

OPERATION BEI GEBÄRMUTTERHALSKREBS

Information und Anamnese für Patientinnen zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist eine Operation aufgrund eines diagnostizierten Gebärmutterhalskrebses geplant.

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 Ihnen vorgeschlagenen Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE OPERATION

Der Gebärmutterhalskrebs wird meist durch das humane Papillomavirus (HPV) verursacht. Wird die Erkrankung festgestellt, ist die operative Entfernung des Tumors die Therapie der Wahl, falls wenige Risikofaktoren vorliegen, noch keine Lymphknoten befallen sind oder andere Tumorabsiedlungen (Metastasen) im Unterleib vorliegen.

Die Tumorausdehnung lässt sich durch Voruntersuchungen wie Computertomographie, Magnetresonanztomographie oder PET-CT häufig nicht genau feststellen, sodass die tatsächliche Tumorausdehnung meist erst im Rahmen des operativen Eingriffs mit letzter Sicherheit bestimmt werden kann.

ABLAUF DES EINGRIFFES

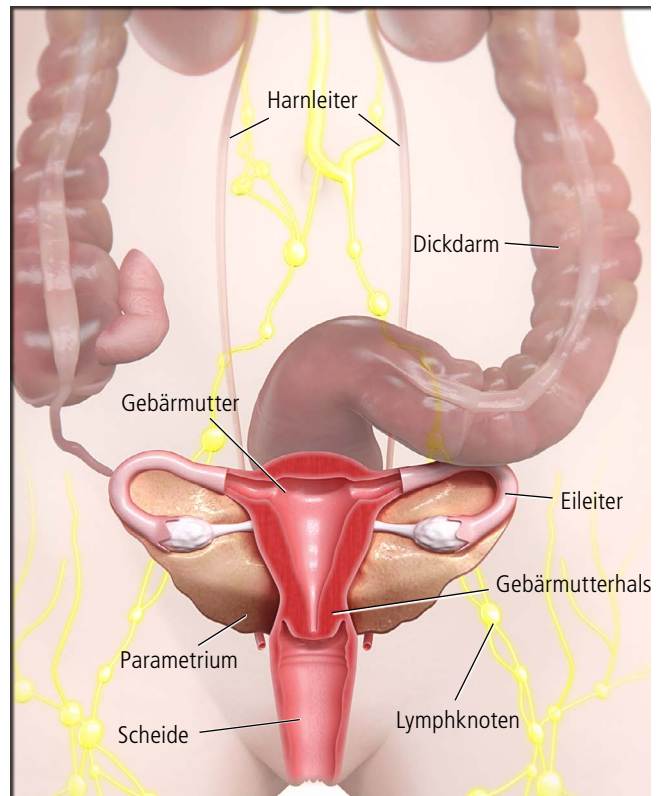
Die Operation wird in der Regel in Allgemeinanästhesie durchgeführt, über die Sie gesondert aufgeklärt werden. Meist werden Sie für den Eingriff wie bei einer gynäkologischen Untersuchung in Steinschnittlage gelagert.

Häufig wird vor dem Eingriff ein Blasenkatheter gelegt, damit der Urin während und nach der Operation problemlos abfließen kann.

Grundsätzlich kann der Eingriff über zwei verschiedene Zugangswege erfolgen:

Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Bei diesem minimal-invasiven Operationsverfahren geht man über kleine Schnitte in die Bauchhöhle ein. Über diese Schnitte werden über Hülsen die Optik mit Kamera und Arbeitsinstrumente (z. B. Schere, Fasszange) eingebracht, mit deren Hilfe der Eingriff durchgeführt wird. Um die Sicht zu verbessern und die Operation zu erleichtern wird Kohlendioxid-Gas in die Bauchhöhle geleitet. Hierdurch hebt sich die Bauchdecke von den inneren Organen. Entnommenes Gewebe kann über die kleinen Hautschnitte, die ggf. hierfür etwas erweitert werden müssen, entfernt werden. Nach Abschluss der Operation wird das Gas abgelassen und die kleinen Hautwunden werden verschlossen. Manchmal werden Drainagen aus der Bauchhöhle geleitet, über die das Wundsekret die ersten Tage nach der Operation abfließen kann.



Bauchschnitt

Hierbei erfolgt ein Quer- oder Längsschnitt des Bauchs. Anschließend wird der Eingriff durchgeführt. Am Ende der Operation wird die Bauchdecke schichtweise verschlossen. Auch hier werden ggf. Drainagen gelegt, damit Wundsekret abfließen kann.

