

Regionalanästhesie oder Narkose zur Geburtshilfe

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte werdende Mutter,

dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn bereits vor dem Geburtstermin, spätestens aber vor dem Aufklärungsgespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Schmerzbetäubung in der Geburtshilfe

Ein erheblicher Teil der natürlichen Geburten und weit überwiegend die Geburten mittels Kaiserschnitt werden heute in **Regionalanästhesie** durchgeführt und nur ein kleinerer Teil in Narkose. Die Vor- und Nachteile der Regionalanästhesie und der Narkose gegenüber anderen eventuell in Betracht kommenden Verfahren zur Schmerzlinderung (z.B. Gabe von Beruhigungs- und Schmerzmitteln, Infiltrationsanästhesie des Damms, Pudendus-Block), insbesondere deren unterschiedliche Belastungen und Risiken, erklärt Ihnen die Ärztin/der Arzt im **Aufklärungsgespräch**.

Vor jeder Regionalanästhesie oder Narkose wird eine **Verweilkanüle** in eine Hand- oder Armvene gelegt, über die Infusionen und Medikamente verabreicht werden können.

Die geburtshilfliche Regionalanästhesie (Spinalanästhesie/Periduralanästhesie)

Die Regionalanästhesie blockiert durch die Betäubung der vom Rückenmark ausgehenden Nervenfasern die Weiterleitung der Geburts- bzw. Operationsschmerzen an das Gehirn. Die werdende Mutter erlebt – anders als bei der Narkose – die Geburt bewusst mit, sie ist weitgehend schmerzfrei und kann sich entspannen. Dies ist günstig für den Geburtsverlauf und nützt dem Kind.

Die Wirkung der Regionalanästhesie macht sich zunächst durch ein Wärmegefühl, Kribbeln und Taubheit im Unterleib und in den Beinen bemerkbar. Die Periduralanästhesie schränkt die Beweglichkeit der Beine meist nicht oder nur teilweise ein. Bei einer Spinalanästhesie können die Beine dagegen i.d.R. nur noch wenig oder gar nicht mehr bewegt

werden. Mit dem Nachlassen der Anästhesie kehren Gefühl und Beweglichkeit der Beine wieder.

Durch die entspannende Wirkung der Regionalanästhesie kann sich allerdings der **Pressdrang abschwächen** und die **Wehentätigkeit verringern**; eine Infusion von Wehenmitteln kann dann erforderlich werden. Gelegentlich muss die Geburt mittels Saugglocke oder Zange beendet werden. Ihr Einsatz wird jedoch durch die Regionalanästhesie erleichtert.

