

Information und Einverständniserklärung Katheterablation von Kammertachykardien

Der Wortlaut wurde von den Einverständniserklärungen der Schweizerischen Herzstiftung (www.swissheart.ch)
übernommen und angepasst

Liebe Patientin, lieber Patient

Ihr Arzt hat Sie uns zugewiesen, weil Sie unter einer schwer behandelbaren Kammertachykardie leiden. Da es sich bei der Katheterablation von Kammertachykardien um eine Therapie mit speziellen Risiken handelt, möchten wir Ihnen die Behandlung kurz darstellen. Dieses Dokument ergänzt Ihr persönliches Gespräch mit Ihrem Arzt.

Voruntersuchungen

Vor der Ablation werden, wenn möglich, Bilder vom Herzen mittels MRI und Computertomogramm gemacht. Diese Information brauchen wir, um während der Intervention ein genaues Bild des Herzens zu erhalten und um den Katheter zu navigieren.

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Die Behandlung wird am nüchternen Patienten vorgenommen. Über die Leiste werden verschiedene Katheter unter Röntgenkontrolle durch die Venen oder Arterien ins Herz vorgeschoben. Um die linke Herzseite zu erreichen, muss meistens die Herzscheidewand zwischen den Vorhöfen punktiert werden. Alternativ können wir durch die Aorta die linke Kammer erreichen. Die für die Rhythmusstörung verantwortlichen Zellen werden mittels Radiofrequenz-Energie (einem hochfrequenten Wechselstrom) durch umschriebene örtliche Gewebeerhitzung „verödet“. Die Energieabgabe (Ablation) erfolgt über einen Katheter mit einer kleinen Metallkappe. Die elektrophysiologische Untersuchung mit gleichzeitiger Ablation dauert mehrere Stunden. Damit der Eingriff nicht schmerzhaft ist, wird eine Sedation oder Narkose durch einen Anästhesiarzt durchgeführt. Während des Eingriffs wird im Allgemeinen das Blut verdünnt. Sollten Sie an einem erhöhten Blutungs- oder Thromboserisiko leiden, so teilen Sie uns dies bitte unbedingt vor Beginn des Eingriffs mit. Falls Sie vorbestehende Atemprobleme haben, informieren Sie uns bitte ebenfalls.

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. einem von hundert Eingriffen zu rechnen ist, als „sehr selten“, wenn von ca. einer Komplikation pro tausend Eingriffen auszugehen ist. Schwerwiegende Komplikationen werden in maximal 2 der Eingriffe bei uns beobachtet. Als „schwerwiegend“ bezeichnen wir in erster Linie Komplikationen, welche eine Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder eine Zusatzbehandlung bedingen. Darunter fallen aber auch seltene Komplikationen, welche zu bleibenden Schäden oder sehr selten gar zum Tod führen können.

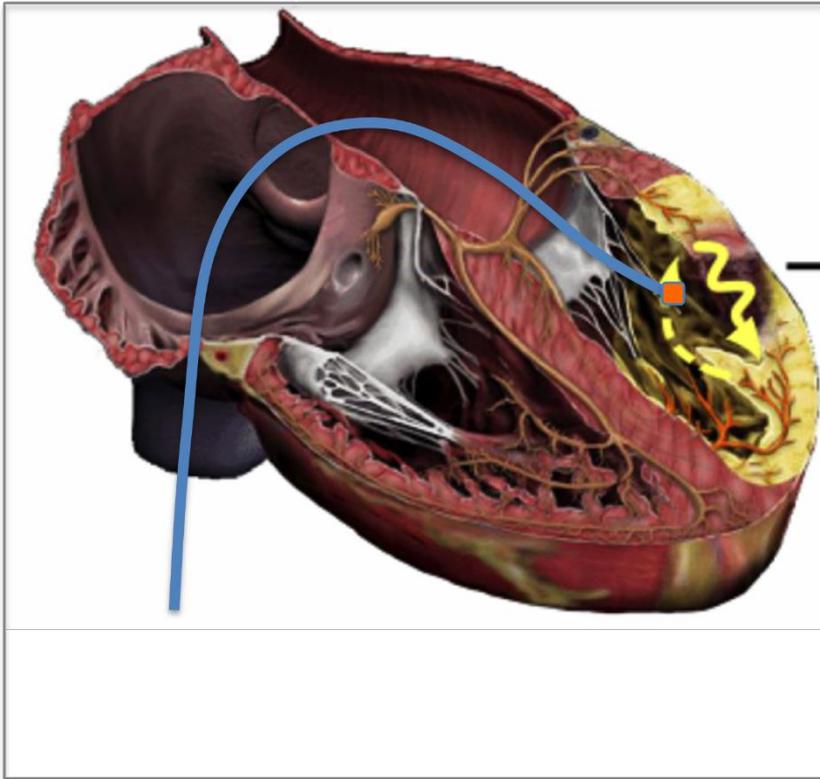
Spezielle, mit diesem Therapieverfahren verbundene Risiken:

