

Einverständniserklärung zur Perkutanen Transluminale Coronarangioplastie (PTCA) (=Aufdehnung von Einengungen in Herzkranzgefäßen)

Liebe Patientin, lieber Patient,

durch arteriosklerotische (ablagerungsbedingte) Einengungen der Herzkranzarterien kann es zu Durchblutungsstörungen des Herzmuskels kommen, welche häufig mit einem Druck oder Brennen im Brustkorb, Hals- oder Armen einhergehen („Angina pectoris“).

Bei einem Verschluss der Herzkranzarterie kann es zu einem Herzinfarkt kommen.

Es gibt 3 verschiedene Methoden, um eine Verbesserung der Durchblutung des Herzens zu erreichen:

1. die medikamentöse Behandlung
2. die Bypass-Operation (Überbrückung der Engstelle mit einem Blutgefäß)
3. die Aufdehnung der Engstelle mit einem Ballonkatheter
(Ballondilatation = Koronarangioplastie = PTCA)

- eventuell in Kombination mit dem Einbringen einer Gefäßstütze (sog. „Stent“)

Ihnen wurde zur Durchführung einer Ballondilatation (Aufdehnung mit einem Ballonkatheter) geraten. Sollte eine Dehnung der Engstelle mit dem Ballon kein ausreichendes Resultat erbringen oder es dabei zu einem Einriss oder Verschluss der Arterie kommen, kann das Einbringen einer Gefäßstütze (Stent) erforderlich werden. Dies bedarf einer ergänzenden Nachbehandlung mit gerinnungshemmenden Medikamenten, um die Bildung eines Blutpfropfes in der Gefäßstütze zu verhindern. Diese Medikamente (Heparin, Aspirin, Clopidogrel, Aggrastad) oder ähnlich wirksame Medikamente führen zu einer verstärkten Blutungsneigung und können gelegentlich zu einer Verminderung der weißen Blutkörperchen oder der Blutplättchen führen.

Gelegentlich wird eine thrombenauflösende Therapie notwendig. In seltenen Fällen ist ein Ergänzungsingriff in Form einer sofortigen Bypassoperation notwendig.

Durchführung der Aufdehnung (PTCA)

Die PTCA wird in ähnlicher Weise wie die Koronarangiographie durchgeführt. Auch hierbei werden Röntgenstrahlen und Röntgenkontrastmittel verwendet. Ein Führungskatheter wird in gleicher Weise wie bei einer Koronarangiographie an das Herzkranzgefäß vorgeführt. Durch diesen wird ein dünner Draht durch die Engstelle des Herzkranzgefäßes vorgeschoben. Über diesen Führungsdraht wird der Ballon in die Engstelle vorgebracht, um diese damit aufzudehnen. Dabei kann es zu einem Druckgefühl in der Brust, Arm, Rücken oder Hals kommen („Angina pectoris“).

Welche Komplikationen können auftreten?

Es sind ähnliche Komplikationen wie bei der Koronarangiographie:

- tödliche Zwischenfälle treten im allgemeinen bei weniger als 1% aller Behandlungen auf
 - Herzinfarkt durch Gefäßverschluss
 - Hirnembolie (Schlaganfall) mit bleibender Lähmung
 - Herzrhythmusstörungen (Herzstolpern, -flimmern, -stillstand)
 - Kontrastmittelreaktionen
 - weiterhin Gefäßkomplikationen (Gefäßverschluss, Gefäßverletzung) Bluterguss, Nachblutung, Aneurysma spurium („Gefäßaussackung“), Fistel (Verbindung zwischen Arterie und Vene) verzögerte Wundheilung, Infektion, Gefühlsstörung im Arm oder Bein durch Schädigung eines Nerven. Selten wird beim Eintreten dieser Komplikationen ein chirurgischer Eingriff nötig.
 - in sehr seltenen Fällen kann ein Abriss von Kathetermaterial zu einem Gefäßverschluss führen
 - bei der Dehnung der Herzkranzgefäße kann es zu einem nicht gewollten Einriss oder einem Verschluss eines Gefäßes kommen. Besteht dadurch die Gefahr eines Herzinfarktes und bleibt das Einbringen einer Gefäßstütze (Stent) erfolglos, kann eine sofortige Bypassoperation notwendig werden
- Trotz allen kann bei einer sehr kleinen Anzahl von Patienten ein Herzinfarkt nicht verhindert werden. Auch nach erfolgreicher Dehnung kann bei etwa 30% der behandelten Patienten die Engstelle erneut auftreten.

