

HERZKLAPPEN-OPERATION MINIMALINVASIV

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

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

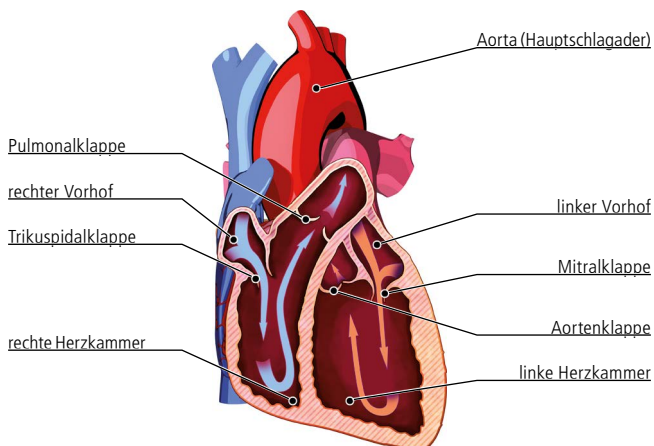
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde festgestellt, dass Ihre Beschwerden wie Müdigkeit, Schwächegefühl, Atemnot bis hin zur Bewusstlosigkeit oder Herzrhythmusstörungen auf die Funktionsstörung einer oder mehrerer Herzklappen zurück zu führen sind. Diese Störung soll in minimal-invasiver Technik behandelt werden.

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 Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN UND ARTEN DER KLAPPENERKRANKUNGEN

Das Herz besteht aus 2 Vorhöfen und 2 Kammern. Vier Herzklappen, die wie Ventile funktionieren, sorgen dafür, dass das Blut nur in eine Richtung durch das Herz fließt.



Herzklappenfehler können angeboren oder erworben sein. Die meisten Klappenerkrankungen entstehen im Erwachsenenalter. Die Ursachen können bakterielle Infektionen und Entzündungen des Herzens, Verkalkungen oder andere Herzerkrankungen sein. Dadurch verändert sich die Herzklappe so, dass sie nicht mehr richtig schließt (Klappeninsuffizienz) und/oder steif und unbeweglich wird und sich verengt (Klappenstenose). Die Folge ist ein behinderter Blutfluss durch das Herz und häufig ein Blutstau im Körper- oder Lungenkreislauf. Um dies auszugleichen, pumpt das Herz zunächst stärker. Folglich verdickt sich der Herzmuskel im Laufe der Zeit und die Pumpleistung des Herzens nimmt ab. Kurzatmigkeit bei körperlicher Anstrengung kann ein erstes Anzeichen für eine Klappenerkrankung sein. Schreitet die Erkrankung fort, können Probleme wie Herzschmerzen und Atemnot mit

Blaufärbung der Lippen auch schon in Ruhe auftreten. Zusätzlich kommt es häufig zu Wassereinlagerungen (Ödeme) in den Beinen und in den Organen, insbesondere in Leber und Lunge. Im Endstadium drohen Herzrhythmusstörungen mit plötzlicher Ohnmacht bis hin zum lebensbedrohlichen Herzversagen.

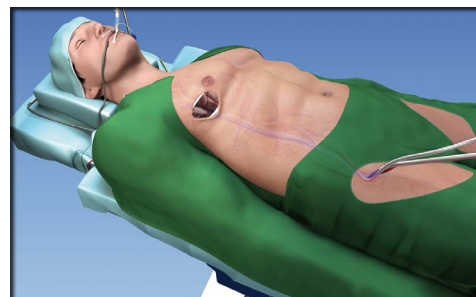
Die Herzklappenoperation sollte möglichst durchgeführt werden, bevor der Herzmuskel merklich geschädigt ist.

ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN

Die Wahl des für Sie geeigneten Operationsverfahrens hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Dazu zählen neben Ihrem Alter und Allgemeinzustand insbesondere Art und Schweregrad der Klappenerkrankung.

Die Operation erfolgt in Narkose, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden. Während des Eingriffs werden Ihre Organfunktionen ununterbrochen überwacht und bei etwaigen Problemen sofort Gegenmaßnahmen ergriffen.

Meist werden über einen Hautschnitt in der Leiste eine Vene und eine Schlagader frei gelegt und zwei Kunststoffschläuche, sog. Kanülen, bis auf die Höhe der Bauchschlagader bzw. in den rechten Vorhof des Herzens vorgeschoben und an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen.



Nach gründlicher Desinfektion und Abdeckung setzt der Chirurg einen Schnitt meist zwischen den Rippen seitlich am Brustkorb oder

in der Mitte des Brustkorbs. Auf diese Weise verschafft er sich einen Zugang zum Herzen.

Der Chirurg führt dann häufig über eine weitere kleine Öffnung zwischen den Rippen eine kleine Kamera, ein sogenanntes Endoskop, in den Brustkorb ein, welches Bilder aus dem Inneren des Körpers auf einen Monitor überträgt.

Um den Blutfluss durch das Herz zu unterbrechen, klemmt der Chirurg dann die Hauptschlagader über einen kleinen Schnitt zwischen den Rippen ab und stellt das Herz durch Einspritzen eines Medikaments ruhig. Die Herz-Lungen-Maschine übernimmt die Tätigkeit des Herzens und der Lunge und gewährleistet die Sauerstoffversorgung im Körper während der Operation.

Prinzipiell gibt es folgende Behandlungsmöglichkeiten:

Klappenrekonstruktion (Wiederherstellung der Klappe)

Bei der Klappenrekonstruktion bleibt die Klappe erhalten. Durch Lösen von Verwachsungen und Verklebungen und durch Entfernen von Kalkablagerungen wird die Funktion der Klappe wiederhergestellt. Überdehnte oder abgerissene Sehnenfäden, die z. B. bei der Mitralklappe ein Rückschlagen des Klappensegels in den Vorhof bedingen, werden durch künstliches Sehnenmaterial ersetzt. Bei Vorwölbung eines Klappensegels (Prolaps) kann dieser ausgeschnitten und vernäht und das Segel dadurch gestrafft werden. Ist der Klappenring erweitert oder erschlafft, kann ein Ring am Klappenrand eingesetzt werden, welcher die Klappe in Form hält.

Klappenersatz

Die erkrankte Klappe wird entfernt und durch eine Prothese ersetzt. Hierfür stehen verschiedene Klappenmodelle zur Verfügung.

Mechanische Klappen (z. B. aus Kunststoff, Metall)



Sie sind über Jahrzehnte haltbar und verschleißten kaum. Allerdings ist nach der Implantation lebenslang die Einnahme von blutgerinnungshemmenden Medikamenten notwendig.

Biologische Klappen (aus Gewebe menschlichen [Homograaft] oder tierischen [Xenograaft] Ursprungs).



Diese Klappen sind nur begrenzt haltbar und müssen je nach Klappenart und Alter, Nebenerkrankungen und Risikofaktoren des Patienten eventuell nach einigen Jahren wieder ersetzt werden. Die

Einnahme von blutgerinnungshemmenden Medikamenten ist jedoch nach der Einheilungsphase nicht notwendig.

Ist die neue oder wiederhergestellte Klappe funktionsfähig, wird das Herz entlüftet und die Klemme an der Hauptschlagader entfernt. Das Herz beginnt meist von selbst wieder zu schlagen. Bei Bedarf kann der Herzschlag über Schrittmacherkabel elektrisch stimuliert werden.

Sobald das Herz wieder kräftig schlägt, werden die an der Herz-Lungen-Maschine angeschlossenen Kanülen entfernt und dünne Kunststoffschläuche, sogenannte Drainagen, in den Brustkorb eingelegt. Diese dienen zur Ableitung von Wundsekret nach außen.

Abschließend werden die Öffnungen am Brustkorb und an der Leiste verschlossen und mit einem sterilen Verband versorgt.

Schrittmacherkabel und Drainagen werden nach einigen Tagen von Ihrem Arzt wieder entfernt.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Während der Operation kann sich herausstellen, dass z. B. das Umsteigen von einer geplanten Klappenrekonstruktion auf einen Klappenersatz nötig ist. Manchmal muss auch von einer minimal-invasiven Operation auf eine offene Operation mit kompletter Durchtrennung

des Brustbeins umgestiegen werden. Falls keine andere Wahl besteht und das Risiko einer erneuten Operation zu groß ist, wird der Arzt die notwendigen Erweiterungsmaßnahmen durchführen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Mit verschiedenen Medikamenten kann versucht werden, das Herz zu entlasten oder Wasseransammlungen in Beinen oder Lunge zu verringern. Auch Herzrhythmusstörungen können mit Medikamenten gelindert werden. In manchen Fällen ist eine Aufdehnung der verengten Klappen oder auch die Implantation einer Aortenklappenprothese mittels eines kathetergeführten Eingriffs möglich. Der Ersatz oder die Wiederherstellung der Klappe kann auch über eine offene Operation mit kompletter Durchtrennung des Brustbeins erfolgen.

Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum er Ihrem Fall eine minimal-invasive Herzklappen-Operation empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Durch die Klappen-Operation kann die Leistungsfähigkeit Ihres Herzens verbessert und Ihre Lebensqualität gesteigert werden. Viele Patienten sind langfristig beschwerdefrei und führen ein weitgehend normales Leben.

