

PATIENTENINFORMATION VOR EINER KORONARANGIOGRAPHIE

Etiquette patient

WARUM WIRD IHNEN EINE LINKSHERZKATHETERUNTERSUCHUNG (KORONARANGIOGRAPHIE) VORGESCHLAGEN?

Die koronare Herzerkrankung kann zu Schmerzen in der Brust (Angina pectoris), einem Herzinfarkt und einer Herzinsuffizienz führen, die sich meist durch eine anhaltende Kurzatmigkeit äußert. Diese können unter Umständen tödlich verlaufen oder dauerhaft Ihre Lebenserwartung und Lebensqualität einschränken. Der Verlauf kann durch eine geeignete Behandlung größtenteils aufgehalten werden. Eine genaue Diagnose ist daher von großer Bedeutung.

Die Ihnen vorgeschlagene Herzkatheteruntersuchung erlaubt eine genaue Beurteilung Ihrer Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Ihrer eventuellen Schädigung (Verengung oder Verschluss). Diese Untersuchung erfolgt mittels Kontrastmittel und Röntgenstrahlen in möglichst geringer Dosierung.

DURCHFÜHRUNG DER HERZKATHETERUNTERSUCHUNG

Zur Durchführung einer Linksherzkatheteruntersuchung ist eine Punktion einer Arterie erforderlich. Am häufigsten erfolgt diese im Bereich vom Handgelenk (A.radialis). Seltener, jedoch unter bestimmten Umständen erfolgt die Punktion in der Leistenbeuge (A.femoralis communis). Über diesen Zugang erfolgt mittels spezieller Katheter die sequenzielle und selektive Darstellung Ihrer Herzkranzgefäße. In der Regel sind hierfür 2 Katheter ausreichend. Während der Injektion erfolgt die Aufzeichnung von mehreren Filmsequenzen, die eine Beurteilung und Diagnose erlauben. Abschließend erfolgt ggf. noch eine Darstellung Ihrer Herzkammer (Ventrikulographie). Hierbei kann durch das Kontrastmittel ein Wärmegefühl entstehen, welches allerdings nur einige Sekunden andauert.

Bei Bedarf erhalten Sie von uns gerne weitere Informationen über die Durchführung der Untersuchung.

IST DIE KORONARANGIOGRAPHIE MIT RISIKEN VERBUNDEN?

Trotz des technischen Fortschritts und der Erfahrung der Ärzte bergen die Herzkatheteruntersuchungen und die Angioplastie, wie jeder invasive oder chirurgische Eingriff ein Risiko für Komplikationen. Insbesondere hervorzuheben ist hierbei:

- ~ Allergische Komplikationen, die meist mit der Verwendung von jodhaltigen Röntgenprodukten oder Lokalanästhetika zusammenhängen. Wenn es bei Ihnen schon einmal zu einer allergischen Reaktion gekommen ist, informieren Sie unbedingt Ihren behandelnden Arzt vor dieser Untersuchung. Geeignete Vorbereitungen können getroffen werden.
- ~ Komplikationen an der Einstichstelle der Arterie (seltener, wenn die Untersuchung über die Radialis Arterie erfolgt): Die häufigste Komplikation ist die Bildung eines Blutergusses oder Hämatoms an der Punktionsstelle, welches mehrere Tage lang bestehen bleiben kann, und in den allermeisten Fällen folgenlos bleibt. Sollte es jedoch in den Tagen nach der Untersuchung zu einer Größenzunahme kommen, sollten Sie umgehend einen Arzt aufsuchen. Seltener kann es durch die Manipulation der Sonden zu Gefäßverletzungen kommen. Unter Umständen kann hierbei ein chirurgischer Eingriff u/o. Bluttransfusionen erforderlich sein. Durch das Ablösen von Plaques kann es zu peripheren Embolisationen kommen. Diese Komplikationen sind seltener wenn die Untersuchung über eine Punktion am Handgelenk durchgeführt wird (A.radialis) welche bei uns Standard ist.
- ~ Herz- und Gefäßkomplikationen: Während der Untersuchung kann es zu, Schmerzen in der Brust und Herzklopfen aufgrund von Rhythmusstörungen kommen. Schwere Komplikationen sind jedoch sehr selten: In der aktuellen medizinischen Fachliteratur wird die Letalität (Sterberisiko) für die Patienten mit 0,8 Fälle pro 1000 Untersuchungen angegeben. Das Risiko für neurologische Störungen (Schlaganfälle sowie Lähmungen) liegt bei 0,6 Fälle pro 1000. Das Risiko für einen durch die Untersuchung entstandenen Herzinfarkt wird mit 0,3 Fälle pro 1000 beziffert. Weniger schwere Komplikationen werden mit einer Häufigkeit von 1% angegeben.