In den meisten Fällen kann dann der Eingriff mit guten Erfolgsaussichten wiederholt werden.

Röntgenstrahlen

Der Eingriff wird mit Hilfe der Röntgentechnik durchgeführt. Bei der geringen Strahlendosis der modernen Röntgenanlagen können auch längere und wiederholte Eingriffe ohne Probleme zur Anwendung kommen. Bei sehr hohen Strahlendosen wurde über Hautschäden berichtet, was bisher sehr selten vorgekommen ist. Erkenntnisse über Spätfolgen liegen noch nicht vor.

Was sollte nach dem Eingriff beachtet werden?

Nach der Untersuchung, eventuell auch einige Stunden später oder am nächsten Tag wird die Schleuse (s.o.) aus der Leisten- oder Arm/Handgelenkarterie entfernt und Druck auf die Einstichstelle ausgeübt, um eine Nachblutung zu verhindern. Anschließend wird ein Druckverband angelegt. Sie sollten danach Bettruhe einhalten (Dauer entscheidet der/die untersuchende Arzt/Ärztin) und flach Liegenbleiben, wobei Arm und Bein mit der entsprechenden Einstichstelle ruhig gehalten werden sollten. Der Druckverband wird in aller Regel 18 bis 24 Stunden belassen.

Bei Schmerzen im Bereich der Einstichstelle sowie Nachblutung oder Taubheitsgefühle bitte sofort das Pflegepersonal oder einen Arzt verständigen. Bei Beschwerden nach der Entlassung unverzüglich mit uns (oder dem Hausarzt oder im Notfall mit dem Notarzt bzw. dem nächsten Krankenhaus) in Verbindung setzen; ein entsprechendes Merkblatt händigen wir Ihnen aus. Um das Risiko einer Nachblutung zu senken, sollten Sie während der ersten Woche nach dem Eingriff auf starke körperliche Anstrengungen verzichten, vor allem auf solche, die mit Pressen einhergehen.

Informationen über die Nachbehandlung.

Ca. 2 Wochen nach dem Eingriff sollte ein Belastungs-EKG durchgeführt werden. In Einzelfällen raten wir zu einer Kontrollangiographie. Sollten erneut Angina pectoris auftreten, ist oft eine erneute Koronarangiographie notwendig.

Sie selbst können zum Langzeiterfolg der Maßnahmen einen wichtigen Beitrag leisten. Stellen Sie das Rauchen ein, ernähren Sie sich fettarm, achten Sie auf ein normales Körpergewicht, eine gute Einstellung des Blutzuckers und des Bluthochdruckes sowie ein regelmäßiges leichtes körperliches Ausdauertraining. Hierfür ist oft eine Änderung des Lebensstils notwendig!

Begleiterkrankungen können das Risiko ärztlicher Eingriffe erhöhen. Die entsprechenden Fragen haben Sie auf dem Aufklärungsbogen der Koronarangiographie bereits beantwortet.

Ich habe den Inhalt dieses Aufklärungsbogens sowie die mündliche Aufklärung verstanden und habe die gestellten Fragen sorgfältig beantwortet.

Es wurde mir die Möglichkeit gegeben, ergänzende und erläuternde Fragen zu stellen und Unklarheiten im Gespräch mit dem Arzt zu klären.

Ich habe keine weiteren Fragen und bin mit der Durchführung einer PTCA einverstanden.

Falls sich bei der Untersuchung eine Notfallsituation ergibt, willige ich in eine eventuell notwendige Erweiterung des Eingriffs ein (z.B. weitere Dilatationen mit und ohne Stent oder Bypassoperation)

Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch:

.....
.....
.....
.....
.....

Marburg, den

.....
Unterschrift der/des Patientin/en
bzw. Sorgeberechtigten

.....
Unterschrift der/des aufklärenden
Ärztin/Arztes