Der Behandlungserfolg hängt erheblich von der Schwere und der Dauer Ihrer Herzklappenerkrankung sowie von dem Grad der Schädigung Ihres Herzmuskels ab.

Langfristig kann eine biologische Herzklappe wieder verkalken oder eine weitere Herzklappe erkranken und dadurch eine erneute Operation notwendig werden.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

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

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente regelmäßig eingenommen oder gespritzt werden (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 wurden (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum die Medikamente abgesetzt werden müssen.

Nachsorge:

Nach dem Eingriff werden Ihre Körperfunktionen noch einige Zeit auf der Intensivstation überwacht. Wenn Ihre Vitalfunktionen wieder stabil sind, werden Sie auf eine normale Pflegestation verlegt.

Die Operationswunden verursachen in den ersten Tagen Schmerzen, die sich mit Medikamenten gut lindern lassen. Auch anfängliche Schmerzen in der Schulter können unangenehm sein, vergehen aber meist ohne Behandlung.

Zur Kräftigung Ihrer Muskeln und Stabilisierung Ihres Kreislaufes werden Sie zu krankengymnastischen Übungen angeleitet. Bitte führen Sie diese gewissenhaft durch.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Schmerzen beim Atmen, Herzbeschwerden, Atem- oder Kreislaufstörungen, Fieber** oder **Missempfindungen** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage oder Wochen nach der Operation auftreten. Sie erfordern eine sofortige Behandlung.

Nach einer Herzoperation leiden einige Betroffene an einer depressiven Verstimmung. Falls Sie solche Veränderung an sich bemerken, scheuen Sie sich nicht darüber zu sprechen. Im Bedarfsfall kann Ihr Arzt Ihnen verschiedene Hilfestellungen anbieten.

Nehmen Sie die verordneten Mittel zur medikamentösen Blutverdünnung bitte genau nach Vorschrift und lassen Sie Ihre Blutgerinnungswerte in den angegebenen Abständen kontrollieren. Bitte tragen Sie Ihren Herzklappenausweis und ggf. Ihren Marcumarausweis ständig bei sich und zeigen Sie diese Ihren behandelnden Ärzten.

Dauerhafte Entzündungsherde, z. B. an Zähnen, müssen saniert werden. Auch ansonsten harmlose bakterielle Infektionen der Atemwege, des Harntraktes oder des Kiefers müssen frühzeitig mit Antibiotika behandelt werden, um einer Entzündung der Herzinnenhaut und der Herzklappe vorzubeugen. Medizinische Maßnahmen, welche zu einem Übertritt von Bakterien in die Blutbahn führen können, wie z. B. eine Wurzelkanalbehandlung, erfordern eine vorbeugende Antibiotikagabe.

Mechanische Klappen verursachen ein Klick-Geräusch beim Schließen. Einige Patienten fühlen sich hiervon, auch nach einer Eingewöhnungszeit, beeinträchtigt.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen, wie z. B. zur Einnahme von anderen Medikamenten sowie zu körperlichen Aktivitäten, halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes.

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.

Verwirrheitszustände, Sprach-, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen können nach der Operation auftreten. Sie bilden sich aber meist nach Tagen von selbst wieder zurück.

Infektionen z. B. im Bereich der Operationswunde oder an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln mit Absterben von Gewebe (Nekrose) und Narbenbildung, Spritzenabszess oder Venenentzündung (Phlebitis) sind möglich. Eine Infektion der Wunde äußert sich in Schwellung, Rötung, Schmerzen, Überwärmung der Haut und Fieber. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Eine operative Behandlung ist dann notwendig, wenn es zu einer Brustraumentzündung kommt oder die Infektion antibiotisch nicht beherrschbar ist. Eine nicht beherrschbare Infektion kann auch zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

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

Selten kann es zur **Verletzung von Nerven** oder **größeren Blutgefäßen** kommen. Die Folgen der Gefäßverletzungen sind Durchblutungsstörungen und das Absterben von Weichteilen. **Nervenverletzungen** z. B. von Stimmband-, Zwerchfellnerv oder des Armnervengeflechts führen zu vorübergehenden, selten dauerhaften Sprachstörungen, Heiserkeit, Atemnot oder Lähmungen des Armes.

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.

Bei der Operation kann es, bedingt durch die Minderdurchblutung des Herzmuskels, in seltenen Fällen zu einem **Herzinfarkt** kommen. Dieser Infarkt wird meist sofort erkannt und behandelt.

Gelangt während der Operation Luft in ein Gefäß, kann es zu einer **Luftembolie** mit u. U. schweren Durchblutungs- oder Kreislaufstörungen kommen.

Blutungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Bei hohen Blutverlusten 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 (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 in der Regel nicht sinnvoll und möglich.

