

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Der Eingriff erfolgt am (Datum): _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine Aussackung der Gefäßwand (Aneurysma) einer Schlagader (Arterie) im Gehirn festgestellt. Ein Aneurysma kann zu lebensbedrohlichen Blutungen führen. Um das Risiko für eine Blutung zu verringern soll das Aneurysma mit einem Kathetereingriff behandelt werden.

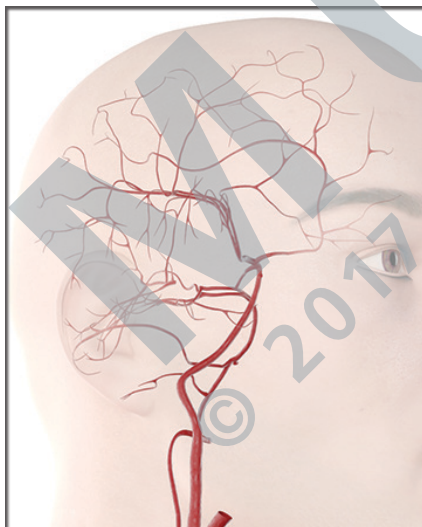
Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN EINER GEFÄßWANDAUSSACKUNG

Aussackungen der Gefäßwand von Arterien, sogenannte Aneurysmata, können unterschiedliche Ursachen haben. Aneurysmata im Gehirn sind meist angeboren. Einige Gefäßwandaussackungen können jedoch auch z. B. durch Infektionen oder Traumata entstehen. Aneurysmata können jahrelang unbemerkt bleiben und ganz plötzlich Beschwerden verursachen. In der Regel kommt es dann zu einem Einriss der Gefäßwand und dadurch zu einer Hirnblutung, die lebensgefährlich sein kann.

ABLAUF DER BEHANDLUNG

Die Behandlung wird in der Regel in Narkose durchgeführt. Hierüber werden Sie gesondert aufgeklärt.



Zunächst müssen Lage und Ausmaß der Gefäßwandaussackung überprüft werden. Dazu punktiert der Arzt in der Regel eine Leistenarterie mit einer dünnen Hohlnadel. Danach wird durch diese Nadel erst ein Führungsdraht und dann ein dünner Kunststoffschlauch (Katheter) bis zum betroffenen Gefäß vorgeschoben. Zur Lagekontrolle des

Katheters führt der Arzt mehrere Röntgendurchleuchtungen durch. Durch Einspritzen von Kontrastmittel können die Arterien und die Gefäßwandaussackung auf dem Röntgenmonitor sichtbar gemacht werden. Um der Bildung von Blutgerinnseln während

des Eingriffs vorzubeugen, werden Ihnen eventuell blutgerinnungshemmende Medikamente verabreicht.

Für die Behandlung des Aneurysmas stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung:

Coiling:

Hierfür schiebt der Arzt zunächst einen weichen Führungsdraht und dann einen sehr dünnen Katheter bis in die Gefäßwandaussackung. Durch den Katheter werden Metallspiralens (Coils) in die Aussackung eingebracht, bis das Aneurysma komplett ausgefüllt und damit verschlossen ist.

Bei breitbasigen Gefäßaussackungen wird bei Bedarf zusätzlich ein winziger Ballon über einen Katheter in dem aneurysmatragenden Gefäß platziert. Dieser wird während der Einbringung der Coils aufgeblasen und verhindert so ein Herausrutschen der Spiralen aus dem Aneurysma.

Stenting:

Hierbei schiebt der Arzt zunächst einen Führungsdraht in das Gefäß, an dem die Aussackung entstanden ist (sogenanntes Trägergefäß). Über diesen Draht wird ein Katheter mit einem engmaschigen, röhrenförmigen Drahtgeflecht (Flow Diverter/Stent) eingeführt. Dieses Drahtgeflecht wird dann auf Höhe der Aussackung entfaltet, so dass es der Gefäßwand anliegt. Dadurch wird die Gefäßwand verstärkt und der Blutfluss im Aneurysma deutlich vermindert.

In bestimmten Fällen können beide Verfahren auch miteinander kombiniert werden oder es erfolgt ein kompletter Verschluss des aneurysmatragenden Gefäßes. Während des Eingriffs werden die einzelnen Schritte durch Röntgenaufnahmen kontrolliert. Nach Abschluss der Behandlung werden die verwendeten Katheter wieder entfernt und die Punktionsstelle in der Leiste verschlossen. Dafür ist oftmals ein Druckverband über mehrere Stunden notwendig.