

OPERATIVER ZUGANG ZUM KLEINHIRN-BRÜCKEN-WINKEL

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

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Die Behandlung ist vorgesehen am (Datum):

Behandlung von
 Gehirntumor Gefäßaussackung (Aneurysma)
 Neurovaskuläres Kompressionssyndrom
 Sonstiges: _____
 links rechts

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind ist aufgrund einer Erkrankung im Bereich des Kleinhirn-Brücken-Winkels ein operativer Eingriff 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 Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über die Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Als Kleinhirn-Brücken-Winkel wird eine Region im Bereich der hinteren Schädelgrube zwischen dem Kleinhirn, Teilen des Hirnstamms zwischen Mittelhirn und Rückenmark und dem Felsenbein, einer pyramidenförmigen knöchernen Struktur der Schädelbasis, die das Innenohr beherbergt, bezeichnet. Wichtige Strukturen wie zahlreiche Hirnnerven und Blutgefäße verlaufen durch den Kleinhirn-Brücken-Winkel.

In dieser Region kommen häufig gutartige Tumore vor, die von Hirnnervenscheiden (z. B. Akustikusneurinom) oder von den Hirnhäuten (Meningeom) ausgehen, aber auch andere Tumorarten können eine Ausdehnung in den Kleinhirn-Brücken-Winkel haben.

Durch Druck des Tumors auf Hirnnerven entstehen typische Symptome wie Hörminderung, Ohrgeräusche (Tinnitus), Gleichgewichtsstörungen, Gesichtslähmungen, Gefühlsstörungen, Doppelbilder oder Schluckstörungen. Bei ausgedehnten Tumoren kann es zu einer Störung der Kleinhirnfunktion mit Koordinationsstörungen oder zu einer Störung des Hirnwasserabflusses mit Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen kommen. Wenn Krankheitsherde Druck auf den Hirnstamm ausüben, kann es zu Lähmungen und Gefühlsstörungen sowie zu lebensbedrohlichen Störungen wichtiger Atem- und Kreislaufzentren kommen.

Durch eine Einengung von Hirnnerven durch Blutgefäße (neurovaskuläres Kompressionssyndrom) kann es zu einschießenden Gesichtsschmerzen (Trigeminusneuralgie) oder zu Zuckungen der Gesichtsmuskulatur (Spasmus hemifacialis) kommen.

ABLAUF DER OPERATION

Der Eingriff wird in Narkose durchgeführt, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden. Zu Beginn der Operation wird zunächst die Kopfhaut hinter dem Ohr rasiert. Der Eingriff wird meistens entweder in Seitenlagerung oder in einer halbsitzenden oder sitzenden Lagerung durchgeführt. Dabei erfolgt, wenn erfor-

derlich, eine dauerhafte Überwachung des Blutflusses im Herzen über eine Ultraschallsonde, um Luftembolien zu vermeiden. Ihr Narkosearzt wird Sie in diesem Fall gesondert über das Verfahren aufklären.

Der Kopf wird in einer Klemme befestigt, um eine möglichst stabile Positionierung zu gewährleisten. Die Hautschnittführung erfolgt meist bogenförmig hinter dem Ohr. Anschließend wird mit Hilfe eines Spezialbohrers (sog. Trepan) oder einer kleinen Fräse ein rundlicher Knochendeckel entfernt. Nach der Öffnung der harten Hirnhaut (Dura mater) kann sich nun Hirnwasser entleeren, so dass das Kleinhirn etwas verlagert und das Operationsfeld eingesehen werden kann. Die weitere Operation erfolgt zumeist unter Verwendung eines Operationsmikroskops und feiner Instrumente. In einigen Fällen kann auch ein dünner Schlauch mit einer kleinen Kamera, ein sog. Endoskop, die Sicht auf das Operationsfeld verbessern.



