

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

aufgrund Ihrer schweren Nierenerkrankung ist bei Ihnen die Transplantation 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 NIERENTRANSPANTATION

Eine der Hauptaufgaben der Nieren ist es, Giftstoffe aus dem Blut zu filtern und über den Urin aus dem Körper zu leiten.

Bei bestimmten Nierenerkrankungen (z. B. Zystennieren, akutes/chronisches Nierenversagen) können die Nieren diese Aufgabe nicht mehr übernehmen. Um die Ansammlung von giftigen Stoffwechselprodukten im Blut zu vermeiden, muss ein Dialyseverfahren angewendet werden.

Die Dialyse erfolgt meist als Überbrückung zur Nierentransplantation. Die transplantierte Niere kann die Aufgabe, die Giftstoffe aus dem Körper zu entfernen, übernehmen.

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

Die Nierentransplantation erfolgt sehr häufig mit dem Organ eines Verstorbenen, der vor seinem Tod die Einwilligung zur Spende gegeben oder diese Entscheidung einem Familienangehörigen übertragen hat. Da grundsätzlich nur eine Niere benötigt und transplantiert wird, ist auch eine Lebendorganspende möglich. Dies ist ebenfalls im Transplantationsgesetz geregelt. Lebendspenden dürfen nur mit Angehörigen bzw. dem Patienten nahestehenden Personen durchgeführt werden (z. B. Ehepartner).

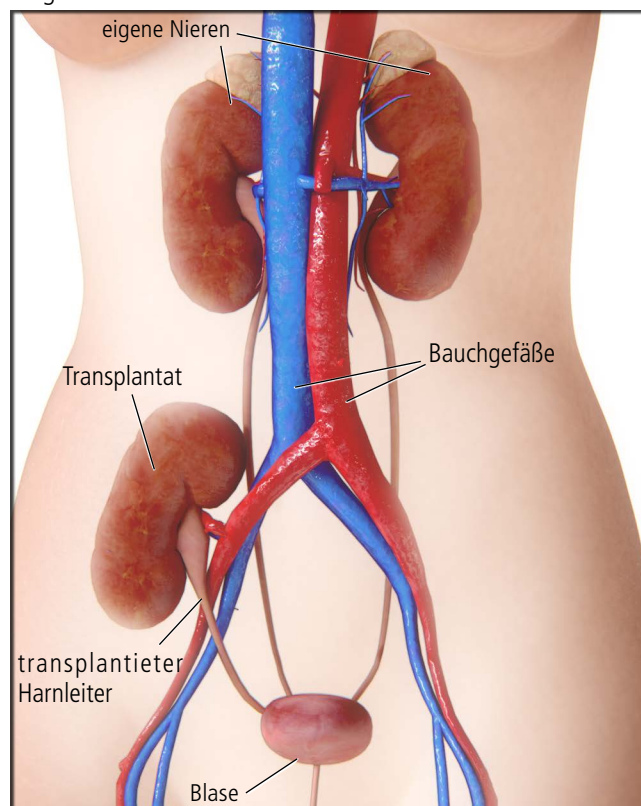
In der Regel vergehen mehrere Jahre, bis ein Patient, der auf der Warteliste steht, transplantiert werden kann. Für eine erfolgreiche Transplantation müssen in aller Regel bestimmte Gewebemerkmale und die Blutgruppe des Spenders und des Empfängers zusammenpassen. In sehr speziellen Fällen ist es allerdings auch möglich, eine Niere mit nicht passender Blutgruppe zu transplantieren. Dies erfordert allerdings eine besondere Blutwäsche (sog. Immunadsorption) beim Empfänger.

Steht eine Niere zur Verfügung, muss die Transplantation sehr zügig durchgeführt werden, da das Organ außerhalb des Körpers

nur einen sehr begrenzten Zeitraum aufbewahrt werden kann. Damit die transplantierte Niere nicht vom Immunsystem des Empfängers abgestoßen wird, 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, funktionslosen Nieren in der Regel im Körper belassen. Dies führt zu einer deutlichen Verkürzung der Operationsdauer und zu

weniger Komplikationen während und nach dem Eingriff. Nur in speziellen Fällen, z. B. bei Zystennieren, werden aus Platzgründen eine oder beide Nieren entfernt. Die Spenderniere wird außerhalb des Bauchraums in der Beckenregion eingepflanzt. Der Patient verfügt also nach der Operation über drei Nieren.

Nach Desinfektion und steriler Abdeckung erfolgt der Hautschnitt in einem leichten Bogen im rechten bzw. linken Unterbauch. Anschließend setzt der Arzt die Spenderniere im Beckenbereich ein und schließt sie an die großen Gefäße im Becken (Vene und Arterie) an. Der an der transplantierten Niere befindliche Harnleiter wird direkt an die Harnblase angeschlossen.

Bereits während der Operation wird überprüft, ob die neue Niere gut arbeitet und Urin produziert.

Zur Ableitung von Blut und Wundflüssigkeit wird für einige Tage eine Drainage (dünner Kunststoffschlauch) in das Operationsgebiet gelegt. Um ein Abfließen des Urins nach der Operation zu gewährleisten, wird in der Regel für einige Wochen eine Harnleiterschleife in den transplantierten Harnleiter eingelegt. Diese wird zu einem späteren Zeitpunkt über eine Blasen Spiegelung wieder entfernt. Zusätzlich wird für einige Tage ein Harnblasenkatheter, im Einzelfall auch ein Bauchdeckenkatheter, eingebracht. Die Verweildauer hängt u. a. von der Restausscheidungsmenge ab.

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 Spenderniere auf die andere Seite des Unterbauchs oder 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 Nierentransplantation besteht in der Weiterführung der bisher erfolgten Bauchfell- bzw. Hämodialyse. Eine Heilung der Nierenerkrankung wird dadurch natürlich nicht erreicht. Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne, warum er in Ihrem Fall eine Nierentransplantation empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Behandlungserfolg hängt stark davon ab, wie gut das Organ vom Körper des Empfängers angenommen wird. In etwa der Hälfte der Fälle beginnt die Niere zügig nach der Transplantation mit ihrer Arbeit. Manchmal kann dies aber auch mehrere Tage bis Wochen dauern. In dieser Zeit muss zur Überbrückung eine Dialyse durchgeführt werden.

Der Behandlungserfolg lässt sich grundsätzlich nicht garantieren. Trotz vorher durchgeführter Untersuchungen zur Gewebeverträglichkeit kann es passieren, dass die Niere wieder abgestoßen wird. Dann muss das Organ wieder entfernt werden. Auch ein Wiederauftreten der ursprünglichen Nierenerkrankung im transplantierten Organ ist möglich.

Auch nach erfolgreich durchgeführter Operation müssen, solange sich ein funktionierendes Transplantat in Ihrem Körper befindet, Medikamente eingenommen werden, die das Immunsystem des Empfängers unterdrücken und so einer Abstoßungsreaktion entgegenwirken sollen.

Wie lange eine transplantierte Niere funktionstüchtig bleibt, ist individuell sehr unterschiedlich. Im Durchschnitt kann mit etwa 10 Jahren gerechnet werden; bei guten Bedingungen kann die Niere jedoch auch wesentlich länger gut funktionieren. Das eigene Verhalten (regelmäßige Kontrollen, gesunde Lebensweise, Rauchverzicht, Gewichtskontrolle) kann zu einer gesunden Nierenfunktion beitragen.

Bei Versagen des Transplantats ist eine zweite Nierentransplantation in der Regel möglich.

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® 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.

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 in der Regel noch für einige Zeit auf der **Intensivstation** überwacht.

Die eingelegte **Wunddrainage** wird für gewöhnlich 2-3 Tage nach der Operation entfernt. Der **Blasenkatheter** kann in der Regel nach einigen Tagen gezogen werden. Der **Bauchdeckenkatheter** dient dem Blasen Training und kann länger belassen werden.

Das **Nahtmaterial** wird in der Regel nach 10 - 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 Niere zu verhindern, müssen lebenslang **Medikamente** (sog. Immunsuppressiva) eingenommen werden. Die Dosierung darf nicht eigenmächtig geändert oder ausgesetzt werden.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Fieber, Probleme bzw. Schmerzen beim Wasserlassen, Schmerzen und/oder Schwellungen im Bereich der transplantierten Niere, Blaufärbung der Zehen oder des Beines auf der transplantierten Seite, 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 die Kontaktierung 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 Implantation der Spenderniere ist eine **Verletzung benachbarter Organe** (z. B. Darm, Bauchfell, Milz, Leber) generell möglich. Eine Ausweitung der Operation kann dann erforderlich werden. Bei Verletzungen des Darms kann im Extremfall die Anlage eine **künstlichen Darmausgangs** 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.

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 dauerhaften **Taubheitsgefühl** oder zu dauerhaften **Schmerzen** im Operationsgebiet. Selten kann dies auch zu einer Vorwölbung der Bauchwand (**Bauchwandschwäche**) führen.

Durch die Operation an **größeren Blutgefäßen** 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 transplantierte Niere ist ebenfalls nicht mit letzter Sicherheit auszuschließen. Sehr selten werden schwerwiegende Infektionserkrankungen übertragen. Häufiger sind jedoch Infektionen mit dem sog. Cytomegalie-Virus (CMV) oder dem Epstein-Barr-Virus (EBV).

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

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.

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.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Selten ist eine operative Behandlung, z. B. bei der Bildung eines Abszesses, erforderlich. In Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis), Bauchfellentzündung (Peritonitis), Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) und/oder zum dialysepflichtigen Nierenversagen führen. Durch eine Infektion kann es in sehr seltenen Fällen zur Bildung von unnatürlichen Verbindungsgängen (Fisteln) zur Haut kommen. 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 sehr selten.

Nach der Operation kann ein **Gefäßverschluss** auftreten. Dadurch kann es zur Minderdurchblutung der transplantierten Niere, aber auch zu **Durchblutungsstörungen im Bein** der operierten Seite kommen. Dann können weitere Operationen nötig werden. Im Extremfall kann es zum **Verlust des Transplantates oder des Beines** kommen.

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

Prinzipiell können sich nach jeder Operation **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.

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 bestimmten Erkrankungen, wie **Diabetes, Haut- bzw. Blutkrebs**, ist durch die Immununterdrückung erhöht.

Eine **akute Transplantatabstoßung** kann, wenn sie frühzeitig erkannt wird, mit Medikamenten oftmals gut behandelt werden.

Bei verzögerter Funktionsaufnahme des Transplantats 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 des Organs 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 das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall 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 (z. B. eine künstliche Hüfte)? ja nein

Haben Sie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator? Wenn ja, bitte Herzschrittmacherausweis mitbringen. ja nein

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 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.

Sonstiges: _____

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasen-

bluten, 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: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsen-Erkrankungen? 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.)