Für eine Operation bei Gebärmutterhalskrebs stehen mehrere Operationsmethoden zur Verfügung. Zunächst wird ein möglicher Lymphknotenbefall ausgeschlossen. Hierfür werden zunächst die Lymphknoten im kleinen Becken entfernt. In einigen Fällen kann

es auch ausreichend sein, nur den sog. Wächterlymphknoten zu entfernen. Hierzu sind jedoch spezielle Voraussetzungen erforderlich, die Ihr Arzt gerne mit Ihnen bespricht. Der Wächterlymphknoten ist der erste Lymphknoten, zu dem die Lymphflüssigkeit vom Tumor transportiert wird. Weisen die Lymphknoten in der Schnellschnittuntersuchung keine Tumorzellen auf und sind keine Tumorabsiedlungen im Unterleib zu finden, kann der Tumor entfernt werden.

Liegen Metastasen vor, wird häufig auf eine Entfernung der Gebärmutter und der umliegenden Gewebe verzichtet und nach der Operation eine Radiochemotherapie durchgeführt. Bei isolierten Metastasen in den Beckenlymphknoten werden in der Regel die Lymphknoten an den großen Bauchgefäßen ("paraaortal") bis zur Einmündung der Nierengefäße entfernt.

Liegen keine Metastasen vor, gibt es ja nach Tumorsituation folgende Therapiemöglichkeiten.

Bei Ihnen ist bzw. sind folgende Eingriffe geplant:

Lokale Entfernung (Konisation, Entfernung des Gebärmutterhalses (Zervixamputation))

Die lokale Entfernung des bösartigen Gewebes ist nur bei sehr kleinen Tumoren möglich und sollte nur bei bestehendem Kinderwunsch durchgeführt werden. Nach abgeschlossener Familienplanung wird Ihnen Ihr Arzt dann wahrscheinlich eine komplette Entfernung der Gebärmutter empfohlen.

Radikale Entfernung des Gebärmutterhalses (Trachelektomie)

Hierbei werden der Gebärmutterhals und zusätzlich das umliegende Bindegewebe (sog. "Parametrien") entfernt. Dieses Verfahren wird bei kleinen Tumoren und bestehendem Kinderwunsch angewendet. In der Regel wird im gleichen Eingriff eine Schlinge (Cerclage) um den oberen Gebärmutterhals angebracht, um bei einer späteren Schwangerschaft eine Frühgeburt zu verhindern. Wie bei allen lokalen Verfahren ist das Risiko für ein Wiederauftreten des Tumors (Rezidiv) hier leicht erhöht. Daher wird nach abgeschlossener Familienplanung dann in der Regel die Gebärmutter komplett entfernt.

Gebärmutterentfernung (Hysterektomie)

Erweiterte (radikale) Gebärmutterentfernung

Bei größeren Tumoren sollten die umliegenden bindegewebigen Strukturen (sog. "Parametrien") und ein kleiner Teil der Scheide mit entfernt werden (sog. radikale Gebärmutterentfernung, früher als "Wertheim-Operation" bezeichnet).

Entfernung der Eierstöcke (Adnexektomie)

Bei speziellen Formen des Gebärmutterhalskrebses sowie bei Frauen in bzw. nach den Wechseljahren empfiehlt man eine Entfernung der Eierstöcke. Bei allen anderen Frauen können diese aufgrund des geringen Risikos einer Tumorabsiedlung (Metastasierung) belassen werden. Ihr Arzt wird dies mit Ihnen besprechen.

Totale mesometriale Resektion (TMMR)

Hierbei werden nur die Gewebestrukturen entfernt, die aus Sicht der Embryonalentwicklung der gleichen embryonalen Struktur angehören wie das Tumorgewebe (sog. totale mesometriale Resektion), da hier die Wahrscheinlichkeit einer Neubildung des Tumors (Rezidiv) gering ist. Somit können Bereiche, welche dem Tumor zwar naheliegen, aber nicht zu seinem Entwicklungsgebiet gehören, geschont werden. Obwohl in einigen Zentren durch die Operation hohe Erfolgsraten erzielt werden, ist das Verfahren aktuell wegen fehlender Datenlage noch nicht etabliert.

Operative Eierstockverlagerung

Ist eine Bestrahlung nötig, können bei Patientinnen vor den Wechseljahren die Eierstöcke aus dem Bestrahlungsgebiet im kleinen Becken verlagert und oberhalb des Beckens mit-

tels Nähten fixiert werden (sog. Ovariopexie). Dadurch kann sowohl die Hormonproduktion als auch die Eizellproduktion meist erhalten werden.