Zum Einzeichnen von Befund und/oder OP-Methode

Tumore werden schonend vom gesunden Hirngewebe bzw. von den Hirnnerven abgetrennt. Falls Tumoranteile in den inneren Gehörgang hineingewachsen sind, wird dieser vorsichtig geöffnet, sodass die sich dort befindlichen Anteile ebenfalls entfernt werden können. Im Falle einer Einengung von Hirnnerven durch Blutgefäße werden Blutgefäß und Nerv voneinander gelöst und mit Hilfe eines kleinen Muskelstückchens oder Teflonpolsters auseinander gehalten. Gefäßaussackungen (Aneurysmen) können mit Hilfe von Clips aus Titan verschlossen werden. Während der Operation wird die Funktion wichtiger Hirnnerven häufig mit Hilfe von Elektroden überwacht (elektrophysiologisches Monitoring). Am Ende des Eingriffs wird die harte Hirnhaut mit Nähten wieder verschlossen. In einigen Fällen ist für den wasserdichten Verschluss das Einnähen oder Einlegen zusätzlichen körpereigenen (z. B. Fett oder Muskelstückchen) oder künstlichen Hirnhautersatzmaterials erforderlich. Die Knochenlücke wird entweder mit dem Eigenknochen oder mit Hilfe von künstlichem Knochenersatzmaterial verschlossen. Die Hautwunde wird mit Nähten oder Klammern verschlossen, wobei gegebenenfalls eine Wunddrainage eingelegt wird, die im Normalfall nach ein bis zwei Tagen wieder entfernt wird.

ALTERNATIVVERFAHREN

Einige Tumore im Kleinhirn-Brücken-Winkel wachsen sehr langsam, so dass u. U. zunächst abgewartet werden kann und im Rahmen regelmäßiger Kontrolluntersuchungen beobachtet wird, ob ein Größenwachstum auftritt (sog. „wait and see - Strategie“). Bei einigen Tumoren kommt eine Bestrahlung als Therapiealternative in Frage. In manchen Fällen werden Tumore nur teilweise entfernt, um gesunde Strukturen nicht übermäßig zu gefährden, und anschließend eine zusätzliche Bestrahlung durchgeführt. Bei Gefäßmissbildungen (z. B. Aneurysmen) kann es alternativ minimalinvasive Behandlungsmöglichkeiten geben (z. B. Coiling). Insbesondere bei Einengung von Hirnnerven durch Blutgefäße (Trigeminusneuralgie, Spasmus hemifacialis) gibt es medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten oder Therapien durch lokale Injektionen (Botulinumtoxin). In einigen Fällen können bei der Trigeminusneuralgie auch minimalinvasive Verfahren (z. B. Thermokoagulation) oder eine Bestrahlung in Frage kommen.

Ihr behandelnder Arzt wird die in Ihrem Fall in Frage kommenden alternativen Behandlungsmöglichkeiten mit Ihnen besprechen.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Erfolgsaussichten des operativen Eingriffs sind abhängig von der zugrundeliegenden Erkrankung sowie den bestehenden Beschwerden. In der Regel können die Beschwerden durch die Operation beseitigt oder gemindert werden. Eine bereits vor der Operation bestehende Hörminderung bleibt jedoch zumeist bestehen oder verschlechtert sich nach dem Eingriff. Einige Veränderungen können nachwachsen oder erneut auftreten, so dass eine Anschlussbehandlung oder eine weitere Operation erforderlich werden können.

Ihr behandelnder Arzt wird die individuellen Erfolgsaussichten des bei Ihnen geplanten operativen Eingriffs mit Ihnen besprechen.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen der Arztes und des Pflegepersonal 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 unregel-

mäßig 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.

Für den Eingriff müssen Sie/muss Ihr Kind nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

Nachsorge:

Nach dem Eingriff ist für etwa 4 Wochen eine **körperliche Schonung** notwendig. In dieser Zeit sollten Sie/sollte Ihr Kind auf sportliche Aktivitäten verzichten. Fragen Sie im Zweifel Ihren Arzt.

Um den Behandlungserfolg zu überprüfen, sind regelmäßige **Kontrolluntersuchungen** notwendig. Bitte nehmen Sie diese gewissenhaft wahr.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt oder suchen Sie die Klinik auf, falls nach dem Eingriff **Kopfschmerzen, Fieber, Übelkeit, Kreislaufstörungen, Lähmungen, Gefühlsstörungen, eine Schwellung** oder **Rötung der Wunde** oder ein **Flüssigkeitsaustritt aus der Wunde, dem Ohr oder der Nase** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern ggf. eine sofortige Behandlung.

