

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 Kammertachykardien und ventrikulären Extrasystolen

Liebe Patientin
Lieber Patient

Ihr Arzt hat Sie zugewiesen, weil bei Ihnen eine medikamentös schwer behandelbare Herzrhythmusstörung mit Ursprung in den unteren Herzkammern, anhaltend als Kammertachykardie oder für einzelne Schläge als ventrikuläre Extrasystole, besteht. Da es sich bei der Katheterablation von Herzrhythmusstörungen mit Ursprung in den unteren Herzkammern um ein Verfahren mit speziellen Risiken handelt, möchten wir Ihnen die Methode im Folgenden darstellen. Dieses Dokument ergänzt Ihr persönliches Gespräch mit Ihrem Arzt.

Voruntersuchungen

Beim Vorliegen von anhaltenden Rhythmusstörungen aus der linken unteren Herzkammer wird Ihr Arzt gegebenenfalls vor der Katheterablation eine transthorakale Echokardiographie (Herzultraschall) durchführen. Dazu wird sichergestellt, dass sich kein Blutgerinnsel in der linken Herzkammer befindet.

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. Falls der Ursprung Ihrer Rhythmusstörung in der linken Herzkammer vermutet wird, erfolgt auch ein Zugang über die Leistenarterie. Alternativ oder zusätzlich kann die Herzscheidewand mit einer dünnen Nadel durchstossen werden (transseptale Punktion), um über die linke obere Herzkammer schliesslich in die linke untere Herzkammer zu gelangen.

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.

Nach erfolgter Katheterplatzierung wird die elektrische Aktivität im Herzen ausgemessen. Dabei wird unter anderem durch eine (Schrittmacher)-Stimulation versucht, Ihre eigene Rhythmusstörung auszulösen. Während der Untersuchung können Herzrhythmusstörungen auftreten, welche eine rasche Elektrokonversion zum Beenden der Rhythmusstörung notwendig machen. Aufgrund der verwendeten Schmerz- und Beruhigungsmittel würden Sie dies allerdings nicht spüren.

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. In speziellen Situationen mit einer besonders schweren Herzschwäche oder bei einem erhöhten Risiko für die Verabreichung von starken Schmerz- und Schlafmedikamenten wie etwa bei Problemen mit solchen Medikamenten oder Narkoseverfahren in der Vergangenheit, bei vorbestehenden Atemproblemen oder bei starkem Übergewicht besteht die Möglichkeit, die Untersuchung in Zusammenarbeit mit den Ärzten der Narkoseabteilung (Anästhesie) in Vollnarkose und mit Intubation, also mit Verwendung eines Beatmungsschlauches durchzuführen. Bitte informieren Sie Ihren Arzt, falls bei Ihnen möglicherweise ein erhöhtes Risiko bestehen sollte.

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 100 Eingriffen auszugehen ist. Schwerwiegende Komplikationen werden in insgesamt 5-10% 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), Mobilisationen von Blutgerinnseln (Embolien) oder sehr selten Infektionen an den Punktionsstellen kommen.
- 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.
- Das Einschwemmen eines Blutgerinnsels oder von Luft in den linken Herz-Kreislauf kommt selten vor. Wird dadurch ein Hirngefäß verstopft, kann dies eine vorübergehende oder andauernde Schädigung des Gehirns zur Folge haben, eine sogenannten Streifung (transient ischämische Attacke) oder einen Hirnschlag (Apoplexie).
- 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.
- Lebensbedrohliche Komplikationen aufgrund einer elektrophysiologischen Untersuchung bzw. einer Radiofrequenz-Ablation bei Patienten mit ventrikulären Tachykardien sind 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, verständigen Sie uns bitte sofort, insbesondere auch dann, wenn diese erst nach Spitalentlassung auftreten sollte. Zum Ausschluss einer Blutung im Herzbeutel werden wir bei einem Teil der Patienten nach der Untersuchung einen Herzultraschall durchführen.

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