

Linksherzkatheter-Untersuchung und Röntgenkontrastuntersuchung der Herzkranzgefäße, ggf. mit Aufdehnen von Engstellen/Einsetzen einer Gefäßstütze

(Koronarangiografie, ggf. mit Ballondilatation [PTCA]/Stent-Implantation)

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihnen wurde zu einer **Linksherzkatheter-Untersuchung und Röntgenkontrastuntersuchung der Herzkranzgefäße, ggf. mit Aufdehnen von Engstellen/Einsetzen einer Gefäßstütze**, geraten. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam vor dem Gespräch durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Sinn und Zweck der Untersuchung

Ihre Beschwerden und die bisherigen Untersuchungen lassen vermuten, dass Engstellen in den Herzkranzgefäßen die Blutversorgung des Herzmuskels behindern (Abb. 1). Verschließt sich ein Herzkranzgefäß ganz, kann dies zum Herzinfarkt führen. Der von der Blutversorgung abgeschnittene Teil des Herzmuskels vernarbt dann und kann seine Funktion nicht mehr erfüllen. Eine **Linksherzkatheter-Untersuchung und eine Röntgenkontrastuntersuchung der Herzkranzgefäße** (Koronarangiografie) kann diese vorläufige Diagnose überprüfen. Es kann sich dabei zeigen, dass Ihre Beschwerden nicht auf einer Erkrankung der Herzkranzgefäße, sondern auf einer anderen Herzerkrankung (z.B. einer Erkrankung des Herzmuskels oder der Herzklappen) beruhen. Erst wenn Art und Schweregrad der Erkrankung genau bekannt sind, lässt sich entscheiden, welche Behandlung in Ihrem Fall erforderlich ist.

Linksherzkatheter-Untersuchung (arterieller Katheter) und Koronarangiografie

Nach örtlicher Betäubung der Einstichstelle wird ein Katheter in eine Schlagader (Arterie) unterhalb der Leistenbeuge, in der Ellenbeuge oder oberhalb des Handgelenks eingeführt und unter Röntgenkontrolle bis in die linke Herzkammer vorgeschoben (Abb. 2). Über diesen werden in der

Hauptschlagader (Aorta) und der linken Herzkammer die Druckverhältnisse gemessen. Anschließend wird durch den Katheter ein Kontrastmittel eingespritzt, um die linke Herzkammer im Röntgenbild (Laevokardiografie) darzustellen. Die Ausbreitung des Kontrastmittels im Körper spüren Sie ggf. mit einem kurzzeitigen Wärmegefühl. Über weitere Katheter wird ein Kontrastmittel direkt in die Herzkranzgefäße injiziert (Koronarangiografie). Damit können Engstellen der Herzkranzgefäße im Röntgenbild genau erkannt und bewertet werden. Bestätigt sich eine Verengung, und genügen eine Verminderung der Risikofaktoren (z.B. Rauchen, Bluthochdruck, hohe Cholesterinwerte) sowie eine medikamentöse Behandlung allein nicht, um eine ausreichende Blutversorgung des Herzens zu gewährleisten, müssen die Engstellen entweder aufgedehnt (**Ballondilatation, PTCA**) oder durch Einsetzen eines gesunden Blutgefäßes überbrückt werden (Bypass-Operation).

Wir raten zur **Ballondilatation**, wenn das Behandlungsziel damit erreicht werden kann. Sie kann direkt anschließend