Ggf. ist Ihre **Fahrtauglichkeit** nach dem Eingriff **eingeschränkt**. Ihr Arzt wird Ihnen mitteilen, ob und wann Sie wieder ein Kraftfahrzeug führen dürfen.

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 am Ende der Aufklärung.

Allgemeine Risiken

Schädigungen von Haut, Weichteilen bzw. Nerven, z. B. durch Einspritzungen, Spritzenabszess, Desinfektionsmittel oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung, sind möglich. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

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

Blutungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Nachblutungen können weitere Eingriffe notwendig machen. Eine **Blutung im Gehirn** kann lebensgefährlich sein und im Extremfall zu **bleibenden neurologischen Störungen** bis hin zur Halbseitenlähmung, Schluckstörungen, Gesichtslähmungen, Atemstörungen oder Koma führen. Bei hohen Blutverlusten kann eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) erforderlich sein. 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.

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.

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.

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.

Spezifische Risiken

Nach der Operation auftretende **Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen mit Schwindel sowie Übelkeit und Erbrechen** sind sehr häufig und bessern sich meist von selbst innerhalb weniger Tage.

Hirnwasseraustritt aus der Wunde (Liquoristel) oder eine Ansammlung von Hirnwasser unter der Haut (sog. Liquorkissen) können nach der Operation durch eine Undichtigkeit der harten Hirnhaut auftreten. Gelegentlich kann auch durch eine Undichtigkeit an der Schädelbasis und einen Abfluss über das Mittelohr ein Hirnwasseraustritt aus dem Ohr oder der Nase (sog. **Oto- oder Rhinoliqorrhoe**) auftreten. In diesen Fällen sind dann weitere Maßnahmen wie die Anlage einer Hirnwasserableitung im Bereich des unteren Wirbelkanals oder gelegentlich auch eine Operation mit erneutem Verschluss der Hirnhaut erforderlich.

Nach der Operation auftretende **Kopfschmerzen** sind in der Regel gut mit Schmerzmitteln zu beherrschen. Stärkere oder lang andauernde Wund- oder Kopfschmerzen können ein Hinweis auf einen Hirndruckanstieg, eine Wundheilungsstörung oder Infektion sein, so dass in diesen Fällen in der Regel eine Abklärung mittels bildgebender Verfahren (CT/MRT) erfolgt. In einigen Fällen kann auch eine Luftansammlung im Schädelinneren (sog. Pneumocephalus), die in der Regel wieder von selbst verschwindet, zu Kopfschmerzen führen.

Selten kann es nach der Operation zu einer **Abflussstörung des Hirnwassers** kommen (**Hydrozephalus**). In diesen Fällen kann eine zusätzliche Operation mit Ableitung des Hirnwassers erforderlich werden.

Nach der Operation kann es unmittelbar oder auch zeitlich verzögert zu einer **Hirnschwellung** mit Anstieg des Hirndruckes kommen. Dies kann zu Bewusstseinsstörungen bis zum **Koma** führen und im Extremfall lebensbedrohlich sein. In diesen Fällen sind ggf. weitere operative Eingriffe erforderlich.

Eine bereits vor der Operation eingetretene **Hörminderung** bleibt zumeist nach der Operation bestehen oder verschlechtert sich. Während der Operation kann der Hörnerv beeinträchtigt werden, was oft zu einer Hörminderung bis zur **Taubheit** auf der betroffenen Seite führt.

Durch die Operation kann es zu vorübergehenden, selten auch bleibenden **Schluckstörungen** oder **Stimmbandlähmungen** mit Heiserkeit oder Atemstörungen kommen. Durch das Einatmen von Speiseresten oder Magensäure ist eine im Extremfall lebens-

bedrohliche **Lungenentzündung** (sog. Aspirationspneumonie) möglich. In seltenen Fällen muss dann ein **Luftröhrenschnitt** mit Anlage einer Kanüle in die Luftröhre erfolgen.