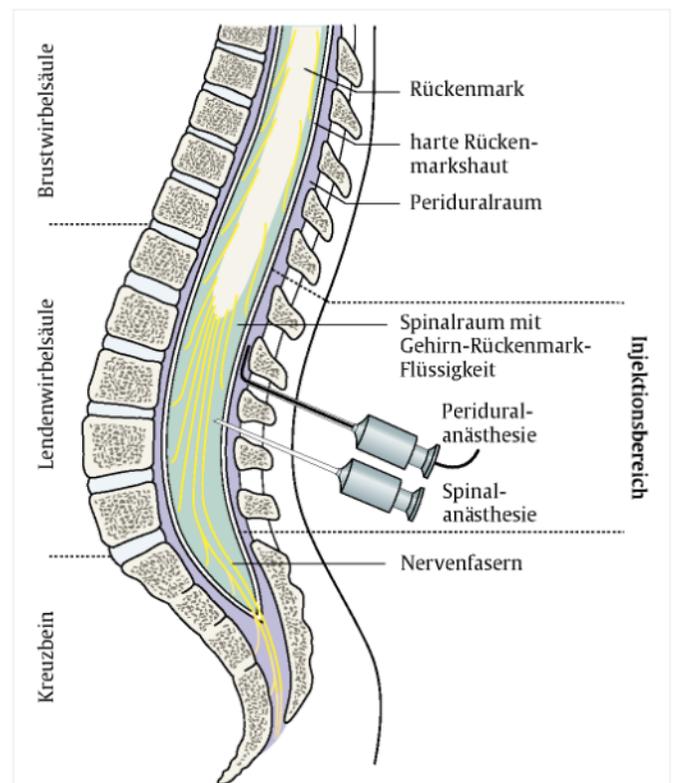


Abb.: Spinal- und Periduralanästhesie

Die Spinalanästhesie

Sie ist das häufigste Anästhesieverfahren bei geplanten Kaiserschnittentbindungen und besonders auch für Schwangere geeignet, bei denen aufgrund von Risikofaktoren (z.B. Mehrlingsschwangerschaft, Präeklampsie, Adipositas per magna) ein Kaiserschnitt sehr wahrscheinlich ist. Die Spinalanästhesie wird zudem eingesetzt, wenn während des Geburtsverlaufs Komplikationen auftreten, die einen raschen Kaiserschnitt erfordern. Zur Einleitung der Spinalanästhesie spritzt der Arzt im Bereich der Lendenwirbelsäule ein **örtliches Betäubungsmittel** durch die harte Rückenmarkshaut (Dura) hindurch in den mit Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit (Liquor) gefüllten **Spinalraum** ein (s. Abb.). Die Wirkung setzt i.d.R. schon nach wenigen Minuten ein. Die Spinalanästhesie ist deshalb auch zur Durchführung eines dringlichen Kaiserschnitts geeignet.

Die Periduralanästhesie (PDA)

Zur Einleitung der PDA führt der Arzt ebenfalls im Bereich der Lendenwirbelsäule eine Hohlnadel und durch diese meist einen dünnen Schlauch (Katheter) vor die harte Rückenmarkshaut in den sog. **Periduralraum** ein (s. Abb.). Nach Entfernen der Nadel können über diesen Katheter wiederholt oder fortlaufend **Betäubungsmittel** sowie zusätzliche **Schmerzmittel** (z.B. Opiode) gegeben werden. Häufig wird der Katheter auch mit einer **Dosierpumpe** verbunden, die Sie eventuell selbst betätigen und sich bei Bedarf eine vorgegebene Menge an Betäubungsmitteln verabreichen können (**Patientenkontrollierte Analgesie**). Die Wirkung der PDA setzt frühestens nach ca. 15 Minuten ein und hält für mehrere Stunden an. Wird ein Kaiserschnitt notwendig, muss die PDA verstärkt werden, was bis zu 20 Minuten dauern kann. Wenn die konkrete Situation kein Abwarten erlaubt, ist eine Spinalanästhesie oder Narkose notwendig.

Kombinierte Spinal- und Periduralanästhesie (CSE, Combined Spinal-Epidural Anaesthesia)

Im Einzelfall können Spinalanästhesie und Periduralanästhesie auch miteinander kombiniert werden, um die schnelle Wirkung der Spinalanästhesie und die lange Dauer der PDA zu nutzen.

Die Narkose (Allgemeinanästhesie)

Sie wird hauptsächlich in Notfallsituationen durchgeführt, z.B. wenn ein Kaiserschnitt sofort erfolgen muss, wenn eine **Regionalanästhesie nicht ausreichend wirkt** oder sich zu weit ausbreitet oder wenn **Komplikationen** auftreten (z.B. Herz-, Kreislauf- und Atemprobleme der werdenden Mutter, starke Blutungen, vorzeitige Ablösung der Plazenta, stark verlangsamter Herzschlag des Kindes, Nabelschnurvorfälle). Eine Narkose wird von vornherein geplant, wenn aufgrund bestimmter Erkrankungen (z.B. Blutgerinnungsstörungen) keine Regionalanästhesie durchgeführt werden kann, oder bei werdenden Müttern, die eine regionale Betäubung ablehnen.

Die Narkose schaltet Bewusstsein und Schmerzempfinden aus und erzeugt einen „tiefschlafähnlichen“ Zustand. Zur **Einleitung der Narkose** wird ein Narkosemittel in eine Vene eingespritzt. Nachdem die werdende Mutter eingeschlafen ist, wird ein Beatmungsschlauch (Tubus) in die Luftröhre eingeführt, über den sie Sauerstoff und gasförmige Narkosemittel erhält (**Intubationsnarkose**).

Zum Einführen des Tubus ist die Gabe muskelerschlaffender Medikamente nötig. Diese verbessern auch die Bedingungen für eine operative Entbindung. Die **Intubation** erleichtert die Beatmung und vermindert das Risiko, dass Magen-

inhalt oder Speichel in die Lunge fließt (**Aspiration**). In Fällen, in denen eine Intubation erschwert bzw. nicht möglich ist, werden Sauerstoff und Narkosemittel über eine Kehlkopfmaske (**Larynxmaske**) gegeben, die vor dem Kehlkopf platziert wird.