- Blutungsrisiko: Blutung in der Leiste und Blutung im Herzbeutel („Herztamponade“) sind selten (ca. 1–2 %). Falls dadurch die Herzfunktion beeinträchtigt wird, muss das Blut abgesaugt werden. Sehr selten ist dazu eine Notoperation erforderlich.
- Embolierisiko: Das Einschwemmen eines Blutgerinnsels oder von Luft in den Kreislauf kommt selten vor. Wird dadurch aber ein Hirngefäß verstopft, kann dies eine vorübergehende oder andauernde Schädigung des Gehirns zur Folge haben, d. h. eine sogenannte Streifung (transient-ischämische Attacke) oder einen Hirnschlag (Apoplexie).
- 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 zu Infektionen an den Punktionsstellen kommen.
- Ebenfalls selten sind Verletzungen des linken oder rechten Zwerchfellnervs, eine Schädigung der Herzklappe oder der Herzarterien.
- Durch die Gabe von starken Schmerz- und Schlafmedikamenten kann es selten zu einer ungenügenden Atmung kommen. Selten können auch Medikamenten-Nebenwirkungen 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.
- Atrioventrikulärer Block mit Notwendigkeit der Schrittmacherimplantation
- Wiederholtes Kammerflimmern mit Herzstillstand, welches durch wiederholte Elektroschockabgabe behandelt werden muss.
- Eine Verschiebung von liegenden Schrittmacherelektroden, welche anschliessend repositioniert werden müssen, ist möglich, aber sehr selten.
- Das Todesfallrisiko liegt bei zirka 1 % und hängt vom Schweregrad vorbestehender Herzerkrankungen ab.
- Eine epikardiale Ablation mit direkter Punktion des Herzbeutels von aussen hat ein höheres Komplikationsrisiko für Verletzungen des Herzens, welche im schlimmsten Fall eine offene Herzoperation mit Herz-Lungen-Maschine nötig machen. Weitere Komplikationen sind: Herzinfarkt, Verletzung von angrenzenden Organen wie Lungen oder Leber mit Blutung in die Bauchhöhle mit Operation (zusammen 2–5 % Risiko).

Da in Ihrer Situation das Risiko von Kammertachykardien mit schwerwiegenden Folgen das Risiko dieses Eingriffs bei weitem übersteigt, denken wir, dass der Nutzen dieses Eingriffes trotz aller oben beschriebenen Risiken überwiegt.

Nach der Untersuchung

Nach der Untersuchung müssen Sie gemäss Anweisung des Arztes einige Stunden Bettruhe einhalten in intensiver Pflege. Die Beine müssen ruhig 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.



Einverständniserklärung und Einverständniserklärung zur Datensammlung- und Auswertung

Herr 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, die vorgeschlagene Therapie durchführen zu lassen. Ich bin mit allfälligen unmittelbar notwendigen Folgeeingriffen einverstanden.

Ich bin mit der Sammlung und Auswertung der wissenschaftlichen Daten meiner Behandlung in verschlüsselter, elektronischer Form einverstanden. Ich bin damit einverstanden, dass meine im Zusammenhang mit dieser Behandlung stehenden persönlichen Daten zwecks Qualitätssicherung und Sicherstellung der Rückverfolgbarkeit in einer zentralen, online zugänglichen, gesamtschweizerischen, elektronischen Datenbank der Stiftung für Herzschrittmacher und Elektrophysiologie gespeichert werden. Die dort gespeicherten Daten sind, ausgenommen für die Mitglieder des Behandlungsteams, den Benutzern nur in Form von anonymisierten Statistiken zugänglich. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten im Zusammenhang mit der erwähnten Datenbank online über das Internet übermittelt werden, wenn die angemessenen Sicherheitsmassnahmen getroffen worden sind. Weiter gebe ich mein Einverständnis dazu, dass von der erwähnten Stiftung für die elektronische Bearbeitung meiner Daten externe Informatikspezialisten beigezogen werden, vorausgesetzt, diese sind zur vertraulichen Behandlung meiner Daten verpflichtet. Ich bin darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass mir ein Recht auf Auskunft bezüglich der mich betreffenden Daten zusteht und ebenso, dass ich die vorliegende Erklärung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Es ist mir bewusst, dass im Fall eines Widerrufs dieser Erklärung die mich betreffenden Daten in der erwähnten Datenbank gelöscht werden.

Unterschrift Arzt:

Patient(in)
Name & Vorname:

Geburtsdatum:

Unterschrift Patient:

Ort und Datum: