

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Neck Dissection

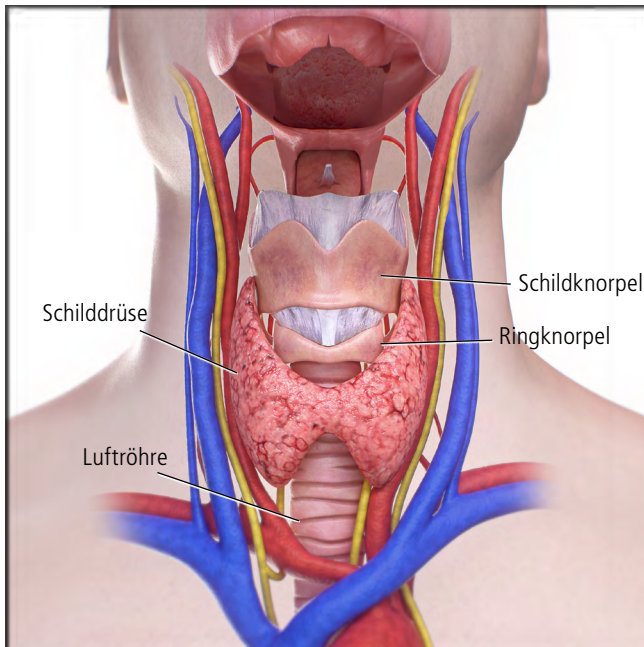
## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist zur Behandlung eines Tumors die komplette Entfernung des Kehlkopfes 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 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.

### GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Der Kehlkopf (Larynx) bildet einen Teil des Atmungsapparates und trennt im Rachen Luft- und Speisewege. Der Kehlkopfdeckel, der sich beim Schlucken schließt, schützt die Luftröhre vor dem Eindringen von Speisen und Flüssigkeiten. Unterhalb des Kehlkopfdeckels im Kehlkopf liegen die Stimmlippen, die für die Stimmgebung zuständig sind.



Durch die Behandlung einer Krebserkrankung im Bereich des Kehlkopfes oder des tiefen Rachens sollen optimalerweise der gesamte Tumor und alle Absiedelungen in Halslymphknoten mit dem Ziel einer Heilung entfernt werden. Bei entsprechender Tumorgroße muss ggf. eine vollständige Entfernung des Kehlkopfes erfolgen (sog. Laryngektomie).

Unbehandelt kann die Erkrankung fortschreiten und zu Störung der Nahrungsaufnahme, der Atmung und letztlich zu lebensbedrohlichen Blutungen führen. Zudem kann sich der Tumor weiter ausbreiten und Absiedelungen (Metastasen) in anderen Organen bilden.

In der Regel wird vor der endgültigen Therapie mittels Untersuchung einer Gewebeprobe eine genaue Diagnose gestellt. Je nach Ausdehnung der Erkrankung wird dann die geeignete Behandlung festgelegt.

In äußerst seltenen Fällen kann auch dann eine Laryngektomie erforderlich werden, wenn es nach Operationen im Halsbereich oder extrem selten auch bei gutartigen Erkrankungen zu ständigem Eindringen von Flüssigkeit, Speichel oder Nahrung in die Luftwege kommt (sog. Aspirieren).

### ABLAUF DER OPERATION

Der Eingriff erfolgt in Narkose, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.

Durch eine komplette Entfernung des Kehlkopfes werden Atem- und Speisewege dauerhaft getrennt; d. h. die Atmung erfolgt nicht mehr über Mund und Nase. Daher wird zunächst mittels Hautschnitt unterhalb des Kehlkopfes eine künstliche Verbindung zur Luftröhre geschaffen, über die später die Atmung erfolgt (sog. permanente Tracheostomie).

Der Kehlkopf sowie ggf. befallene Anteile der Rachenwände werden dann über einen u-förmigen Schnitt an beiden Seiten des Halses entfernt. Dabei ist es besonders wichtig, einen entsprechenden Sicherheitsabstand einzuhalten, um ein Wiederauftreten der Erkrankung zu verhindern. In aller Regel wird gleichzeitig mit der Kehlkopfentfernung auch eine Entfernung aller Lymphknoten im Halsbereich (sog. Neck Dissection) durchgeführt.

