

TRANSJUGULÄRER INTRAHEPATISCHER PORTOSYSTEMISCHER SHUNT (TIPS)

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis

Patientendaten:

am (Datum): _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

auf Grund einer Lebererkrankung liegt bei Ihnen ein Pfortaderhochdruck vor. Ihr behandelnder Arzt rät Ihnen dazu, einen transjugulären intrahepatischen portosystemischen Shunt (TIPS) anlegen zu lassen. Der Shunt bildet eine Gefäß-Kurzschlussverbindung für das die Leber passierende Blut und senkt somit den Druck im Blutgefäß vor der Leber, der sogenannten Pfortader.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Sie Ihr Arzt über die geplante Behandlung und deren Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den Ihnen vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN UND FOLGEN EINES PFORTADERHOCHDRUCKS

Das venöse Blut aus den Verdauungsorganen fließt zur Reinigung und zur Nährstoffabgabe durch die Leber und erst dann zum Herzen zurück. Bei bestimmten Erkrankungen des Leberzellgewebes (z. B. Leberzirrose) oder der Lebergefäße staut sich das Blut vor der Leber und es kommt zur Abflussbehinderung des venösen Blutes im gesamten Oberbauch. Das Blut sucht sich dann einen Umwegskreislauf und fließt verstärkt über die Venen der Speiseröhre, aber auch des Magens und des Darms, ab. Durch Überlastung dieser Venen kommt es zur Krampfaderbildung vor allem in Speiseröhre und Magen. Diese Krampfadern (Ösophagus-, Fundusvarizen) können bluten und zu lebensbedrohlichen Situationen führen. Komplikationen des Pfortaderhochdrucks können auch Bauchwassersucht (Aszites) oder eine Milzvergrößerung (Spleno-megalie) sein.

ABLAUF DER BEHANDLUNG

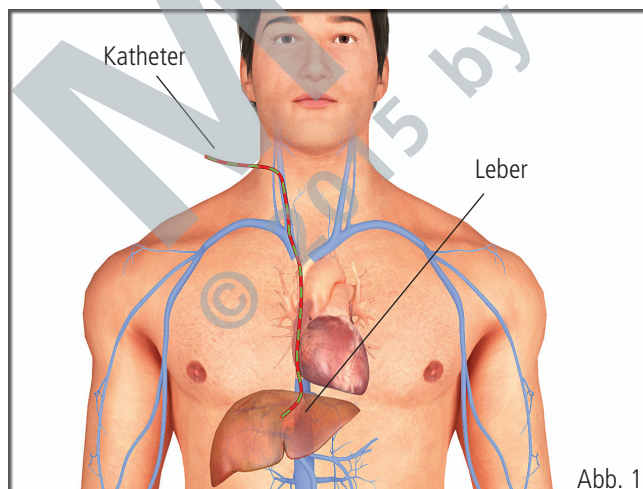


Abb. 1

Der Shunt erzeugt eine Kurzschlussverbindung zwischen Pfortader und Lebervene (Abb.2). Damit fließt ein Teil des Blutes, das norma-

erweise über die Pfortader in die Leber transportiert wird, nicht in das Organ, sondern über den TIPS direkt in die Lebervene und entlastet so den Umwegskreislauf in Speiseröhre, Magen und Darm und vermindert die Stauung des Blutes in der Milz.

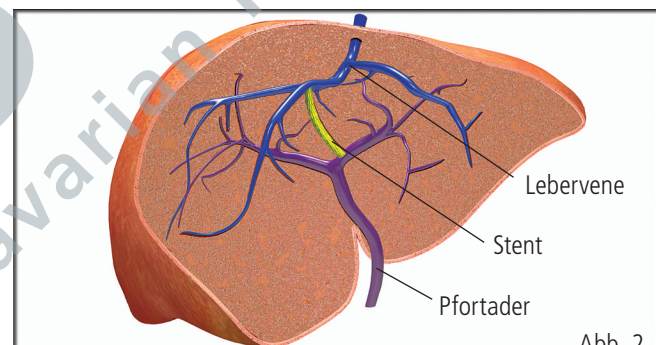


Abb. 2

Die Behandlung erfolgt in örtlicher Betäubung mit Sedierung oder in Narkose, über die Sie gesondert aufgeklärt werden. Zunächst wird die Haut am Hals desinfiziert und örtlich betäubt. Dann wird die große Halsvene (Vena jugularis interna) punktiert und ein Kunststoffschlauch (Katheter) unter Röntgenkontrolle bis in eine Lebervene vorgeschoben (Abb.1). Ggf. wird die Lebervene durch Einspritzen von Kontrastmittel über den Katheter im Röntgenbild sichtbar gemacht. Über die Punktionsstelle am Hals wird dann eine Sonde mit einer steuerbaren Nadel eingeführt und bis in die Lebervene vorgeschoben. Mit Hilfe der Nadel wird nun das Leberzellgewebe unter Ultraschall- und /oder Röntgenkontrolle punktiert und so eine Verbindung zwischen einer Lebervene und einem Pfortaderast hergestellt. Anschließend wird die Sonde entfernt und ein Ballonkatheter eingebracht. Durch Aufblasen des Ballons wird der Punktionsweg im Lebergewebe aufgedehnt und die Verbindung mittels Einbringen eines Drahtgeflechts (Shunt) stabilisiert.