

Information und Einverständniserklärung

Katheterablation von Vorhofflimmern

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

Liebe Patientin, lieber Patient

Sie leiden unter Vorhofflimmern, das mit einer Katheterablation behandelt werden kann. Da es sich dabei um ein Verfahren mit speziellen Risiken handelt, möchten wir Ihnen die Methode im Folgenden darstellen. Dieses Dokument ergänzt Ihr persönliches Gespräch mit Ihrem Arzt.

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Der Eingriff wird am nüchternen Patienten unter Allgemeinanästhesie vorgenommen. Als Erstes erfolgt eine transoesophageale Echokardiographie (Schluckultraschall) über die Speiseröhre, um sicherzustellen, dass sich kein Blutgerinnsel im linken Vorhof befindet. Manchmal kann ein zusätzliches bildgebendes Verfahren, z.B. eine Magnetresonanztomographie oder eine Computertomographie, notwendig sein. Dann werden die verschiedenen Elektrodenkatheter unter Röntgenkontrolle durch die Venen ins Herz vorgeschoben. Um den linken Vorhof zu erreichen, muss meistens die Herzscheidewand mit einer dünnen Nadel durchstossen werden (transseptale Punktion). 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 er in Allgemeinanästhesie mit einem 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 der Untersuchung mit. Falls Sie vorbestehende Atemprobleme haben, informieren Sie uns bitte ebenfalls.

Mögliche Komplikationen

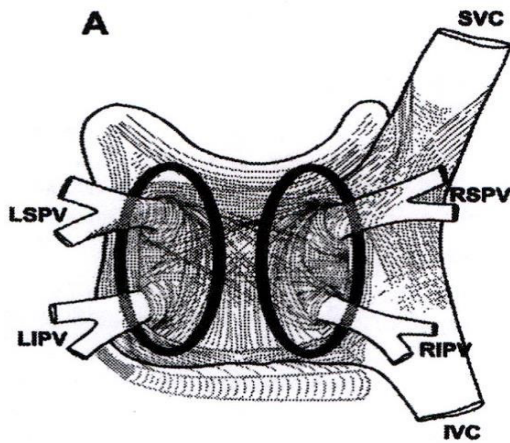
Obwohl diese Behandlungen in der Regel problemlos verlaufen, kann es zu Komplikationen kommen. Als „selten“ werden hier Komplikationen bezeichnet, mit denen bei ca. einem von hundert Eingriffen zu rechnen ist, als „sehr selten“, wenn von ca. einer Komplikation pro tausend Eingriffen auszugehen ist. Schwerwiegende Komplikationen werden in insgesamt ca. 2 % der Eingriffe 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:

- Eine Blutung im Herzbeutel („Herztamponade“) ist selten (<1 %). Falls dadurch die Herzfunktion beeinträchtigt wird, muss das Blut abgesaugt werden. Sehr selten ist dazu eine Notoperation erforderlich.
- Das Einschwemmen eines Blutgerinnsels oder von Luft in den Kreislauf kommt selten vor (<1%). Wird dadurch 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.
- Das Risiko einer Herzschrittmacher-Implantation kann nicht ausgeschlossen werden, wenn der Puls nach der Intervention zu langsam ist. Dieses Risiko ist aber weniger als 1/1000.
- Eine Verengung der Lungenvenen als Folge des Eingriffs ist selten und bedingt sehr selten einen Folgeeingriff.
- Durch die Energieabgabe kann die Speiseröhre verletzt werden, so dass eine Fistelverbindung zum Vorhof entsteht. Diese gefährliche Komplikation ist sehr selten. Ebenfalls sehr selten sind Verletzungen des linken oder rechten Zwerchfellnervs, das Verfangen eines Katheters in einer Herzklappe oder die Schädigung einer Kranzarterie.
- 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.

In Ihrer Situation überwiegt unserer Meinung nach der Nutzen dieses Eingriffs das Risiko bei Weitem.

Graphik des linken Vorhofs



Nach der Behandlung

Nach der Behandlung müssen Sie gemäss Anweisung des Arztes einige Stunden Bettruhe einhalten. 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. Nach der Ablation müssen Sie zwingend während mindestens zwei Monaten eine korrekte Blutverdünnung durchführen, um das Entstehen eines Blutgerinnsels zu verhindern. Länger dauernde Indikationen zur Blutverdünnung richten sich nach Ihrem individuellen Risiko für einen Schlaganfall. Ob die Behandlung erfolgreich war, kann frühestens nach drei Monaten beurteilt werden, da Rhythmusstörungen zunächst auch als Folge der Verödung noch auftreten können. Eine zweite Ablation, die zum endgültigen Therapieerfolg nicht selten notwendig ist, wird deshalb in der Regel drei Monate nach dem Ersteingriff durchgeführt.

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: