische Behandlung kann dann notwendig werden.

Blutergüsse (Hämatome) treten gelegentlich auf. Dadurch können sich harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen. Selten führt die **Durchtrennung von Nervenästen** zu einem vorübergehenden oder **bleibenden Taubheitsgefühl** oder zu dauerhaften **Schmerzen** im Operationsgebiet. Selten kann dies auch zu einer Vorwölbung der Bauchwand (**Bauchwandschwäche**) führen.

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/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Gehirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden. Eine Übertragung von Krankheitserregern

durch die transplantierten Organe ist ebenfalls nicht mit letzter Sicherheit auszuschließen. Sehr selten werden schwerwiegende Infektionserkrankungen übertragen. Häufiger sind jedoch Infektionen mit dem sog. Cytomegalie-Virus (CMV; Verursacher der Zytomegalie) oder dem Epstein-Barr-Virus (EBV; Verursacher des Pfeifferschen Drüsenfiebers).

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.

Durch die Gabe der das Immunsystem unterdrückenden Medikamente ist das Risiko für **Infektionen** erhöht. Durch eine Infektion kann es in seltenen Fällen zur Bildung von unnatürlichen Verbindungsgängen (**Fisteln**) zur Haut oder zu einem **Abszess** kommen. Eine operative Behandlung ist dann erforderlich. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Eine Nebenhodenentzündung kann, wenn sie beidseitig ist, zur **Unfruchtbarkeit** des Mannes führen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

Nach der Operation kann es zum **Aufbrechen der Operationswunde** oder zu **Narbenbrüchen** kommen, welche unter Umständen operativ versorgt werden müssen.

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 selten.

Nach der Operation können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Dadurch kann es zur Minderdurchblutung der transplantierten Organe aber auch zu **Durchblutungsstörungen im Bein** kommen. Dann können weitere Operationen nötig werden. Im Extremfall kann es zum **Verlust des Beines** kommen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall** 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.

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

Durch die Medikamente, welche eine Abstoßung des Transplantats verhindern sollen, wird das **Immunsystem geschwächt**. Dadurch kommt es zu einer erhöhten **Gefahr von Infektionen**, wie z. B. Harnwegsinfektionen oder Lungenentzündungen. Auch das Risiko für bestimmte Erkrankungen, wie **Haut- bzw. Blutkrebs**, ist durch die Immununterdrückung erhöht.

Eine **akute Transplantatabstoßung** kann, wenn sie frühzeitig erkannt wird, mit Medikamenten oftmals gut behandelt werden. Kommt es jedoch trotz Behandlung zu einem Versagen des transplantierten Organs, muss dieses ggf. wieder entfernt werden.

Spezielle Risiken der Nierentransplantation

Im transplantierten **Harnleiter** kann es zu **Engstellen** oder **undichten Nähten** kommen. Dadurch kann es zur Ansammlung von Urin im Operationsgebiet kommen. Weitere Eingriffe, wie die erneute Einlage einer Harnleiterschleife oder eine Nierenfistel können dann erforderlich sein. Auch eine Harnleiterneuimplantation kann u. U. notwendig werden.

Durch die Operation kann sich **Lymphsekret ansammeln** (Lymphozele). Weitere Maßnahmen (z. B. Einlage einer Drainage) können dann erforderlich sein. Auch eine erneute Operation kann ggf. notwendig werden.

Durch die Transplantation kann es beim Mann auf der operierten Seite zur **Verletzung des Samenstrangs** kommen. Es kann auch sein, dass der Samenstrang durchtrennt werden muss, um Platz für das Transplantat zu schaffen. In diesen Fällen kann es, wenn der Samenstrang bzw. der Hoden auf der anderen Seite beschädigt ist, zur **Zeugungsunfähigkeit** kommen. Grundsätzlich gibt es die Möglichkeit, bei bestehendem Kinderwunsch, vor dem Eingriff Samenzellen einzufrieren.

Durch den Blasenkatheter können **Verletzungen** und **Vernarbungen der Harnröhre** entstehen, wodurch die Urinausscheidung ggf. auch dauerhaft gestört werden kann.

Bei verzögerter Funktionsaufnahme der Niere kann es zum Nachweis bzw. Ausschluss einer Abstoßungsreaktion notwendig werden, kleine **Gewebeproben** aus dem Transplantat (Biopsie) zu entnehmen. Hierbei kann es als Komplikation zu **blutigem Urin**, selten zu einer stärkeren Blutung mit Notwendigkeit der Operation kommen.

Langfristig kann sich, z. B. aufgrund von Immunsuppressiva, Infektionen, Alter des Patienten oder Bluthochdruck, eine sog. **chronische Transplantatnephropathie** ausbilden, wodurch es zu einem allmählichen Funktionsverlust der Niere kommen kann. Bei einem kompletten Ausfall der Nierenfunktion ist eine Dialyse bzw. eine erneute Transplantation notwendig.

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 die Risiken besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Geschlecht: m / w, **Alter:** _____ **Jahre, Gewicht:** _____ **kg, Größe:** _____ **cm**

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden 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? _____

Werden andere Medikamente eingenommen? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten:

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Hatten Sie bereits eine Operation am Harntrakt? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Wurden Sie schon einmal im Bauchbereich operiert? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie ein Metallimplantat ja nein
(z. B. eine künstliche Hüfte)?

Haben Sie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, 1-2 mal, 3-5 mal, 6-7 mal pro Woche

1/2 Ltr. Bier oder 1/4 Ltr. Wein oder 1 Schnaps,
 1 Ltr. Bier oder 1/2 Ltr. Wein oder 2 Schnäpse,
 mehr

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

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, verstärkte oder verlängerte Regelblutung),
 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: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen mit Atemaussetzern),
 Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

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

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

Lebererkrankungen? ja nein

Leberentzündung.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion, Basedowsche Krankheit, Knoten, Kropf.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Leiden Sie an einer angeborenen oder erworbenen Immunschwäche? ja nein

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben:

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

