

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Die Untersuchung ist vorgesehen am (Datum):

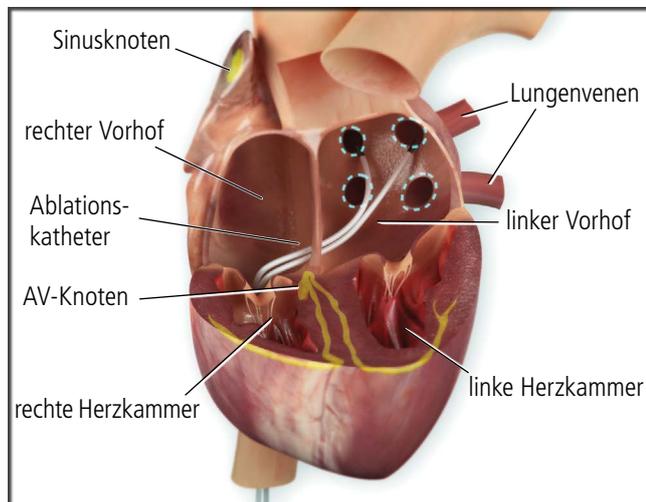
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde Vorhofflimmern festgestellt, das mit Medikamenten nicht ausreichend behandelt werden kann. Daher empfiehlt Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt (im Weiteren Arzt) einen Kathetereingriff, bei welchem bestimmte Bereiche im Herzen verödet werden (Ablation), um das Vorhofflimmern zu unterbinden.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit dem Arzt. Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Behandlung 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 den vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

FUNKTION DES HERZENS

Das Herz besteht aus 2 Vorhöfen und 2 Kammern. Herzeigene elektrische Impulse sorgen für einen regelmäßigen Herzschlag. Beim gesunden Erwachsenen schlägt das Herz in Ruhe etwa 70 mal pro Minute.



Kommt es zu Störungen bei der Entstehung oder Weiterleitung der elektrischen Impulse, gerät das Herz außer Takt, was man als Herzrhythmusstörung bezeichnet. Die häufigste Rhythmusstörung ist das Vorhofflimmern. Dabei ziehen sich die Vorhöfe nicht mehr koordiniert zusammen. Das Herz schlägt dadurch zu schnell oder unregelmäßig. Dies kann zu einem unangenehmen Herzrasen und eingeschränkter Leistungsfähigkeit des Herzens führen. Zudem können sich im flimmernden Vorhof Blutgerinnsel bilden und in das Gehirn oder in andere Organe verschleppt werden. Deswegen erhöht Vorhofflimmern das Schlaganfallrisiko.

ABLAUF DER BEHANDLUNG

Um das Vorhofflimmern behandeln zu können, rät Ihnen Ihr Arzt zu einer Katheterablation.

Beim Vorhofflimmern liegt der Ursprung der Rhythmusstörung häufig in den Lungenvenen. Diese geben zusätzliche elektrische Impulse an den linken Herzvorhof ab und stören somit den normalen Rhythmus des Herzens. Bei der Katheterablation werden mit speziellen Sonden die Mündungen der Lungenvenen im linken Vorhof aufgesucht und anschließend mit Hitze (hochfrequenter Wechselstrom), Laser oder mit Kälte verödet. Dies bewirkt eine elektrische Isolierung der Lungenvenen (Pulmonalvenenisolation) und die falschen elektrischen Impulse werden nicht mehr weitergegeben. Damit wird angestrebt, das Vorhofflimmern zu beseitigen.

Die Katheterablation wird meist in örtlicher Betäubung durchgeführt. Falls bei Ihnen eine Narkose geplant ist, werden Sie hierüber gesondert aufgeklärt. Zusätzlich erhalten Sie ein Beruhigungs- oder Schlafmittel. Um der Bildung von Blutgerinnseln während des Eingriffs vorzubeugen, werden Ihnen zusätzlich blutgerinnungshemmende Medikamente verabreicht.

Vor der Katheterablation ist zunächst eine Ultraschalluntersuchung des Herzens von der Speiseröhre aus (TEE), eventuell eine elektrophysiologische Untersuchung (EPU) und ggf. eine MRT- bzw. CT-Untersuchung nötig, um den Ablauf des Eingriffs genau planen zu können. Die Untersuchungen sind ggf. bereits im Rahmen einer Voruntersuchung erfolgt oder werden direkt vor dem Eingriff durchgeführt.

TEE-Untersuchung

Die Untersuchung erfolgt im Liegen. In der Regel wird der Rachen durch ein Spray betäubt.

Ähnlich wie bei einer Magenspiegelung wird eine Art Schlauch mit Ultraschallkopf durch den Mund in die Speiseröhre bis kurz vor

den Magen vorgeschoben. Von dort kann das Herz mit Hilfe des Ultraschalls sehr gut beurteilt und Blutgerinnsel im Vorhof können ausgeschlossen werden. Sobald die Untersuchung abgeschlossen ist, wird der Schlauch wieder entfernt.

Elektrophysiologische Untersuchung (EPU)

Nach einer gründlichen Desinfektion der Haut und örtlicher Betäubung der Einstichstellen punktiert der Arzt zunächst eine geeignete Vene in der Leiste (selten in der Ellenbeuge oder am Hals). Er schiebt dann den Katheter (biegsamer Kunststoffschlauch) unter Röntgendurchleuchtung über die Arm- oder Bein- und Bauchgefäße bis in das Herz vor. Meist ist es nötig, weitere Sonden z. B. über die andere Leiste zu legen. Für eine Untersuchung der linken Herzseite wird eine Sonde meist durch eine kleine mit dem Katheter geschaffene Öffnung in der Vorhofscheidewand in den linken Vorhof geschoben.

Jeder Katheter hat bis zu 20 Kontakte aus Metall, über welche elektrische Impulse aus dem Herzen abgeleitet und aufgezeichnet werden.

Katheterablation

Die Ablationskatheter werden unter Röntgendurchleuchtung und ggf. Gabe von Röntgenkontrastmittel über die Arm- oder Beingefäße, ggf. auch über ein Gefäß am Hals, bis in den rechten Herzvorhof vorgeschoben. Anschließend schafft der Arzt eine kleine Öffnung in der Wand zwischen dem rechten und linken Vorhof, um die Katheter im linken Vorhof platzieren zu können.

Mit den Ablationskathetern setzt er anschließend, je nach Behandlungsart mit Hitze oder Kälte, die Verödungspunkte an den Mündungsstellen der Lungenvenen. Da dies mit Schmerzen verbunden sein kann, erhalten Sie ggf. ein Schmerzmittel.

Nach dem Eingriff werden die Katheter entfernt und die Zugänge an den Gefäßen wieder verschlossen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Da sich der linke Vorhof in unmittelbarer Nachbarschaft zur Speiseröhre befindet, ist es manchmal nötig, eine Wärmesonde in die Speiseröhre einzulegen. Dies dient dazu, eine Überwärmung rechtzeitig zu registrieren und eine Schädigung der Speiseröhre zu verhindern.

Manchmal ist nach der Ablation auch eine Spiegelung der Speiseröhre ratsam, um eventuelle Schäden rechtzeitig feststellen und behandeln zu können.

Falls solche Maßnahmen bei Ihnen vorgesehen sind, wird Ihr Arzt Sie darüber informieren.

ALTERNATIV-VERFAHREN

In den meisten Fällen kann Vorhofflimmern mit Medikamenten ausreichend kontrolliert werden. In manchen Fällen ist die Wirkung jedoch nicht zufriedenstellend oder es treten Nebenwirkungen auf.

Alternativ zur Katheterablation kann in bestimmten Fällen auch versucht werden, das Vorhofflimmern mit einem Elektroschock (Elektrokardioversion) zu beenden. Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne, warum er in Ihrem Fall die Katheterablation als geeignetstes Verfahren empfiehlt. Falls eine Herzoperation geplant ist, kann die Ablation auch im Rahmen der Operation vorgenommen werden.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Erfolgsaussichten bei einer Katheterablation hängen stark von Art und Ursprung des Vorhofflimmerns ab. Nicht selten zeigt sich erst nach der Ablation, dass weitere unnatürliche Erregungsbahnen im Herzen bestehen, welche dann ggf. durch weitere Eingriffe behandelt werden können.

Innerhalb der ersten 3 Monate kann es, bedingt durch den Eingriff selbst, noch zu Episoden von Vorhofflimmern kommen.

In einigen Fällen kann es nach erfolgreicher Behandlung, z. B. durch eine „Erholung“ der ablatierten Areale, zu einem Wiederauftreten des Vorhofflimmerns kommen. Dann kann ebenfalls meist ein erneuter Eingriff erfolgen.

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

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Assistenzpersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, 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 Antidiabetika, 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.

Essen, Trinken und Rauchen: Bitte stellen Sie das Rauchen spätestens am Tag vor dem geplanten Eingriff ein. In der Regel darf 6 - 8 Stunden vor dem Eingriff nichts mehr gegessen und keine Getränke wie Säfte mit Fruchtmarm, Milch, Brühe oder Alkohol getrunken werden. Bis etwa 4 Stunden vor dem Eingriff kann klare Flüssigkeit wie Wasser oder Tee getrunken werden.

Nachsorge:

Die Punktionsstellen werden vom Pflegepersonal abgedrückt oder mit einem speziellen Verschlusssystem versorgt und ggf. mit einem Druckverband versehen.

Kommt es zu einer **Blutung** an der Einstichstelle, üben Sie bitte Druck auf die betroffene Stelle aus und informieren Sie umgehend das Pflegepersonal bzw. den Arzt.