Blutergüsse (Hämatome) treten gelegentlich auf und können harte, schmerzhaft Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie nach Tagen oder Wochen ohne Behandlung.

Nachblutungen am Herzen können zur Ansammlung von Blut im Herzbeutel führen und die Pumpfunktion des Herzens beeinträchtigen. Eine Punktion und das Legen von Drainagen oder eine operative Eröffnung des Herzbeutels sind dann nötig.

Durch die Reizung des Herzbeutels während der Operation kann eine **Herzbeutelentzündung** verursacht werden. Die Einlage einer Drainage kann dann notwendig werden.

Bei Öffnung des Brustkorbs mit einem Rippensperrer kann es zu **Rippenbrüchen** kommen.

Nach der Operation kann Luft in den Brustkorb eindringen (**Pneumothorax**), es kann zu einer Flüssigkeitsansammlung (**Pleuraerguss**) kommen oder sich ein Lungenflügel nicht vollständig entfalten. Husten, Unruhe, Schweißausbruch, Pulsanstieg und Atemnot können die Folgen sein. Falls eine konservative Behandlung wie z. B. Atemtherapie oder ausschwemmende Medikamente nicht ausreicht, kann eine Punktion oder die Anlage einer Saugdrainage nötig werden.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, elektrischen Operationsinstrumente, Wärmematten oder die Lagerung) sind möglich. Taubheitsgefühl, Lähmungen 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.

Nach der Operation kann das Herz eine Zeit lang zu schwach sein (**Herzinsuffizienz**), um den Kreislauf aufrecht zu erhalten. Auch **Herzrhythmusstörungen** treten häufig auf. Diese Störungen können mit Medikamenten meist gut behandelt werden. In manchen Fällen kann es jedoch notwendig sein, das Herz vorübergehend mit einer speziellen Pumpe zu unterstützen oder einen Defibrillator oder Herzschrittmacher ggf. auch dauerhaft einzupflanzen.

Während oder nach der Operation kann es zu einem **Blutdruckabfall** oder **Durchblutungsstörungen** kommen. In extrem seltenen Fällen kann dies zu einer **Schädigung des Sehnervs mit Erblindung**, auch beider Augen, führen.

Beim Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine werden durch den Kontakt des Blutes mit dem Fremdmaterial Signalstoffe freigesetzt, die eine **Entzündungsreaktion** im gesamten Körper auslösen (sog. Immunantwort) und zum lebensgefährlichen Organversagen führen können. Auch können mikroskopisch kleine Blutgerinnsel, Luftbläschen oder abgelöste Gefäßwandverkalkungen ins Gehirn gelangen und zu **Hirnleistungsstörungen** bis hin zum **Schlaganfall** mit ggf. dauerhaften **Lähmungen** führen. An **Armen und Beinen** kann es durch Gefäßverschlüsse zu **Durchblutungsstörungen** kommen. Aber auch an anderen Organen wie Leber, Gallenblase, Bauspeicheldrüse oder Darm können Funktionsstörungen auftreten, welche meist durch konservative Maßnahmen behandelbar sind. Des Weiteren kann es bei schon vorgeschädigten Nieren zu einer **Nierenfunktionsstörung** bis hin zum **Nierenversagen** kommen, wodurch eine vorübergehende oder im schlimmsten Fall dauerhafte Dialyse notwendig werden kann. Auch die **Lunge**, die während der Operation nicht durchblutet wird, kann mit einer **Entzündung** und **Funktionsstörung** reagieren.

Störungen der Atmung z. B. aufgrund einer Zwerchfellschwäche können für einige Tage eine Nachbeatmung auf der Intensivstation erforderlich machen. Dadurch kann eine Lungenentzündung begünstigt werden.

Mögliche Spätkomplikationen

Bei einem Klappenersatz können die **Nähte undicht** werden oder **ausreißen**. Bei einer Klappenrekonstruktion kann es erneut zu **krankhaften Verengungen** oder **Fehlfunktionen** kommen. In beiden Fällen kann eine erneute Operation erforderlich werden.

An der künstlichen Oberfläche der mechanischen Herzklappen können sich kleine **Blutgerinnsel** bilden und die Klappenfunktion beeinträchtigen oder bei Ablösung und Verschleppung ein Gefäß verschließen. Auch bei biologischen Klappen oder Klappenrekonstruktionen besteht dieses Risiko in den ersten Monaten. Die Folgen sind z. B. ein Schlaganfall. Eine medikamentöse Gerinnungshemmung reduziert dieses Risiko.

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.

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

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

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.)

Wurden Sie schon einmal im Brustbereich oder am Herzen operiert? ja nein

Wenn ja, welche Operation? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

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, verstärkte oder verlängerte Regelblutung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

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

Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

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: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

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

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Fruchtzuckerunverträglichkeit, 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

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.)