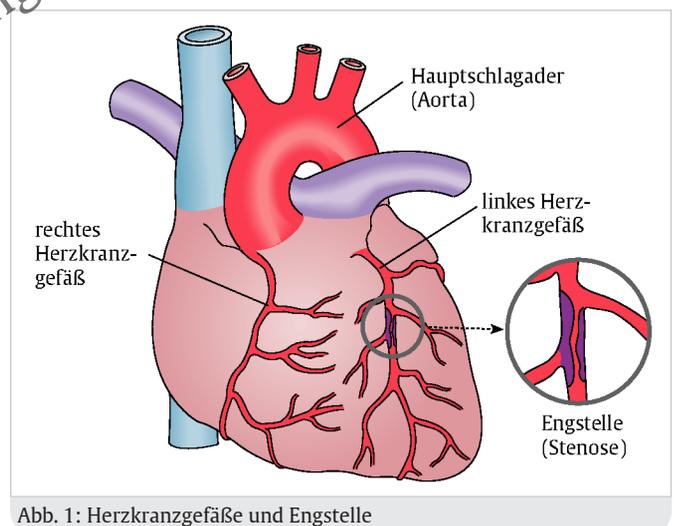


Abb. 1: Herzkranzgefäße und Engstelle

an die Koronarangiografie durchgeführt werden, bietet im Allgemeinen sehr gute Erfolgsaussichten und ist gegenüber der Bypass-Operation der kleinere Eingriff. Bei Diabetes und Mehrgefäßerkrankungen ist häufig eine Bypass-Operation vorzuziehen. Um das Risiko zu verringern, dass sich das aufgedehnte Blutgefäß sofort oder allmählich wieder verengt oder verschließt, kann eine Gefäßstütze (Stent) aus dünnem Metall eingebracht werden (**Stent-Implantation**). Über die Vor- und Nachteile gegenüber der in Betracht kommenden Verfahren, ihre unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten informieren wir Sie im Aufklärungsgespräch.

Die Ballondilatation (PTCA)/Stent-Implantation

Ein Führungskatheter wird bis zum Herzkranzgefäß vorgeschoben und die Engstelle durch Kontrastmittelgabe im Röntgenbild dargestellt. Ein weiterer Katheter mit einem Ballon an der Spitze wird in den Bereich der Engstelle geführt, der Ballon mit Kontrastmittel gefüllt und bis zu einer Minute, ggf. auch länger, belassen. Dies wird so oft wiederholt, bis die Engstelle genügend geweitet ist. Während der Aufdehnung empfinden Sie möglicherweise ein Druckgefühl in der Brust (Angina-pectoris-Beschwerden).

Meistens wird anschließend eine **Gefäßstütze (Stent)** in das Gefäß eingeführt und in der Engstelle platziert (Abb. 3). Zur Verfügung stehen nichtbeschichtete Gefäßstützen, mit bestimmten Medikamenten beschichtete und auch selbstauflösende Stents. Ihr Arzt wird Sie informieren, welche Art von Stent bei Ihnen eingesetzt wird und Ihnen die damit verbundenen speziellen Risiken erläutern. Ihnen wird auch ein „Stentpass“ ausgehändigt, der über den/die eingesetzten Stent(s) informiert.

Nach der Untersuchung/Behandlung wird der Katheter entfernt. Wurde er von der **Leistengegend** aus eingeführt, wird die Einstichstelle durch einen mehrminütigen Druck geschlossen und dann ein straff sitzender Druckverband angelegt. Evtl. wird die arterielle Punktionsstelle durch einen Kollagenpfropf oder andere Verschlussstechniken verschlossen. Wurde die Schlagader z.B. an der **Ellenbeuge** zum Ein-

