

Kardiologie

Universitätsspital Basel
Petersgraben 4, CH-4031 Basel
Telefon +41 61 265 44 45, Fax +41 61 265 45 98

Information und Patienteneinverständniserklärung

Elektrophysiologische Untersuchung und Katheterablation von supraventrikulären Tachykardien

Liebe Patientin
Lieber Patient

Ihr Arzt hat bei Ihnen Herzrhythmusstörungen mit mutmasslichem Ursprung in den oberen Herzkammern festgestellt und Sie zu einer elektrophysiologischen Untersuchung und Behandlung (Radiofrequenz-Ablation) zugewiesen. Dabei soll vorerst durch die elektrophysiologische Untersuchung entschieden werden, um welche Art von Herzrhythmusstörungen es sich handelt und welche Behandlungsmöglichkeit sich in Ihrem Fall empfiehlt.

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Die Behandlung wird am nüchternen Patienten vorgenommen. Nach örtlicher Betäubung der Leiste werden verschiedene Katheter unter Röntgenkontrolle durch die Venen ins Herz vorgeschoben. Die elektrische Aktivität im Herzen wird ausgemessen, wobei durch eine (Schrittmacher)-Stimulation versucht wird, Ihre eigene Rhythmusstörung auszulösen. Erst nach genauer Untersuchung kann mit Sicherheit entschieden werden, ob eine Radiofrequenz-Ablation möglich und sinnvoll ist.

Falls diese möglich ist, werden die für das Herzrasen verantwortlichen Strukturen mit Radiofrequenz-Energie (einem hochfrequenten Wechselstrom) durch umschriebene örtliche Gewebeerhitzung "verödet". Die Energieabgabe erfolgt über einen Katheter mit einer kleinen Metallkappe und ist im Allgemeinen schmerzlos. Es ist möglich, dass sich die für Ihr Herzrasen verantwortlichen Strukturen in der linken oberen Herzkammer befinden. Um den linken Vorhof zu erreichen, muss in einem solchen Fall meistens die Herzscheidewand mit einer dünnen Nadel durchstossen werden (transseptale Punktion). Alternativ kann der linke Vorhof über die Leistenarterie erreicht werden.

Die elektrophysiologische Untersuchung mit gleichzeitiger Ablation kann zeitaufwendig sein. Damit der Eingriff nicht zu unangenehm ist, können Schmerz- und Beruhigungsmittel verabreicht werden. Während dem Eingriff wird im Allgemeinen das Blut verdünnt. Sollten Sie an einem erhöhten Blutungsrisiko leiden, so teilen Sie dies bitte unbedingt Ihrem Arzt vor Beginn der Untersuchung mit.

Mögliche Komplikationen

Obwohl diese Behandlungen in der Regel problemlos verlaufen, kann es zu Komplikationen kommen. Als „selten“ werden hier Komplikationen bezeichnet, mit denen bei ca. 1 von 100 Eingriffen zu rechnen ist, als „sehr selten“, wenn von ca. 1 Komplikation pro 1000 Eingriffen auszugehen ist. Schwerwiegende Komplikationen werden insgesamt in rund 1% der Eingriffe dieser Art beschrieben. Als „schwerwiegend“ bezeichnen wir in erster Linie Komplikationen, welche eine Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder eine Zusatzbehandlung bedingen. Darunter fallen aber auch die seltenen Komplikationen, welche zu bleibenden Schäden oder sehr selten gar zum Tod führen können.

Spezielle, mit diesem Therapieverfahren verbundene Risiken sind:

- Wie bei allen Eingriffen, bei denen ein Blutgefäss punktiert werden muss, kann es selten zu Komplikationen wie Blutergüssen, Gefässverletzungen, Gefässverstopfungen (Thrombosen), Verschleppung von Blutgerinnseln (Embolien) oder sehr selten Infektionen an den Punktionsstellen kommen.
- Liegt die Ursache der Rhythmusstörung in unmittelbarer Nähe der natürlichen Impulsüberleitung vom Vorhof zur Herzkammer (AV-Knoten), so kann bei ca. 1% der behandelten Patienten die natürliche Impulsüberleitung beeinträchtigt werden. Bei der grossen Mehrzahl der Patienten kommt es dabei spontan zu einer Erholung. Andernfalls kann die Einpflanzung eines definitiven Herzschrittmachers nötig werden, was sehr selten vorkommt.
- Eine Blutung im Herzbeutel ("Herztamponade") ist sehr selten. Falls dadurch die Herzfunktion beeinträchtigt wird, muss das Blut abgesaugt werden. Sehr selten ist dazu eine Notoperation mit Eröffnung des Brustbeins erforderlich.
- Durch die Gabe von starken Schmerz- und Schlafmedikamenten kann es selten zu einer ungenügenden Atmung kommen. Selten können auch Medikamentenüberempfindlichkeiten oder Allergien auftreten.
- Die Untersuchung kann eine hohe Strahlenbelastung zur Folge haben. Sie sollte deshalb bei Schwangeren nicht durchgeführt werden. Langzeitschäden sind nicht auszuschliessen, insgesamt aber sehr selten.

Nach der Untersuchung

Nach der Untersuchung müssen Sie gemäss Anweisung des Arztes einige Stunden Bettruhe einhalten. Die Beine müssen gestreckt gehalten werden, und der Druckverband auf der Leistenbeuge darf nicht entfernt werden. Falls es an der Punktionsstelle zu einer Schwellung kommen sollte, so verständigen Sie uns bitte sofort, insbesondere auch dann, wenn diese erst nach Spitalentlassung auftreten sollte. Nach erfolgter Ablation ist in der Regel eine medikamentöse Blutverdünnung (meist Aspirin) während 4 Wochen notwendig.

Platz für eine Skizze/persönliche Notizen:

Bitte sprechen Sie mit uns,

falls Sie etwas nicht verstanden haben oder wenn Ihnen etwas wichtig scheint, was in diesem Schreiben oder im persönlichen Gespräch mit Ihrem Arzt nicht erwähnt wurde.

Einverständniserklärung

Herr/Frau Dr. _____ hat mit mir heute anhand der Informationsschrift und der Ergebnisse der Voruntersuchungen ein abschliessendes Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Aufklärung verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Nach vollständiger Beantwortung meiner Fragen erkläre ich mich hiermit bereit, den vorgeschlagenen Eingriff durchführen zu lassen.

Unterschrift Patient(in): _____

Unterschrift Arzt (Ärztin): _____

Ort und Datum : _____

Einverständniserklärung zur Datensammlung und -auswertung

Ich bin mit der Sammlung und Auswertung der wissenschaftlichen Daten meiner Behandlung in verschlüsselter, elektronischer Form einverstanden. Bei Notwendigkeit ist zur Qualitätssicherung die Rückverfolgung der Daten gewährleistet. Wir sichern Ihnen ein uneingeschränktes Auskunftsrecht zu, die über Sie archivierten Daten einzusehen.

Unterschrift Patient(in):

Ort und Datum