Je nach Ausdehnung des Tumors müssen ggf. auch Speicheldrüsen, die Schilddrüse, Gefäße, Nerven oder Muskeln entfernt werden. Der entstandene Gewebedefekt wird, falls möglich, mittels Naht verschlossen. Bei großer Ausdehnung muss zur Vermeidung einer offenen Verbindung zwischen Rachen und

Körperoberfläche (sog. Pharynxfistel) ggf. körpereigenes Haut- und/oder Muskelgewebe von Unterarm, Oberschenkel, Brust oder Hals verpflanzt werden. Die Wiederherstellung kann dabei entweder im selben Eingriff oder in einer späteren Operation erfolgen. Hierüber werden Sie ggf. gesondert aufgeklärt.

Da durch die Entfernung des Kehlkopfes auch die natürliche Stimmgebung verloren geht, wird in aller Regel eine spezielle Stimmprothese eingebracht, die später das Sprechen wieder ermöglichen soll.

Am Ende der Operation werden zur Ableitung von Wundsekret eine oder mehrere Wunddrainagen eingelegt. Die Hautschnitte werden mittels Naht verschlossen und mit einem Verband versehen.

Um den Wundbereich zu schonen, wird in aller Regel für einige Tage bzw. Wochen eine Ernährungssonde gelegt.

### MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Je nach Lage und Ausmaß des Tumors kann es notwendig sein, mehr Gewebe als ursprünglich geplant zu entfernen.

Um einen erneuten Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt zu vermeiden, bitten wir Sie, Ihre Einwilligung zu möglichen Erweiterungsmaßnahmen schon jetzt zu erteilen.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

Je nach Ausmaß der Erkrankung kann auch eine alleinige Chemotherapie, eine Bestrahlungstherapie oder eine Kombination beider Verfahren, ggf. auch zusätzlich vor oder nach einer Operation, sinnvoll sein.

Die am besten geeignete Therapie wird individuell für Sie festgelegt. Ihr Arzt wird Sie hier unter Darstellung der Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapieformen und -möglichkeiten ausführlich beraten.

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Je nach Stadium der Erkrankung können Tumoren und angrenzende befallene Strukturen in der Regel sicher entfernt werden. Allerdings ist auch bei erfolgreicher Operation und vollständiger Entfernung des erkrankten Gewebes eine dauerhafte Heilung nicht garantierbar.

Durch die Kehlkopfentfernung ist keine normale Stimmgebung mehr möglich. Es stehen mehrere Möglichkeiten für einen Stimmersatz zur Verfügung. Hierdurch kann der Verlust der natürlichen Stimme größtenteils kompensiert werden. Dennoch bleiben die Stimme und Fähigkeit zu sprechen zeitlebens eingeschränkt, in sehr seltenen Fällen ist auch auf Dauer keine Stimmgebung mehr möglich.

Zur Erhöhung der Heilungschancen ist auch bei erfolgreicher Operation, je nach Art und Stadium des Tumors, eine zusätzliche Bestrahlung, ggf. auch in Kombination mit einer Chemotherapie sinnvoll und notwendig.

Unabhängig davon kann es bei anatomischen Besonderheiten, nach Voroperationen oder bei Befall lebenswichtiger Strukturen, wie z. B. der Halsschlagader oder der Wirbelsäule, möglich sein, dass nicht sämtliches Tumorgewebe entfernt werden kann. Ein weiterer Eingriff oder eine andere Behandlungsmethode können dann notwendig werden.

Das Ziel des Eingriffs ist letztlich die Tumorfreiheit. Wenn dieses nicht erreicht werden kann, wird auf eine Ausweitung des Eingriffs verzichtet, um alternative Therapien wie Chemotherapie und Bestrahlung zeitnah zu ermöglichen.

Auch nach erfolgreich durchgeführter Operation ist eine Nachsorge in regelmäßigen Abständen notwendig, um ein mögliches Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv) rechtzeitig erkennen zu können.

## 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:

Da der Eingriff in **Narkose** durchgeführt wird, müssen Sie nüchtern sein. Bitte nehmen Sie daher für mindestens 6 Stunden vor der Operation keine Speisen und Getränke mehr zu sich und stellen Sie das Rauchen ein.

**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.

### Nachsorge:

In den ersten Tagen nach dem Eingriff wird die **Wunde** regelmäßig von Ihrem Arzt **versorgt**. **Fäden** sowie eine mögliche Wunddrainage können nach einigen Tagen entfernt werden.