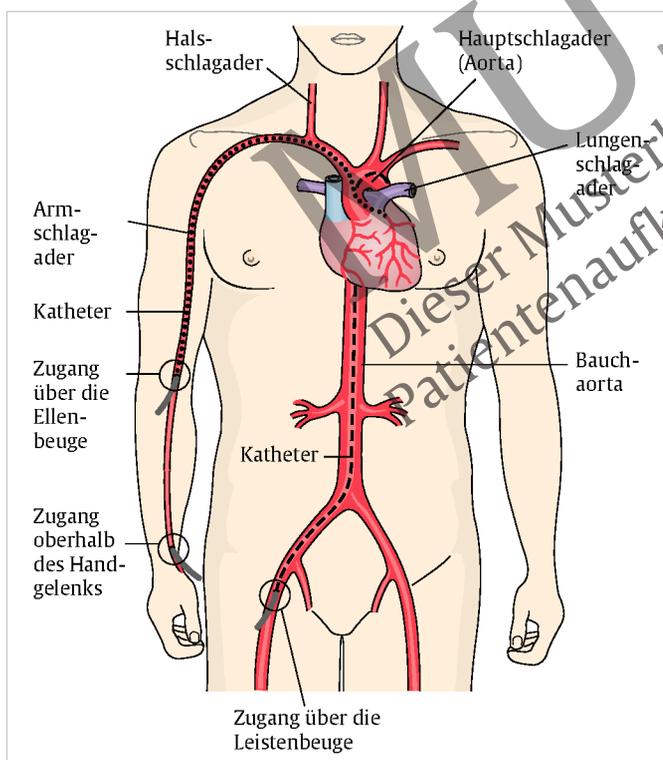


Abb. 2: Zugangsmöglichkeiten des Katheters

führen des Linksherzkatheters durch einen kleinen Schnitt eröffnet, wird dieser nach dem Eingriff u.U. vernäht, bei Zugang oberhalb des Handgelenks wird die Einstichstelle durch 10–20-minütigen Druck geschlossen und anschließend ein Druckverband angelegt.

Alternativen

Andere bildgebende Verfahren zur **Darstellung der Herzkranzgefäße** (z.B. Computer- oder Kernspintomografie, Myokardszintigrafie, Ultraschalluntersuchung) können in Betracht kommen, ermöglichen aber keine ggf. notwendigen Behandlungsmaßnahmen und sind ungenauer. Eine **Verbesserung der Blutversorgung des Herzmuskels** kann, je nach Stadium der Erkrankung, durch eine medikamentöse Behandlung, andere kathetergeführte Eingriffe (z.B. Verwendung von Schneide- oder Absaugkatheter zur Beseitigung der Engstelle, intravaskuläre Ultraschallkatheter) und u.U. eine Bypass-Operation erreicht werden. Wir werden Sie im Aufklärungsgespräch über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verfahren, deren unterschiedliche Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten informieren.

Risiken der Untersuchung

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind nur eine auf Erfahrung beruhende allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Bei sehr engen oder verformten Blutgefäßen kann beim Vorschieben des Katheters ein **kurzes schmerzhaftes Ziehen** auftreten. Selten muss der Katheter über ein anderes Gefäß als zunächst vorgesehen eingeführt, sehr selten **operativ entfernt** werden, z.B. wenn er sich wegen Schlaufenbildung nicht zurückziehen lässt.
- Extraschläge des Herzens (**Extrasystolen**) oder leichte Herzrhythmusstörungen, die während oder kurz nach der Untersuchung auftreten können, klingen in der Regel von selbst ab. Eine Behandlung mit Medikamenten ist nur selten erforderlich. Noch seltener sind schwerwiegende **Rhythmusstörungen**, die einer sofortigen Elektrobehandlung (Defibrillation) oder des vorübergehenden Einsatzes eines Herzschrittmachers bedürfen.
- An der Einstichstelle kann es zu einem **Bluterguss** kommen, der sich meist von selbst zurückbildet, sowie zu örtlichen **Verhärtungen** oder **Verfärbungen der Haut**. Größere Blutergüsse müssen u.U. operativ ausgeräumt werden. **Infektionen**, die ins Herzzinnere vordringen,