Sonstiges:

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Schwierige Verhältnisse im Operationsgebiet (z. B. Verwachsungen) oder Komplikationen wie starke Blutungen machen eine Operation mittels Bauchspiegelung manchmal unmöglich und erfordern ein Wechseln auf eine offene Operation mit größerem Bauchschnitt. Manchmal muss auch von der geplanten Operationstechnik abgewichen werden. Bitte erteilen Sie hierfür Ihre Einwilligung. Letztlich ist das Ziel der Operation die Tumorfreiheit. Wenn dieses nicht erreicht werden kann, wird auf eine Ausweitung des Eingriffs verzichtet, um der Patientin alternative Therapien wie Chemotherapie und Bestrahlung zeitnah zu ermöglichen.

Selten, z. B. wenn sich erst nach der Operation herausstellt, dass doch Lymphknoten befallen sind, oder der Tumor andere Eigenschaften hat als vermutet, ist es nötig nach der Operation eine Radiochemotherapie durchzuführen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Die operative Therapie stellt gerade bei Frühformen des Gebärmutterhalskrebses das Standardverfahren da.

Alternativ kann auch eine Behandlung mittels Strahlen- und/oder Chemotherapie erfolgen. Diese Therapie kann anstelle einer Operation selten auch nach einem operativen Eingriff (adjuvant) erfolgen.

In Ausnahmefällen wird auch eine Chemotherapie vor einer Operation (neoadjuvant) durchgeführt, mit dem Ziel den Tumor zu verkleinern und somit eine Operation zu ermöglichen.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Erfolg der Operation hängt stark vom Ausmaß der Erkrankung und den Tumoreigenschaften (z. B. Größe, Lymphknotenmetastasen, Differenzierung des Tumors, Einwachsen des Tumors in das Lymph- und Gefäßsystem) ab.

Nach einer Gebärmutterentfernung tritt keine Monatsblutung mehr auf und eine Schwangerschaft ist damit unmöglich. Eine Gewichtszunahme oder ein negativer Einfluss auf das sexuelle Empfinden nach einer Gebärmutterentfernung konnten nicht nachgewiesen werden. Gelegentlich können jedoch psychische Probleme nach dem Eingriff auftreten.

Werden im Rahmen der Operation beide Eierstöcke vor den natürlichen Wechseljahren entfernt, beginnen die Wechseljahre vorzeitig mit allen damit verbundenen möglichen Beschwerden (z. B. Hitzewallungen, vermehrte Schweißproduktion, Osteoporose). Wird nur ein Eierstock entfernt, übernimmt der andere in der Regel die hormonelle Produktion.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

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

Für den Eingriff müssen Sie nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

Nachsorge:

Der Eingriff erfolgt stationär. Über das Ausmaß einer **notwendigen körperlichen Schonung** zu Hause und weitere **Kontrolluntersuchungen** wird Sie Ihr Arzt im Einzelfall informieren. Falls gewünscht, kann nach der operativen Therapie auch eine **Anschlussheilbehandlung** erfolgen.

Nach der Operation sollten Sie für einige Wochen auf **Geschlechtsverkehr**, das **Heben schwerer Lasten** und auf das Verwenden von **Tampons** verzichten. Fragen Sie im Zweifel Ihren Arzt.

Schmerzen im Bereich der Operation können mit Medikamenten in der Regel gut behandelt werden.

Nach der Operation ist in regelmäßigen Abständen eine **Nachsorge** erforderlich, da es auch nach erfolgreicher Operation zu einem Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv), auch in anderen Organen, kommen kann.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, starke Schmerzen in der Bauch- bzw. Nierenregion, Blasen-/Darmentleerungsstörungen, Übelkeit oder Kreislaufbeschwerden** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jede medizinische Behandlung Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern, im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten behandlungsspezifischen 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.

Bei jeder Bauchoperation können benachbarte Organe (Darm, Blase, Harnleiter, Leber, Nieren, Milz) und Blutgefäße verletzt werden. Dann wird u. U. eine Erweiterung des Eingriffs notwendig. Verletzungen des Darmes können zu einer gefährlichen **Bauchfellentzündung** (Peritonitis) führen. Im Extremfall kann die Anlage eines künstlichen Darmausgangs notwendig werden. Risikosteigernd sind Faktoren wie Übergewicht, starke Verwachsungen, Voroperationen, Entzündungen oder außergewöhnliche anatomische Verhältnisse. Durch **Verletzung von Darm, Blase und Harnleitern** können Fisteln (unnatürliche Verbindungsgänge) entstehen. Dadurch kann Urin- oder Stuhlabgang in die Bauchhöhle oder über die Scheide erfolgen. Weitere operative Maßnahmen können notwendig werden.