Risiken und mögliche Komplikationen der Betäubungsverfahren

Die Häufigkeitsangaben entsprechen nicht den Angaben der Beipackzettel von Medikamenten. Sie sind nur eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeit von Komplikationen beeinflussen. Damit etwaige Störungen schnell behandelt werden können, werden während der Anästhesie alle wichtigen Körperfunktionen (z.B. Puls, EKG, Blutdruck, Atmung, Sauerstoffsättigung im Blut) überwacht.

Manchmal werden auch Medikamente gegeben, die sich bei der Anwendung in der Schwangerschaft bewährt haben, dafür aber nicht ausdrücklich zugelassen sind (sog. **Off-Label Use**). Falls solche Mittel bei Ihnen in Betracht kommen, wird der Arzt Sie über die Gründe ihres Einsatzes und über deren bekannte Risiken aufklären. Er wird Sie auch informieren, dass diese Mittel eventuell noch unbekanntes Gefahren bergen und u.U. auch die Haftung des Herstellers ausgeschlossen ist.

Allgemeine Risiken und Komplikationen

- **Einspritzungen sowie das Legen von Verweilkanülen oder ggf. eines Katheters** können folgende Komplikationen zur Folge haben:
 - **Nervenverletzungen** und leichtere Nervenschäden, die meist nur vorübergehende, in ungünstigen Fällen aber auch dauerhafte Beschwerden wie Missempfindungen, Berührungsempfindlichkeit, Taubheitsgefühl, Bewegungsstörungen und Schmerzen verursachen können,
 - **größere Blutergüsse** und Verletzungen von Blutgefäßen, die aber selten zu stärkeren Blutungen führen,
 - **Infektionen**, z.B. an der Einstichstelle, im Verlauf des Stichkanals oder Katheters. Mögliche Folgen sind in seltenen Fällen z.B. ein Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Narbenbildung oder Venenreizungen/-entzündungen. Äußerst selten führen Infektionen zu einer lebensbedrohlichen **Blutvergiftung (Sepsis)**.
 - **chronische Schmerzen** oder **dauerhafte Lähmungen** nach schwerwiegenden Nervenverletzungen, Blutergüssen oder Entzündungen. Diese sind ebenfalls äußerst selten.
- **Haut-, Gewebe- und Nervenschäden**, im äußersten Fall **Lähmungen an Armen/Beinen**, durch Druck, Zerrung oder Überstreckung während der **Lagerung in Regionalanästhesie bzw. Narkose** auf dem Untersuchungs-/Behandlungs-/Operationstisch („**Lagerungsschäden**“) lassen sich nicht sicher ausschließen; sie bilden sich meist innerhalb weniger Monate zurück, können sehr selten aber auch von Dauer sein.
- Als unerwünschte Wirkung bestimmter Narkose-, örtlicher Betäubungs- oder Schmerzmittel (v.a. Opiode) können während oder nach der Entbindung hin und wieder

Übelkeit und Erbrechen, in seltenen Fällen auch Atembeschwerden und Kreislaufprobleme auftreten, die sich meist leicht durch Medikamente beheben lassen, gelegentlich aber auch andere Behandlungsmaßnahmen (z.B. eine künstliche Beatmung) erfordern können.

- **Unverträglichkeits- bzw. Überempfindlichkeitsreaktionen** oder leichtere allergische Reaktionen (z.B. auf Narkose-, örtliche Betäubungs-, Schmerzmittel, andere Medikamente, Desinfektionsmittel, Latex) sind selten. Sie können z.B. in Form von Übelkeit, Juckreiz und Hautausschlag auftreten. **Atembeschwerden** oder **Kreislaufreaktionen** (z.B. Blutdruckabfall, Verlangsamung des Herzschlags) lassen sich meist schnell beheben.

Schwerwiegende allergische Reaktionen und lebensbedrohende Komplikationen anderer Ursache (z.B. Herzkreislauf-, Atem- und Organversagen, Bildung/Verschleppung von Blutgerinnseln und Gefäßverschluss) mit u.U. schweren dauerhaften Folgen (z.B. Hirnschädigung, Schädigung anderer Organe, Lähmungen, Lungenembolie, Schlaganfall) sind sehr selten und erfordern eine umgehende Behandlung bzw. intensivmedizinische Maßnahmen.

- Äußerst selten steigt bei werdenden Müttern mit einer speziellen genetischen Veranlagung die Körpertemperatur infolge einer massiven, lebensbedrohlichen **Stoffwechsellentgleisung** extrem an („Überhitzung“, **maligne Hyperthermie**). Eine sofortige medikamentöse und intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich.