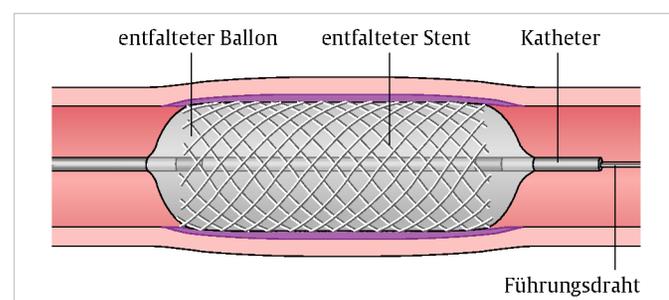


Abb. 3: Entfalteter Stent/Ballon nach Aufdehnen der Engstelle

- und dort zu einer Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) führen können, sind selten. Sie müssen stationär mit Antibiotika behandelt werden. Extrem selten kommt es zu einer allgemeinen, lebensgefährlichen **Blutvergiftung** (Sepsis) mit der Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Behandlung.
- **Nervenschädigungen** an der Einstichstelle, die zu einer anhaltenden, umschriebenen Gefühlsstörung führen können, sind selten.
 - Beim Einführen und Verschieben des Katheters kann die **Herzwand** oder eine **Herzklappe verletzt** und sehr selten **durchstoßen** werden (**Perforation**). Eine Punktion des Herzbeutels (Perikardpunktion) oder ein operativer Eingriff können dann erforderlich werden.
 - **Verschluss** oder **Verletzung** von Gefäßen sind selten. Kommt es dabei zu Einrissen in die Gefäßwand oder Durchstoßung (Perforation), kann im Extremfall eine Operation erforderlich werden.
 - **Blutungen/Nachblutungen** können eine operative Blutstillung und/oder Bluttransfusion erfordern. Kommt eine Fremdbluttransfusion ernsthaft in Betracht, werden Sie über deren Durchführung und auch über fremdblutsparende Maßnahmen (z.B. Eigenblutspende, Blutverdünnung, Rückgewinnung eigener roter Blutkörperchen aus Wundblut) sowie die Vor- und Nachteile, unterschiedlichen Belastungen und Risiken (z.B. Unverträglichkeitsreaktionen, Infektionen) gesondert aufgeklärt. Das Risiko der Übertragung einer Hepatitis oder HIV-Infektion (AIDS) durch Fremdblutkonserven ist heute extrem gering. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung festgestellt werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.
 - Selten kann sich an der Punktionsstelle der Oberschenkelarterie eine **Gefäßaussackung (Aneurysma)** oder eine **Verbindung zur benachbarten Vene (Gefäßfistel)** bilden. Gelingt es nicht, diese Komplikationen durch eine Druckbehandlung (Kompression) zu beseitigen, muss ein kleiner gefäßchirurgischer Eingriff durchgeführt werden.
 - Sehr selten kann es infolge des Druckverbands zu einer **Venenthrombose** kommen.
 - Durch das Legen/Entfernen der Katheter können sich Blutgerinnsel oder auch Ablagerungen von der Gefäßwand (**Thromben**) ablösen und Blutgefäße verschließen. Dies kann **Durchblutungsstörungen** zur Folge haben, z.B. in den Armen und Beinen, der Lunge (lebensbedrohliche Lungenembolie) sowie im Gehirn (Schlaganfall, der zu vorübergehenden, seltener auch zu bleibenden **Seh-, Sprech- und Hörstörungen** sowie **Halbseitenlähmung** führen kann). Außerst selten kann es zu einem Herzinfarkt kommen. Diese Zwischenfälle, auf die wir vorbereitet sind, können eine Behandlung auf der Intensivstation und die medikamentöse Auflösung oder – in sehr seltenen Fällen – die operative Entfernung des Gerinnsels erfordern. Zur Vorbeugung von Thrombosen werden oft blutverdünnende Medikamente vor der Ballondilatation/Stent-Implantation gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II). Falls Voroder Begleiterkrankungen, insbesondere eine bereits bestehende Schädigung des Herzens, Ihr individuelles Risiko erhöhen, werden wir Sie im Aufklärungsgespräch informieren.
 - **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente, Betäubungs-, Schmerzmittel, Röntgenkontrastmittel) kann zu einem akuten Kreislaufchock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
 - Bei entsprechender Veranlagung kann durch jodhaltige Röntgenkontrastmittel eine **Schilddrüsenüberfunktion** (Hyperthyreose) ausgelöst werden, die u.U. medikamentös behandelt werden muss. **Kontrastmittelbedingte Nierenfunktionsstörungen** sind selten. Bei einer vorbestehenden Schädigung der Nieren und bei Diabetes mellitus ist das Risiko, eine vorübergehende Nierenschädigung (Nephropathie) zu entwickeln, wesentlich höher; bleibende Nierenschäden, die eine Dialysebehandlung erfordern können, sind jedoch sehr selten.
 - Über andere **Nebenwirkungen von Medikamenten**, die bei dem Eingriff angewandt werden, informieren wir Sie im Aufklärungsgespräch.
 - **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Venenreizungen/-entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen.
 - Wurde die Arm- oder Handschlagader für die Linksherzkatheter-Untersuchung genäht, kann es selten zu einer **Einengung des Blutgefäßes** und damit zu einer Einschränkung der Kraft und Feinbeweglichkeit der Hand kommen. Ein kleiner Eingriff kann wieder eine ausreichende Durchblutung herstellen. Beim Einsatz von interventionellen Systemen zum Verschluss des Punktionskanals kann es zu **Nachblutungen, Gefäßverengungen** oder selten zu **Gefäßverschlüssen** kommen.
 - Die **Strahlenbelastung** durch die Röntgenkontrastuntersuchung mit moderner Technik ist extrem niedrig. Der Arzt ordnet die Röntgenkontrastuntersuchung nur dann an, wenn der erwartete Nutzen die geringfügige Strahlenbelastung rechtfertigt.
- Bitte bedenken Sie:** Das Risiko einer nicht rechtzeitig erkannten und behandelten Herzkrankheit ist im Allgemeinen sehr viel höher als das der Herzkatheteruntersuchung.