Verletzungen benachbarter Strukturen (Nerven, Gefäße) sind selten. Die Durchtrennung von Nerven, insbesondere dünner Hautnerven, lässt sich bei einer Operation nicht komplett vermeiden. Normalerweise hinterlassen sie keine dauerhaften Schäden. Selten können Gefühlsstörungen (Parästhesien) nach der Operation bestehen. Werden Nerven verletzt, die einen Muskel versorgen, so kann es zu **Lähmungen** (z. B. des Beins) kommen. Bei Nervenverletzungen in der Kreuzbeinregion kann es zu Beschwerden beim Stuhlgang und Wasserlassen (Entleerungsstörung, Restharnbildung) bis hin zur Inkontinenz oder zur

Beeinträchtigung des Empfindens beim Geschlechtsverkehr kommen. **Manchmal ist es bei der erweiterten Gebärmutterentfernung nicht möglich hier alle Nerven zu erhalten.**

Nach Entfernung der Gebärmutter kann es zu **Narbenbildung** und dadurch zu **Schmerzen beim Geschlechtsverkehr** kommen. Nervenverletzungen in diesem Bereich können zu vermehrter Scheidentrockenheit führen.

Nach einer Verletzung des Harnleiters kann es zu einer narbigen **Verengung des Harnleiters** kommen. In diesen Fällen ist ggf. eine vorübergehende Ableitung des Urins durch einen Katheter, die Einlage einer Harnleiterschleife oder eine Nierenfistel-Anlage mit Ableitung des Urins über die Haut notwendig. Im Extremfall kann es zum Verlust der betroffenen Niere kommen.

Nach einer Verletzung der Harnblasenwand kann es zu **häufigem Harndrang** und einer undichten Naht mit Urinabgang kommen. Dann sind ggf. weitere operative Maßnahmen notwendig.

Nach einer Gebärmutterentfernung ist eventuell das Risiko für eine **Senkung von Blase, Mastdarm und Scheide** mit Schmerzen oder Druckgefühl, Stuhldrang und Problemen beim Wasserlassen erhöht.

Blutungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Bei starken Blutungen kann im Extremfall die Entfernung des betroffenen Organs notwendig werden. **Hohe Blutverluste** können eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (Transfusion) notwendig machen. 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.

Gerade bei ausgedehnten operativen Eingriffen können **Nachblutungen** auftreten. Dies kann zur **Bildung eines Bluterusses** (Hämatoms) führen. Kleinere Hämatome lösen sich von alleine wieder auf. Sollte der Bluterguss jedoch zu groß sein, kann ggf. ein weiterer operativer Eingriff mit Hautschnitt zur Entfernung des Hämatoms erforderlich werden. Läuft Wundsekret in das umgebende Gewebe, kann sich ein sogenanntes **Serom** (Ansammlung von Wundwasser unter der Haut) bilden.

Verwachsungen im Bauchraum treten häufig auf und sind meist harmlos. Risikofaktoren für Verwachsungen sind Operationen mittels Bauchschnitt, Voroperationen und ausgedehnte Blutungen. Auch nach Jahren können Verwachsungen Beschwerden wie z. B. Schmerzen oder einen Darmverschluss verursachen und müssen ggf. operativ behandelt werden.

Ein **Aufbrechen der Operationswunde** oder **Narbenbrüche**, welche sich vor allem nach einer offenen Operation bilden können, müssen operativ verschlossen werden.

Wird ein Blasenkatheter gelegt, kann es zu **Infektionen** oder zu einer **Verletzung der Harnröhre** kommen. Infektionen können auf die Niere übergreifen.

Nach einer Entfernung der Lymphknoten kann es zu **Störungen des Lymphabflusses** und zu Ansammlung von Lymphe im Bauchbereich und/oder in den Beinen (**Ödeme**) kommen. Beinödeme können zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führen. Weitere Maßnahmen (z. B. Einlage einer Drainage, Kompressionsstrümpfe) können dann erforderlich sein.

Infektionen können in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelt werden, selten ist eine operative Therapie erforderlich. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) oder des Bauchfells (Peritonitis) führen. Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patientinnen kann es zu schmerzhafter

und kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen, Blutungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Gelegentlich kommt es zu dauerhaften Nervenschäden oder Absterben von Gewebe und es können Narben zurückbleiben.

Es können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und 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.

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.

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

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 am Bauch operiert? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

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

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Trat in letzter Zeit eine Entzündung der Gebärmutter, der Eierstöcke/Eileiter oder der Scheide auf? ja nein

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), Betäu-

bungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

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-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

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: _____

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

