

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Die Untersuchung ist vorgesehen am (Datum):

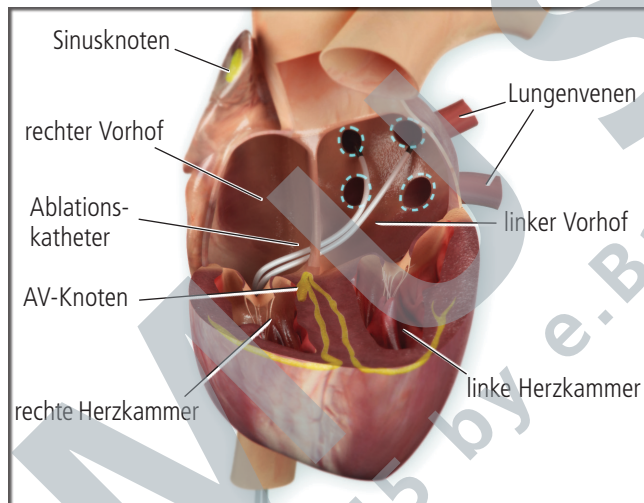
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde Vorhofflimmern festgestellt, das mit Medikamenten nicht ausreichend behandelt werden kann. Daher empfiehlt Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt (im Weiteren Arzt) einen Kathetereingriff, bei welchem bestimmte Bereiche im Herzen verödet werden (Ablation), um das Vorhofflimmern zu unterbinden.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit dem Arzt. Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Behandlung gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

FUNKTION DES HERZENS

Das Herz besteht aus 2 Vorhöfen und 2 Kammern. Herzeigene elektrische Impulse sorgen für einen regelmäßigen Herzschlag. Beim gesunden Erwachsenen schlägt das Herz in Ruhe etwa 70 mal pro Minute.



Kommt es zu Störungen bei der Entstehung oder Weiterleitung der elektrischen Impulse, gerät das Herz außer Takt, was man als Herzrhythmusstörung bezeichnet. Die häufigste Rhythmusstörung ist das Vorhofflimmern. Dabei ziehen sich die Vorhöfe nicht mehr koordiniert zusammen. Das Herz schlägt dadurch zu schnell oder unregelmäßig. Dies kann zu einem unangenehmen Herzrasen und eingeschränkter Leistungsfähigkeit des Herzens führen. Zudem können sich im flimmernden Vorhof Blutgerinnsel bilden und in das Gehirn oder in andere Organe verschleppt werden. Deswegen erhöht Vorhofflimmern das Schlaganfallrisiko.

ABLAUF DER BEHANDLUNG

Um das Vorhofflimmern behandeln zu können, rät Ihnen Ihr Arzt zu einer Katheterablation.

Beim Vorhofflimmern liegt der Ursprung der Rhythmusstörung häufig in den Lungenvenen. Diese geben zusätzliche elektrische Impulse an den linken Herzvorhof ab und stören somit den normalen Rhythmus des Herzens. Bei der Katheterablation werden mit speziellen Sonden die Mündungen der Lungenvenen im linken Vorhof aufgesucht und anschließend mit Hitze (hochfrequenter Wechselstrom), Laser oder mit Kälte verödet. Dies bewirkt eine elektrische Isolierung der Lungenvenen (Pulmonalvenenisolation) und die falschen elektrischen Impulse werden nicht mehr weitergegeben. Damit wird angestrebt, das Vorhofflimmern zu beseitigen.

Die Katheterablation wird meist in örtlicher Betäubung durchgeführt. Falls bei Ihnen eine Narkose geplant ist, werden Sie hierüber gesondert aufgeklärt. Zusätzlich erhalten Sie ein Beruhigungs- oder Schlafmittel. Um der Bildung von Blutgerinnseln während des Eingriffs vorzubeugen, werden Ihnen zusätzlich blutgerinnungshemmende Medikamente verabreicht.

Vor der Katheterablation ist zunächst eine Ultraschalluntersuchung des Herzens von der Speiseröhre aus (TEE), eventuell eine elektrophysiologische Untersuchung (EPU) und ggf. eine MRT- bzw. CT-Untersuchung nötig, um den Ablauf des Eingriffs genau planen zu können. Die Untersuchungen sind ggf. bereits im Rahmen einer Voruntersuchung erfolgt oder werden direkt vor dem Eingriff durchgeführt.

TEE-Untersuchung

Die Untersuchung erfolgt im Liegen. In der Regel wird der Rachen durch ein Spray betäubt.

Ähnlich wie bei einer Magenspiegelung wird eine Art Schlauch mit Ultraschallkopf durch den Mund in die Speiseröhre bis kurz vor den Magen vorgeschoben. Von dort kann das Herz mit Hilfe des Ultraschalls sehr gut beurteilt und Blutgerinnsel im Vorhof können ausgeschlossen werden. Sobald die Untersuchung abgeschlossen ist, wird der Schlauch wieder entfernt.

Elektrophysiologische Untersuchung (EPU)

Nach einer gründlichen Desinfektion der Haut und örtlicher Betäubung der Einstichstellen punktiert der Arzt zunächst eine geeignete