Zusätzliche Risiken der Ballonaufdehnung (PTCA)/Stent-Implantation

- An der Engstelle kann es zu einem Verschluss kommen. Gelingt es nicht, diesen Verschluss rasch durch eine erneute Aufdehnung, durch eine Gerinnselauflösung mit Medikamenten oder, im äußersten Fall, eine Bypass-Operation zu beheben, droht ein **Herzinfarkt**, der sich trotzdem bei drei bis fünf von 100 Patienten nicht verhindern lässt. Eine sofortige notfallmäßige Bypass-Operation kann notwendig werden, wenn sich das Gefäß dauerhaft verschließt oder eine Verletzung auftritt.
- Wird ein **Stent** eingepflanzt, lässt sich nicht völlig ausschließen, dass er sich beim Einführen vom Katheter löst und ein **Gefäß verschließt**. Selten muss er dann operativ entfernt oder eine Bypass-Operation durchgeführt werden. Sehr selten ist eine **Infektion des Stents**, die stationär mit Antibiotika behandelt werden muss.

Erfolgsaussichten

Behandlungserfolg nach Aufdehnen von Engstellen/Stent-implantation: Meist gelingt es, die Verengungen so weit aufzudehnen, dass das Herz wieder ausreichend durchblutet wird und die Patienten bei normaler körperlicher Belastung beschwerdefrei sind. Ein Behandlungserfolg kann aber nicht garantiert werden. Trotz erfolgreicher Dilatation und medikamentöser Behandlung kann es wieder zu einer Verengung kommen. Die Einpflanzung eines Stents, die überwiegend durchgeführt wird, senkt dieses Risiko. Eine erneute Verengung bzw. ein Verschluss des Stents kann meist durch einen Wiederholungseingriff beseitigt werden.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor dem Eingriff

Legen Sie bitte **vorhandene medizinische Ausweise/Pässe** (z.B. Marcumar-, Allergie-, Schrittmacher-, Diabetikerausweis, Röntgenpass etc.) vor.

Bitte geben Sie im Fragebogen **alle** Medikamente an (auch pflanzliche und rezeptfreie), die Sie einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes Mittel ersetzt werden müssen. Dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Aspirin®, Plavix®, Efient®, Brilique®) und, bei Diabetikern, Medikamente mit dem Wirkstoff Metformin.

Bis zu 6 Stunden vor dem Eingriff dürfen Sie noch eine kleine Mahlzeit (z.B. eine Scheibe Weißbrot mit Marmelade, ein Glas Milch) zu sich nehmen. Danach **nichts mehr essen, nicht mehr rauchen und nichts mehr trinken**. Erlaubt sind **bis zu 2 Stunden vor dem Eingriff** ein bis zwei Gläser/Tassen **klare Flüssigkeit ohne Fett und ohne feste Bestandteile** (z.B. Mineralwasser, Limonade, Tee), aber **keine Milch und kein Alkohol!** Bitte informieren Sie uns, wenn Sie entgegen diesen Anweisungen doch etwas gegessen oder getrunken haben!