In Umgang und Pflege der Atemöffnung am Hals (**Tracheostoma**) werden Sie vom Pflegepersonal entsprechend geschult. In der Regel ist nach Entfernung der Ernährungssonde ein langsamer **Kostaufbau** mit entsprechendem **Schlucktraining** notwendig. Hierzu sowie zum **Erlernen der Ersatzstimme** ist eine **logopädische Betreuung** nach der Operation notwendig. Hierüber wird Sie Ihr Arzt genau informieren.

Schmerzen, Schwellungen und Taubheitsgefühl im Bereich der Operationsstellen sind in der Regel vorübergehend und kein Grund zur Beunruhigung. Bitte informieren Sie aber sofort Ihren Arzt, **falls Fieber, starke Schmerzen, Übelkeit, Kreislaufbeschwerden, starke Schwellungen und Blutergüsse oder offensichtliche Blutungen auftreten**. Diese Beschwerden können auch noch Tage, selten Wochen, nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

## 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, 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 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.

**Schmerzen, Schwellungen, Blutergüsse, Schluckstörung bis Schluckunfähigkeit, Berührungsempfindlichkeit und Gefühlsstörung** im Bereich der Operationswunde, sowie auch im umgebenden Bereich des Gesichtes und des Halses, sind normal, in der Regel vorübergehend und kein Grund zur Beunruhigung. Die Schwellung kann so stark sein, dass Mundöffnung und -schluss nur eingeschränkt möglich sind. Diese Beschwerden können auch Tage bis Wochen anhalten.

Durch die **Anlage des Luftröhrenschnittes** kann es zu starkem Hustenreiz, Sekretbildung und Atemnot kommen, und Sprechen ist nur noch mit einer Ersatzstimme möglich.

**Verletzungen** benachbarter Strukturen (z. B. Speiseröhre) sind selten. Kommt es trotz aller Vorsicht dennoch zu einer größeren Verletzung mit entsprechender Blutung, wird u. U. eine weitere Operation notwendig.

Wurde die **Schilddrüse mit entfernt**, müssen dauerhaft **Schilddrüsenhormone** eingenommen werden.

Gelegentlich kommt es durch die verwendeten Operationsinstrumente trotz entsprechender Schutzmaßnahmen zu **Zahnschäden**. Dabei kann es, insbesondere bei lockeren Zähnen oder vorbestehenden Schäden, zum Verlust eines oder mehrerer Zähne kommen.

Durch die verwendeten Instrumente sind **Druckschäden im Bereich der Lippen und der Zunge** möglich. Hierdurch kann es zu einer vorübergehenden oder dauerhaften Einschränkung der Empfindlichkeit und Beweglichkeit der Zunge kommen, sowie der Geschmacksinn verändert oder geschädigt werden.

Vor allem bei großen Tumoren kann es zu **Verletzungen des Rachens** (Pharynx) und zum Einatmen von Blut oder Sekret kommen. Dies kann in seltenen Fällen eine verlängerte Beatmung erfordern oder eine Lungenentzündung verursachen. Durch Verletzungen des Rachens kann es auch zu Wundheilungsstörung und Fistelbildung kommen. Ein weiterer operativer Eingriff kann dann erforderlich werden.

Durch die Operation kommt es in aller Regel zu **Schluckbeschwerden**. Eine zeitweise Ernährung über eine Magensonde kann dann nötig sein, selten ist die Anlage einer permanenten Ernährungssonde über die Bauchdecke (PEG, PEJ) erforderlich.

**Infektionen** können im Operationsgebiet auftreten, zu Weichteilinfektionen (Phlegmonen) und Abszessen führen und sich in den Brustraum ausbreiten (Mediastinitis). Sie können auch an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln, z. B. der Venenverweilkanüle, auftreten. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut zu behandeln. Selten kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) kommen.

Durch Infektionen oder Verletzungen des Rachens kann es zu **Wundheilungsstörungen** und zur Ausbildung von **Fisteln** (unnatürlichen Verbindungsgängen) zur Haut kommen. Ein weiterer operativer Eingriff kann dann erforderlich werden.

Durch Operation und den Luftröhrenschnitt kann es zu **Luftansammlungen in den Halsweichteilen** (Emphysem) kommen, was zu Atemnot und Schwellungen führen kann.

**Blutungen** können in den meisten Fällen bei der Operation sofort versorgt werden. Bei stärkeren Blutungen kann eine Erweiterung der Operation oder eine Nachoperation erforderlich werden. Hohe Blutverluste können die Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**), notwendig machen. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitisviren (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.

Entlang des Halses verlaufen verschiedene **Nerven**. Dem Unterkiefer anliegend verläuft ein Teil des **Gesichtsnervs** (N. facialis); er bewegt die mimische Muskulatur im Bereich von Mundwinkel, Kinn und Unterlippe. Ebenfalls im Bereich des Unterkiefers liegt der **Zungennerv**, welcher für die Bewegung der Zunge und somit für das Sprechen zuständig ist. Auch der Nerv für Geschmacks- und Tastsinn der Zunge (N. lingualis) verläuft in diesem

Bereich. Unterhalb des Kieferwinkels zieht der **11. Hirnnerv** (N. accessorius) in Richtung Schulter und ermöglicht das Anheben des Arms. Der **Vagusnerv**, der **Zwerchfellnerv** (N. phrenicus) sowie **Nerven des Sympathikus** hingegen verlaufen tiefer im Halsbereich Richtung Brust und Bauchhöhle. Sie steuern u. a. das vegetative Nervensystem (z. B. unwillkürlich Pupillen- und Lidmuskulatur) sowie die Bewegung des Zwerchfells beim Atmen. Wird einer dieser Nerven während der Operation gereizt oder verletzt, kann es zu einer Beeinträchtigung der genannten Funktionen kommen. Bei Durchtrennung oder Entfernung eines Nervs kommt es in der Regel zum kompletten Ausfall der Funktion. Eine Nervenrekonstruktion kann dann versucht werden.

Durch Entfernung oder **Verletzung von Arterien** kann die Durchblutung im Halsbereich und im Gehirn beeinträchtigt werden und es kann zu bleibenden Schäden wie dem **Absterben von Gewebe** (Nekrose), lebensgefährlichen Durchblutungsstörungen im Gehirn bis hin zum **Schlaganfall** mit bleibenden Hirnschäden kommen.

Bei einer **Schädigung des Armmervengeflechts** im Brustkorb können vorübergehende oder bleibende Gefühlsstörungen bis hin zu Lähmungen in den Armen die Folgen sein.

Durch die Operation wird in der Regel der **Lymphabfluss** sowie bei Entfernung von venösen Gefäßen auch der **Blutabtransport** aus dem Kopf-Bereich **beeinträchtigt**. Hierdurch kann es zu starken **Schwellungen** (Ödemen) mit Spannungsgefühl, **Schluckbeschwerden** und **Atemnot** kommen. Bei einem **Verschluss beider Halsvenen** - insbesondere bei einer beidseitigen Lymphknotenentfernung - kann es zu Schwellungen im Gesicht und im Gehirn (**Hirnödem**) kommen.

Bei einer **Verletzung von Lymphgefäßen** mit Austritt von Lymphflüssigkeit in Halsweichteile, Brustkorb (Chylothorax) oder nach außen (Chylusfistel) kann es zu Wundheilungsstörungen kommen; ggf. ist auch eine Nachoperation notwendig.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (z. B. Keloide) kommen, die sehr selten zu einem **entstellenden kosmetischen Ergebnis** führen können. Bleibende Narben können zu **Bewegungseinschränkungen** im Halsbereich und zu **Engstellen im Bereich der Speise- und Luftröhre** mit Behinderung der Atem- und Speisewege führen. Weitere operative Maßnahmen können dann notwendig werden.

**Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. Nerven** (z. B. durch Druck, Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder übermäßige Narbenbildung sind selten.

**Allergische Reaktionen**, z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Beruhigungsmittel) 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.

Wird die **Halsmuskulatur** verletzt oder in Teilen entfernt, kommt es zu einer Formveränderungen des Halsbereichs und zu Bewegungsstörungen im Hals- und Kopfbereich.

Bei einer **Verletzung des Brust-/Rippenfells** (Pleura) kann Luft oder Blut in den Brustraum eindringen und die Lunge verdrängen (Pneumothorax). Zur Verbesserung der Atmung kann das Anlegen einer Drainage notwendig werden.

## 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®,  Eliquis®,  Lixiana®.

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 im Kopf-Hals-Bereich operiert?**  ja  nein

Ergaben sich dabei Komplikationen?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Rauchen Sie?**  ja  nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? \_\_\_\_\_

**Sind Sie schwanger?**  nicht sicher  ja  nein  
 Stillen Sie?  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

**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.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**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),  Stimmband-Zwerchfellähmung.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Zahnschäden/Zahnersatz?**  ja  nein

- Karies,  Parodontose,  lockere Zähne,  
 Krone,  Brücke,  Implantat,  Stiftzahn,  
 herausnehmbarer Zahnersatz.

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.)