Spezielle Risiken und mögliche Komplikationen der Spinal- und Periduralanästhesie

- Gelangt das Betäubungsmittel bei der Einspritzung unmittelbar in die Blutbahn oder breitet es sich zu weit aus, kann es **Krampfanfälle** auslösen, zu **Bewusstlosigkeit** führen und schwerwiegende, in sehr seltenen Fällen auch lebensgefährliche **Herz-, Kreislauf- und Atemstörungen** verursachen, die eine Beatmung und intensivmedizinische Behandlung erfordern.

- Eine direkte **Verletzung des Rückenmarks** ist bei beiden Verfahren auch deshalb nahezu ausgeschlossen, weil das Rückenmark in der Regel oberhalb der Injektionsstelle endet (s. Abb.).

Bleibende Lähmungen (z.B. Störungen der Blasen-/Darmentleerung), im äußersten Fall eine **Querschnittslähmung**, als Folge von Blutergüssen, Entzündungen und Nerven- oder Rückenmarksverletzungen oder infolge der eingespritzten Mittel sind extrem selten. Auch eine **Hirnhautentzündung (Meningitis)** tritt nur in extrem seltenen Fällen auf.

- **Rückenschmerzen** sind häufig, bilden sich aber in aller Regel innerhalb weniger Tage zurück. **Chronische Rückenschmerzen** als Folge einer Spinal- oder Periduralanästhesie sind äußerst selten.

- Nach einer Spinalanästhesie und einer PDA, bei der unbeabsichtigt die harte Rückenmarkshaut durchstoßen wurde,

- können **starke Kopfschmerzen** auftreten, die in der Regel nach wenigen Tagen abklingen, aber auch eine spezielle Behandlung erfordern (z.B. Einspritzung von Eigenblut in den Periduralraum) und länger bestehen bleiben können, in Ausnahmefällen sogar einige Monate bis Jahre.
- kann es sehr selten zu einer lebensbedrohenden **Hirnblutung** und einer **Ansammlung von Blut bzw. von Flüssigkeit** unter der das Gehirn umgebenden harten

Rückenmarkshaut (**subdurales Hämatom/Hygom**) kommen sowie zu **dauerhaften Verschlechterungen des Hör- und Sehvermögens**. Auch eine **Hirnvenenthrombose** ist möglich, aber äußerst selten.

- Ein vorübergehender **Harnverhalt** tritt häufig nach Spinal-/Periduralanästhesie auf; er kann für kurze Zeit das Einlegen eines Blasenkatheters erfordern.
- **Schlingenbildungen** können das Entfernen eines Periduralkatheters erschweren sowie **Verletzungen von Gefäßen und Nerven**, in sehr seltenen Fällen auch einen **Katheterabriss** zur Folge haben. Unter Umständen kann ein operativer Eingriff zur Entfernung des Katheters erforderlich werden.

Spezielle Risiken und mögliche Komplikationen der Narkose

- Gelegentlich treten **Übelkeit und Erbrechen** auf. **Lebensbedrohende Zwischenfälle** durch das **Einfließen von Speichel oder Mageninhalt in die Lunge (Aspiration)**, die eine intensivmedizinische Überwachung/Behandlung erfordern, sind selten, aber schwerwiegend.

- Ebenfalls selten kommt es beim Einführen/Entfernen des Tubus bzw. der Larynxmaske zu einem **krampfartigen Verschluss der Luftwege (Laryngo-/Bronchospasmus)**, der sich jedoch mit Medikamenten beherrschen lässt.

- Die Intubationsnarkose bzw. Anwendung der Larynxmaske kann vorübergehend **Heiserkeit** und **Schluckbeschwerden** verursachen. Sehr selten sind **Verletzungen von Rachen, Kiefer, Kehlkopf, Stimmbändern** sowie der Luftröhre mit **dauerhaften Stimmstörungen (Heiserkeit)** und **Atemnot**; Luftröhrenverletzungen können sehr selten zu einer **lebensgefährlichen Entzündung im Brustkorb** führen. Eine intensive Behandlung, u.a. mit Antibiotika, und eine Operation können dann erforderlich werden. In seltenen Fällen können vorübergehende, in noch selteneren Fällen auch dauerhafte **Missempfindungen an der Zunge** auftreten. Es kann zu **Schäden**, v.a. an lockeren oder kariösen Zähnen, an Implantaten, aber auch an fest sitzendem Zahnersatz (z.B. Kronen, Brücken, Prothese) bis hin zum **Zahnverlust** kommen.

Neben- und Folgeeingriffe

- Auch **vorbereitende, begleitende oder nachfolgende Maßnahmen**, z.B. zur Überwachung und Aufrechterhaltung lebenswichtiger Körperfunktionen wie etwa die Anlage von Gefäßzugängen oder eines Blasenkatheters, die Gabe von Medikamenten oder auch eine eventuell notwendige Bluttransfusion, sind nicht frei von Risiken. Bei einer Fremdblutübertragung ist das **Infektionsrisiko** (z.B. Hepatitis-Infektion, AIDS) äußerst gering. Nach einer Transfusion besteht die Möglichkeit einer Kontrolluntersuchung. Falls bei Ihnen mit einer **Übertragung von Fremdblut/Fremdblutbestandteilen** zu rechnen ist, werden Sie gesondert über diese und ihre Risiken informiert.

Mögliche Auswirkungen der Betäubungsverfahren auf das Kind

- Eine **Medikamentenwirkung auf das Kind** lässt sich nicht völlig ausschließen. Die Narkosemittel können beim Kind zu **Atemproblemen** führen. Nach der Geburt kann das Kind auch noch einige Zeit „**verschlafen**“ und **inaktiv** sein. Deshalb werden möglichst wenig Narkosemittel verabreicht. Es lässt sich daher nicht ausschließen, dass **Wachzustände (Awareness)**, selten auch **Schmerzempfindungen**, während der operativen Entbindung auftreten.

- Kommt es durch die Regionalanästhesie, Narkose oder die Gabe von Schmerzmitteln bei der Mutter zu einem Blutdruckabfall, so kann dies beim Kind zu einem **verlangsamten Herzschlag** führen.
- Bei einer Regionalanästhesie gehen die Medikamente i.d.R. nicht in wirksamen Konzentrationen auf das Kind über.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor der Regionalanästhesie/Narkose/Entbindung

Bis 6 Stunden vor der Regionalanästhesie/Narkose/Entbindung dürfen Sie noch eine kleine Mahlzeit (z.B. eine Scheibe Weißbrot mit Marmelade, ein Glas Milch) zu sich nehmen. Ab dann dürfen Sie **nichts mehr essen** (auch kein Bonbon, Kaugummi o.Ä.) und **nicht mehr rauchen!** Sie sollten jedoch das **Rauchen schon deutlich früher einstellen!**

6 bis 2 Stunden vor der Regionalanästhesie/Narkose/Entbindung dürfen Sie nur noch 1–2 Gläser/Tassen **klare Flüssigkeit ohne Fett und ohne feste Bestandteile** (z.B. Mineralwasser, Tee mit Zucker, isotonische Sportgetränke) trinken, aber **keine Milch und keinen Alkohol!** Danach dürfen Sie nichts mehr trinken!

Sagen Sie es uns, wenn Sie entgegen diesen Anweisungen doch etwas gegessen oder getrunken haben! Bei unzureichender Nüchternheit besteht bei einer notwendig werdenden oder geplanten Narkose bzw. bei Komplikationen die Gefahr eines lebensbedrohlichen Einfließens von Speichel und Mageninhalt in die Lunge (Aspiration).

Bitte informieren Sie Ihren Arzt, welche **Medikamente** Sie einnehmen (v.a. blutgerinnungshemmende Medikamente) und klären Sie vorab, welche Medikamente weiter eingenommen werden dürfen bzw. abgesetzt werden müssen.

Bitte legen Sie vorhandene **Ausweise** (z.B. Mutterpass, Diabetiker-, Narkose-, Allergieausweis) vor.

Kontaktlinsen, Ringe, Schmuck (auch Piercings!) und künstliche Haarteile bitte ablegen und sicher aufbewahren. Keine Gesichtscreme und Kosmetika (Make-up, Nagellack, etc.) verwenden!

Während der PDA

Bitte beachten Sie, dass Sie **nur bei einer niedrig dosierten PDA** aufstehen und umhergehen dürfen und dies wegen der bestehenden **Sturzgefahr nur mit ärztlicher Erlaubnis** und mit Hilfe einer **Begleitperson**.

Nach der Regionalanästhesie/Narkose/Entbindung

Bitte verständigen Sie sofort die Ärzte, wenn **Beschwerden auftreten** wie:

- **Schmerzen oder Missempfindungen** (auch an der Einstichstelle), **krampfartige Erscheinungen**, Anzeichen von **Lähmungen** (Kribbeln, Taubheitsgefühl, Muskelschwäche oder in die Beine ausstrahlende Rückenschmerzen nach Abklingen der Regionalanästhesie sind ein Alarmsignal!)
- **Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Schüttelfrost, erschwerte Atmung, Schmerzen in der Brust, Kreislaufstörungen, Störungen des Bewusstseins** sowie Probleme beim Wasserlassen/Stuhlgang
- **Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Heiserkeit oder Sprechstörungen** im Falle einer Narkose.

Bitte stehen Sie wegen der **gegebenen Sturzgefahr** nicht alleine, sondern nur mit Hilfe einer **Begleitperson** auf!

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

n = nein/j = ja

1. Wie war Ihr Körpergewicht vor der Schwangerschaft (Kilogramm)? _____
n = nein/j = ja
2. Beruf: _____
3. Werden Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)? n j
Wenn ja, welche? _____
4. Werden pflanzliche Mittel/Ergänzungspräparate eingenommen (z.B. Johanniskraut, Gingko, Vitamine)? n j
Wenn ja, welche? _____
5. Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Novalgin, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)? n j
Wenn ja, welche? _____
6. Besteht eine Sojaunverträglichkeit/-allergie? n j
7. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)? n j
Wenn ja, welche? _____
8. Besteht bei Ihnen eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? n j
9. Besteht in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung? n j
10. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)? n j
11. Besteht/Bestand eine Gefäßerkrankung (z.B. Arteriosklerose, Krampfadern, Erkrankung der Herzkranzgefäße, Durchblutungsstörung, Aneurysma, Verengung der Halsschlagader)? n j
Wenn ja, welche? _____
12. Besteht/Bestand eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herz-muskelentzündung, Klappenfehler)? n j
Wenn ja, welche? _____
13. Besteht ein niedriger Blutdruck? n j
14. Tritt Atemnot beim Treppensteigen auf? n j
Wenn ja, nach wie vielen Treppenstufen müssen Sie stehen bleiben? _____
15. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung (z.B. chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma bronchiale, Lungenblähung, angeborene Fehlbildung)? n j
Wenn ja, welche? _____
16. Treten nächtliche Atemstörungen auf (z.B. starkes Schnarchen, Schlafapnoe)? n j
Wenn ja, welche? _____
17. Besteht eine Stimmbandlähmung? n j
18. Besteht eine Zwerchfelllähmung? n j
19. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungssystems (z.B. Speiseröhre, Magen, Darm)? n j
Wenn ja, welche? _____
20. Tritt Sodbrennen auf? n j
21. Besteht eine Refluxkrankheit? n j
22. Bestand eine Erkrankung der Oberbauchorgane (z.B. Leberentzündung/Hepatitis, Fettleber, Zirrhose, Gallenkoliken/-steine, Gelbsucht, Pankreatitis)? n j
Wenn ja, welche? _____
23. Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierensteine, chronischer Harnwegsinfekt, Nierenentzündung, angeborene Fehlbildung [z.B. Doppelnieren], Blasenentleerungsstörung/verzögerte Blasenentleerung)? n j
Wenn ja, welche? _____
24. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j
Wenn ja, welche? _____
25. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf, Morbus Hashimoto)? n j
Wenn ja, welche? _____
26. Besteht/Bestand eine Muskel- oder Skeletterkrankung (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose, Osteomalazie)? n j
Wenn ja, welche? _____
27. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems (z.B. Gehstörungen/Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], Parkinson, Gefühlsstörungen, Polyneuropathie, Schmerzen)? n j
Wenn ja, welche? _____
28. Besteht eine Augenerkrankung (z.B. Grauer Star, Grüner Star)? n j
Wenn ja, welche? _____
29. Bestehen weitere Erkrankungen/Beeinträchtigungen (z.B. Wirbelsäulenschäden, Schulter-Arm-Syndrom, Multiple Sklerose, Restless-Legs-Syndrom, häufige Kopfschmerzen, Depressionen, Hörschwäche)? n j
Wenn ja, welche? _____
30. Gibt es Besonderheiten beim Zustand der Zähne (z.B. lockere Zähne, Zahnspange, Prothese, Brücke, Krone, Implantat, Retainer, Paradontose)? n j
Wenn ja, welche? _____
31. Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Schrittmacher, Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)? n j
Wenn ja, welche? _____
32. Ist in den letzten Wochen eine andere ärztliche Behandlung erfolgt? n j
Wenn ja, weswegen? _____
33. Hatten Sie schon eine (oder mehrere) Entbindung(en)? n j
Wenn ja, wann (Jahr)? _____