Kontaktlinsen, herausnehmbaren Zahnersatz, Ringe, Schmuck, künstliche Haarteile ablegen und sicher aufbewahren. Make-up und Nagellack entfernen!

Nach dem Eingriff

Sie kommen zur Überwachung möglicherweise zunächst auf die Intensivstation.

Wurde der Katheter von der **Leistengegend** aus eingeführt, bitte nach ärztlicher Anordnung strenge Bettruhe einhalten, flach auf dem Rücken liegen und das betreffende Bein möglichst wenig bewegen. Druckverband bzw. Sandsack nicht selbst entfernen.

Um eine Nachblutung zu verhindern, 1 Woche lang körperliche Belastungen (z.B. Heben, Pressen) vermeiden.

Wurde der Katheter von der **Ellenbeuge** aus oder oberhalb des **Handgelenks** eingeführt, halten Sie bitte Bettruhe nach ärztlicher Anordnung ein. Den Verband nach etwa 3 Tagen vom Arzt kontrollieren lassen.

Bitte verständigen Sie sofort Ihre Ärztin/Ihren Arzt bei Blutungen aus der Einstichstelle, Schmerzen in der Brust oder anderen Herzbeschwerden, bei Fieber (über 38 °C) oder Schüttelfrost, Schwindel sowie bei Schmerzen, Blasswerden und Kälte- oder Taubheitsgefühl im betroffenen Arm/Bein, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten!

Sollte eine Ballondilatation (PTCA)/Stent-Implantation **nicht** nötig bzw. möglich sein, kann die **Untersuchung** auch **ambulant** durchgeführt werden. Sie müssen sich dann nach der Entlassung aus der ärztlichen Überwachung von einer erwachsenen Person abholen lassen, da Ihr Reaktionsvermögen und damit Ihre Straßenverkehrstauglichkeit durch Betäubungs- und/oder Schmerzmittel noch eingeschränkt sein kann. Wir werden Ihnen mitteilen, wann Sie wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen oder an laufenden Maschinen arbeiten dürfen. Sie sollten bis dahin auch keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, keine wichtigen Entscheidungen treffen und keinen Alkohol trinken. Nähere Hinweise zur häuslichen Betreuung und zur Nachsorge wird Ihnen der behandelnde Arzt geben.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** n j eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? n j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? n j

4. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)? n j

Wenn ja, welche? _____

5. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? n j

Wenn ja, welche? _____

6. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? n j

Wenn ja, welche? _____

7. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j

Wenn ja, welche? _____

8. Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung** (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)? n j

Wenn ja, welche? _____

9. Besteht/Bestand eine **Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane** (z.B.

Nierenfunktionsstörung, Nierenentzündung, Nierensteine, Blasenentleerungsstörung)?

Wenn ja, welche? _____

10. Besteht **Dialysepflicht**? n j

11. Bestehen sonstige gut- oder bösartige Erkrankungen, die die **Nierenfunktion** beeinträchtigen können (z.B. Plasmozytom)? n j

Wenn ja, welche? _____

12. Wurde schon einmal eine **Herzkatheteruntersuchung, Koronarangiografie oder Gefäßaufdehnung** durchgeführt? n j

Wenn ja, wann und wo? _____

Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? n j

Wenn ja, welche? _____

13. Wurde bereits eine **Kontrastmitteluntersuchung** durchgeführt? n j

Wenn ja, traten dabei **Nebenwirkungen** auf? n j

Wenn ja, welche? _____

14. Sind in den nächsten Monaten **chirurgische Eingriffe oder andere Behandlungen** geplant, die ein Absetzen blutverdünnender Medikamente notwendig machen könnten (z.B. Augenlaser-Behandlung, orthopädische Operation, Therapie eines Prostataleidens, Darmpolypentfernung)? n j

Wenn ja, welche? _____

15. Regelmäßiger **Tabakkonsum**? n j

Wenn ja, was und wie viel? _____

16. Regelmäßiger **Alkoholkonsum**? n j

Wenn ja, was und wie viel? _____

Zusatzfrage bei Frauen

1. Könnten Sie **schwanger** sein? n j