Eine **Schädigung des Gesichtsnerven** mit Lähmung einer Gesichtshälfte (sog. **Facialisparese**) kann in Folge der Operation auftreten. Die Lähmung kann lediglich leicht ausgeprägt sein, so dass es nur zu einem hängenden Mundwinkel kommt, oder im Extremfall die gesamte Gesichtsmuskulatur der entsprechenden Seite betreffen. Gelegentlich kann auch die **Geschmackswahrnehmung gestört** sein. In schweren Fällen kann das Auge nicht geschlossen werden, so dass es zu einem Austrocknen der Hornhaut mit **Hornhautschädigung** kommen kann. In diesen Fällen muss daher das Auge für die Dauer des eingeschränkten Lidschlusses abgedeckt und ggf. mit künstlicher Tränenflüssigkeit oder einer Augensalbe versorgt werden. In vielen Fällen erholt sich eine Gesichtslähmung im zeitlichen Verlauf von selbst. Gelegentlich kann bei dauerhaft bestehender Gesichtslähmung durch nachfolgende Korrekturoperationen oder Nervenrekonstruktionen eine Besserung der Beschwerden erreicht werden.

Gelegentlich können nach der Operation **Gefühlsstörungen im Gesichtsbereich** durch Beeinträchtigungen des sog. Drillingsnerven (Nervus trigeminus) auftreten. Selten kann eine Funktionsstörung des Nervus trigeminus auch zu einer **Schwäche der Kaumuskulatur** auf der betroffenen Seite führen.

Selten kann nach der Operation eine **Lähmung der Hals- und Schultermuskulatur** mit Schiefhalsstellung auftreten.

Neurologische Störungen wie **halbseitige Lähmungen, Gefühlsstörungen, Sehstörungen mit Doppelbildern, Sprach- oder Bewusstseinsstörungen** sind als Folge der Operation möglich. In der Regel erfolgt eine Abklärung der Ursache (z. B. Nachblutung, Schlaganfall) mittels bildgebender Verfahren und in Abhängigkeit der Befunde eine weitere intensivmedizinische oder operative Behandlung. Die Störungen können sich im weiteren Verlauf teilweise oder auch vollständig zurückbilden. In einigen Fällen kann es jedoch auch zu **andauernden neurologischen Ausfällen** kommen.

Durch **Verletzungen** oder einen **Verschluss von Hirngefäßen** kann es zu **Schlaganfällen** mit nachfolgenden neurologischen Störungen kommen.

Bei Operationen in sitzender oder in halbsitzender Lagerung kann es zum Ansaugen von Luft über geöffnete Venen kommen (sog. **Luftembolie**). Im Extremfall kann es dadurch zu lebensbedrohlichen Kreislaufstörungen bis zum Herzstillstand kommen.

Nach der Operation auftretende **Konzentrations- und Gedächtnisstörungen** bessern sich meistens im weiteren Verlauf und bleiben nur in seltenen Fällen dauerhaft bestehen.

Gelegentlich kann es nach der Operation zu einer **Lockerung** oder einer **Aufweichung** und **teilweisen Auflösung des Knochendeckels** kommen (Knochennekrose). In diesen Fällen muss der Knochendeckel im Rahmen einer Operation erneut befestigt oder durch eine künstliche Schädeldachplastik aus Fremdmaterial ersetzt werden.

Oberflächliche **Wundinfektionen** sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Infektionen im Bereich des Gehirns (z. B. **Hirnhautentzündung** oder **Hirnabszess**) äußern sich z. B. in Krämpfen oder Bewusstseinsminderung und können lebensbedrohlich sein und zu dauerhaften Hirnschäden führen. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Kleine bei der Operation **durchtrennte Hautnerven** können zu einem vorübergehenden, selten auch bleibenden **Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen. Schmerzen im Narbenbereich können bis zum Hinterhaupt ausstrahlen.

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®, Efient®,
 Brilique®, Eliquis®, Ticlopidin, Iscover®.

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.)

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? 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: _____

Haben Sie Metall oder Implantate im oder am Körper? ja nein

- Schrauben, Platten, Nägel, künstliche Gelenke wie Hüfte oder Knie, Gefäßstützen in Herzkranz- oder anderen Gefäßen, Gefäßclips, Bypässe, Spirale, Herzklappen, Granat- oder Metallsplitter, Insulin- bzw. Medikamentenpumpen, Innen- oder Mittelohrimplantate, elektrische Stimulationsgeräte

Sonstiges: _____

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: _____

Erkrankung des Nervensystems? ja nein

- Lähmungen, Krampfanfälle (Epilepsie).

Sonstiges: _____

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

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.)

