

Wie wird eine elektrophysiologische Untersuchung und Radiofrequenz-Ablation durchgeführt?

Üblicherweise erfolgt die Untersuchung im Wachzustand mit Lokalanästhesie. Falls der Patient es wünscht, kann auch eine sogenannte Sedation durchgeführt werden. Dabei erhält der Patient ein Schlafmittel zur Beruhigung. Er atmet aber weiterhin selbstständig und hat also keine Vollnarkose. Nach der Lokalanästhesie in der rechten Leiste erfolgt die Punktion der Vene und das Einführen der sogenannten Schleusen. Über diese Einführhülsen (Schleusen) werden dann die Elektroden eingelegt, welche im Herzen platziert werden. Über einen computergesteuerten Schrittmacher wird das Herz stimuliert und die Rhythmusstörung ausgelöst. Dann erfolgt das Ausmessen der Signale, die Diagnose und Lokalisation der Rhythmusstörung. Nachdem die Diagnose gestellt ist, wird die Behandlung, d. h. die Radiofrequenz-Ablation im gleichen Eingriff durchgeführt.

Hierzu wird eine Ablationselektrode mit einer Spitze in Grösse etwa einer Kugelschreibermine eingeführt. Die Elektrode muss zum Ort der Rhythmusstörung manövriert werden. Je nachdem ob nur ein einziger oder mehrere Punkte für die Rhythmusstörung verantwortlich sind, erfolgen auch mehrere Energieabgaben. Meistens wird die Verödung nur als ein Wärmegefühl oder leichtes Ziehen empfunden. Falls der Patient unangenehme Empfindungen oder Schmerzen verspürt, kann jederzeit ein Schmerzmittel oder ein Schlafmittel verabreicht werden. Auf Wunsch kann der Patient auch schon von Anfang an tief schlafen.

Nach der Radiofrequenz-Ablation erfolgt die Kontrolle, ob ausreichend verödet wurde. Dazu wird das Herz wieder mit dem Schrittmacher stimuliert und geschaut, ob die Rhythmusstörung noch auslösbar ist. Diese Kontrolle wird nach einer gewissen Zeit wiederholt, um zu sehen, ob der Effekt bleibend ist. Dann werden die Schleusen entfernt. Es wird ein Druckverband angelegt, um eine lokale Blutung an der Einstichstelle zu verhindern. *Nota bene* wird die Untersuchung üblicherweise mit etwas Blutverdünnung durchgeführt, um Thrombosen oder Blutgerinnsel zu verhindern. So kann es sein, dass nach der Intervention ein kleines Hämatom an der Leiste entsteht. Dieses resorbiert sich aber in den nächsten Tagen von alleine. Eine chirurgische Behandlung eines Blutergusses ist äusserst selten, in nur weniger als 0.2 % der Fälle nötig. Es ist aber ratsam, eine Woche lang keinen Sport zu treiben und das Bein nicht übermässig zu bewegen. Die Punktionsstelle liegt direkt in der Beugefalte der Leiste, wo die Beinvene am oberflächlichsten ist. Hier wird sie aber auch bei jeder Beinbeugung gequetscht. Die Umwandlung des Blutgerinnsels in ein stabiles Gewebe an der Punktionsstelle dauert etwa eine Woche. Nach dieser Zeit kann das Bein wieder normal bewegt und Sport getrieben werden. Bei stärkerer Blutverdünnung verlängern sich diese Intervalle auf das Doppelte.

Diese Angaben sind allgemein gehalten und ersetzen nicht die persönliche Information im Beratungsgespräch während der Sprechstunde. Je nach Diagnose und Begleiterkrankungen können die Therapieempfehlungen auch von den hier geschilderten allgemeinen Gepflogenheiten abweichen. Zögern Sie deshalb nicht, zusätzliche Fragen zu stellen, falls etwas unklar ist.