

Kardiologie

**Einverständniserklärung für die  
Katheterbehandlung von verengten  
Mitralklappen (Mitravalvuloplastie)**Universitätsspital Basel  
Petersgraben 4, CH-4031 Basel  
Telefon +41 61 265 44 45, Fax +41 61 265 45 98**Einverständniserklärung  
für die Katheterbehandlung von verengten Mitralklappen (Mitravalvuloplastie)**

Ich wurde über den bei mir vorgesehenen Eingriff informiert und bin damit einverstanden. Ich wurde über den Zweck, die Erfolgchancen und das Risiko sowie andere Behandlungsmöglichkeiten informiert. Ich wurde darüber informiert, dass zur Durchführung der Ballonaufdehnung ein Katheter über das rechte Herz durch die Vorhofwand in die linke Herzkammer gebracht werden muss. Diese Kathetereinführung kann mit Komplikationen verbunden sein, wobei die schlimmste ein Bluterguss im Herzbeutel ist. Die gleiche Komplikation kann auch durch die Aufdehnung der Mitralklappe selber entstehen. Insgesamt ist eine Blutung in den Herzbeutel, die mittels Katheters oder Operation entleert werden muss, in 1–3 Prozent der Behandlungen zu erwarten. Ich bin informiert worden, dass es wegen einer Verletzung der Klappe in seltenen Fällen (ungefähr 2 Prozent) zu einer notfallmässigen Herzoperation kommen kann und ein zu grosser Rückfluss durch die Klappe allenfalls eine spätere Operation notwendig machen kann. In seltenen Fällen kann man auch an der Behandlung versterben (1 Prozent). Andere ernsthafte, aber seltene Nebenwirkungen sind ein Schlaganfall, eine schwere Allergie auf die verwendeten Medikamente, Durchblutungsstörungen der Beine oder Gerinnselbildung in den Arterien. Sie treten insgesamt bei 1–2 Prozent der Patienten auf.

Ich bin orientiert worden, dass es nicht selten nach Jahren wiederum zu einer Einengung im Bereich der Klappe kommen kann und eine erneute Behandlung nötig wird.

Ich wurde auch auf die allgemeinen Risiken einer Herzkatheteruntersuchung aufmerksam gemacht. Ich weiss, dass selten Blutungen, z. B. an der Einstichstelle, und Störungen des Herzrhythmus oder der Nieren auftreten können und behandelt werden müssen.

Da ein kleines Risiko einer bakteriellen Infektion besteht, werde ich ein Antibiotikum erhalten und lebenslang bei Zahn- oder sonstigen Eingriffen sowie fiebrigen Erkrankungen Antibiotikum zur Vorbeugung einnehmen müssen.

Ich habe die mir gegebenen Informationen verstanden. Meine Fragen wurden befriedigend beantwortet.

Unterschrift Patient/in:

Unterschrift Arzt/Ärztin:

---

---

Ort/Datum:

Ort/Datum:

---

---