Um Nachblutungen zu vermeiden, ist nach einer **Punktion in der Leiste** eine **mehrstündige Bettruhe** nötig. Auch sollten größere Anstrengungen, schweres Heben oder starkes Pressen in den Tagen nach dem Eingriff unterlassen werden.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt oder suchen Sie die Klinik auf, falls es zu **Blutungen, Schwellungen, Schmerzen, starker Wundrötung** oder **Ausfluss aus der Einstichstelle** kommt, **Taubheitsgefühl** oder **Blässe der betroffenen Gliedmaße** auftreten oder Sie **Schmerzen in der Brust, Herzbeschwerden, Atemnot, Fieber** oder **Schüttelfrost** bemerken.

Auch nach der Ablation ist es in der Regel notwendig, **blutgerinnungshemmende Medikamente** wie Marcumar, Xarelto®, Pradaxa® oder Eliquis® einzunehmen. Bitte halten Sie sich hier genau an die angegebene Dosierung und nehmen Sie die Medikamente gewissenhaft ein.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Diese können zum Teil zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und u. U. auch im weiteren Verlauf **lebensbedrohlich** sein, sowie bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle 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.

Blutergüsse (Hämatome) an den Punktionsstellen treten häufig auf. Dadurch können sich harte, schmerzhaft Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung.

In einigen Fällen verschließt sich das Gefäß an der Einstichstelle nicht richtig und es kommt zu einer **Gefäßaussackung** (Pseudoaneurysma). Diese lässt sich in der Regel mit der Anlage eines Druckverbandes oder durch eine Einspritzung in die Gefäßaussackung (Verödung) gut behandeln. Selten kann sich zwischen Arterie und Vene eine Verbindung (**Fistel**) bilden, die dann meist operativ verschlossen werden muss.

Durchblutungsstörungen in Bein bzw. Arm können auftreten, wenn das punktierte Gefäß verletzt oder nach dem Eingriff durch ein Blutgerinnsel verschlossen wurde. In Ausnahmefällen kann es zu einem Funktionsverlust der betroffenen Extremität, im Extremfall zum Verlust des Beines oder Armes kommen.

Eine **Lymphstauung** kann zu einer dauerhaften Schwellung der punktierten Gliedmaße führen.

Schädigungen von Haut, Weichteilen bzw. **Nerven** z. B. durch die Punktion, Blutergüsse, Spritzenabszess, Desinfektionsmittel, Druckverband oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung, sind möglich. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folge sein. Meist sind diese vorübergehend. Selten bilden sich die Beschwerden trotz Behandlung nicht zurück oder es können Narben zurückbleiben.

In einzelnen Fällen kann sich beim Verschieben des Katheters eine **Schlaufe** bilden. Gelingt es nicht, diese wieder aufzulösen, muss der Katheter operativ entfernt werden.

Da bei der Untersuchung häufig gerinnungshemmende Medikamente gegeben werden müssen, ist das (**Nach-**)**Blutungsrisiko** insbesondere an der Einstichstelle, aber auch in anderen Körperbereichen, erhöht. Im Extremfall kann es zu Blutungen, z. B. im Gehirn, kommen, was zu Sprachstörungen oder Lähmungen führen kann. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Bei **stärkeren Blutungen** kann in Ausnahmefällen eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es – allerdings sehr selten – zu **Infektionen mit Krankheitserregern** kommen, wie z. B. Hepatitis-Viren (Verursacher von gefährlichen Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE-Erregern (Verursacher einer Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

Bestehende Blutgerinnsel (**Thromben**) können sich z. B. beim Verschieben des Katheters ablösen und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Es können sich auch Gerinnsel neu bilden oder verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren. Dadurch kann es trotz sofortiger Behandlung zu bleibenden Schäden des betroffenen Organs (z. B. **Lungenembolie, Schlaganfall** mit bleibenden Lähmungen, **Herzinfarkt**) kommen.

Infektionen, z. B. an der Einführungsstelle des Katheters mit Spritzenabszess, Absterben von Gewebe (Nekrose) oder Venenentzündung (Phlebitis), sind selten. In den meisten Fällen sind solche Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion bis hin zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Beruhigungsmittel, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohlicher Kreislaufschock** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Während des Eingriffs auftretende **Herzrhythmusstörungen** sind meist harmlos und vorübergehend. Schwerwiegende Herz-

rhythmusstörungen, die eine Behandlung mittels Medikamenten oder Elektroschock (Defibrillation) erfordern, kommen sehr selten vor. Ein **HerzKreislauf-Stillstand**, welcher eine Wiederbelebung erforderlich macht und u. U. auf Grund der mangelnden Durchblutung zu vorübergehenden oder auch bleibenden Organschäden wie z. B. Gehirnschäden, Lähmungen, dialysepflichtiges Nierenversagen führen kann, ist extrem selten.

Kommt es zu einer **Verkrampfung der Herzkranzgefäße**, kann es in sehr seltenen Fällen zu einem Herzinfarkt kommen.

Werden elektrische Bahnen innerhalb des Herzens durch die Ablation geschädigt, kann es im extremen Ausnahmefall notwendig sein, einen **Herzschrittmacher** zu implantieren.

Verletzungen des Herzens oder **großer Gefäße** durch den Katheter kommen selten vor. Beim Eingriff kann eine Herzklappe oder die Herzwand verletzt werden und es kann zur Einblutung in den Herzbeutel kommen (**Perikarderguss**). Verletzungen können eine operative Korrektur erfordern oder der Herzbeutel muss mit einer Nadel punktiert und das Blut abgesaugt werden.

Durch die Verödung an den Lungenvenen kann es zu einer **Verengung bis hin zum Verschluss der Lungenvenen** mit Atemnot und starkem Husten (u. U. Bluthusten) kommen. Dann kann eine Operation, ggf. mit Einlage eines Stents (Metallröhrchen), erforderlich werden.

Sehr selten kommt es durch die Nähe der Speiseröhre zum linken Vorhof zu einer **Verletzung der Speiseröhrenwand**. In extremen Ausnahmefällen kann es durch den Eingriff zu einer **Verbindung (Fistel) zwischen Herzvorhof und Speiseröhre** kommen, was zu Lufteintritt in das Herz oder sehr schwere Infektionen führen kann. Bei dieser schwerwiegenden Komplikation ist häufig eine Operation notwendig.

In extremen Ausnahmefällen kann es zur Schädigung der dem Verödungsbereich naheliegenden Nerven kommen. Beschwerden wie **Luftnot** oder **Magenentleerungsstörungen** können dadurch verursacht werden, welche jedoch meist vorübergehend sind.

Wird Röntgenkontrastmittel verabreicht, kann es bei Patienten mit bestehender Nierenerkrankung zu einer **Verschlechterung der Nierenfunktion** bis hin zum **Nierenversagen**, bei Diabetikern, die Biguanide wie Metformin einnehmen, zu gefährlichen **Störungen des Stoffwechsels** (Übersäuerung), bei Schilddrüsenfunktionsstörungen zu einer **Überfunktion der Schilddrüse** kommen.

Die **Strahlenbelastung** durch die Röntgendurchleuchtung ist gering. Besteht eine Schwangerschaft, kann es jedoch zur Schädigung des ungeborenen Kindes kommen.

Spezielle Risiken der TEE-Untersuchung

Verletzungen der Speiseröhre, des **Kehlkopfes** oder der **Luft-röhre** treten meist nur auf, wenn zuvor schon Schluckstörungen, Verengungen, Krampfaderen oder Aussackungen in der Speiseröhre bestehen. Dadurch ausgelöste **Blutungen, Heiserkeit** oder **Schluckbeschwerden** vergehen meist von selbst wieder. Ein **Durchstoßen** der Speiseröhre ist extrem selten und muss dann ggf. operativ behandelt werden.

Durch das Zurückziehen des Endoskopes kann **Schleim** aus der Speiseröhre nach oben gebracht und in die **Luftröhre eingeatmet** werden. Meist genügt es, das Endoskop zu entfernen, damit der Schleim wieder abgehustet werden kann.

Zahnschäden sind möglich. Bei lockeren Zähnen kann es zum Verlust eines oder mehrerer Zähne kommen.

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.

Nehmen Sie Diabetesmedikamente ein? ja nein

- Spritzen (Insulin)
 metforminhaltige Tabletten (z.B. Glucophage®, Metformin®, Janumet®)

Sonstiges: _____

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen/gespritzt? ja nein

- Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®, Efient®, Brilique®, Eliquis®,
 Iscover®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Benötigen Sie regelmäßig Medikamente gegen hohen Blutdruck oder Herzrhythmusstörungen? ja nein

- Amiodaron, Multaq®, Digitalis,
 Verapamil, Betablocker.

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.)

Haben Sie schon einmal Kontrastmittel erhalten? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator? ja nein

Wenn ja, bitte Herzschrittmacherausweis mitbringen.

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Katheterablation durchgeführt? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Ultraschalluntersuchung des Herzens von der Speiseröhre aus (TEE) durchgeführt? 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: _____

Liegen oder lagen nachstehende 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

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)? 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: _____

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, Schlaganfall, Krampfadern,
 Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

- Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

- Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

- Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

- Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),
 Nierenentzündung.

Sonstiges: _____

Erkrankungen der Speiseröhre? ja nein

- Schluckbeschwerden, Krampfadern der Speiseröhre, Aussackungen der Speiseröhre.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

- Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

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.)