Je nach klinischem Zustand und eingetretener Komplikation kann eine planmäßige oder notfallmäßige Behandlung mittels Koronarangioplastie (Aufdehnung der Verengung(en) der Koronararterien durch einen Ballon) u./o. ein Herzchirurgischen Eingriff (wie z.B eine Bypass-Operation oder andere Maßnahmen) dringend erforderlich sein.

WELCHE VORTEILE KANN MAN VON EINER KORONARANGIOGRAPHIE ERWARTEN?

Je nach Ergebnis der Untersuchung und Ihrem klinischen Zustand kann eine angepasste Therapie erfolgen, welche eventuell aus einer langfristigen bzw. dauerhaften medikamentösen Therapie besteht.

Eine „Revaskularisierung“ kann in Abhängigkeit der Befunde in Betracht gezogen werden. Hierbei kann es sich entweder um eine koronare Bypass-Operation handeln oder eine Koronarangioplastie. Die Herzkatheteruntersuchung wird dazu beitragen, die für ihren Zustand am besten geeignete Behandlungsstrategie zu bestimmen, um das Risiko späterer Komplikationen zu verringern und um ihre Lebensqualität zu verbessern. Die Entscheidung über die Behandlung wird in Absprache mit Ihnen, Ihrem Hausarzt und Ihrem Kardiologen getroffen.



PATIENTENINFORMATION VOR EINER KORONARDILATATION

WARUM WIRD IHNEN EINE KORONARDILATATION (ANGIOPLASTIE) VORGESCHLAGEN?

Sie leiden an einer Durchblutungsstörung des Herzens, verursacht durch Verengungen in den Herzkranzgefäßen. Eine Verengung der Koronararterien kann zu Schmerzen in der Brust führen, während eine Verstopfung einen Herzinfarkt verursachen kann.

Ihre behandelnden Ärzte halten es daher für das Beste, diese Anomalien zu korrigieren.

DURCHFÜHRUNG DER KORONARDILATATION (ANGIOPLASTIE)

Die Durchführung der Koronardilatation wird auch als Angioplastie bezeichnet. Zusammengefasst wird bei diesem Verfahren ein Katheter über einer arterielle Punktionsstelle (meistens am Handgelenk, seltener in der Leistenbeuge (siehe oben)) eingeführt und die Verengung(en) mithilfe eines kleinen Ballon aufgedehnt. In den meisten Fällen wird an dieser Stelle ein Stent (Gefäßstütze) eingesetzt. Dabei handelt es sich um eine Art vergittertes Metallrohr, das an Ort und Stelle entfaltet wird und die behandelte Engstelle offenhält. Dieser Stent besteht in der Regel aus Metall, welches mit einem Medikament beschichtet ist. Diese Medikamentenbeschichtung hat zum Zweck das Risiko einer erneuten Verengung zu verringern.

Das Einsetzen eines Stents ist jedoch nicht immer möglich und manchmal auch nicht wünschenswert.

Sollte die Koronararterie stark verkalkt ist, kann es erforderlich sein eine Vorbehandlung mittels einer kleinen Fräse (Rotablator) durchzuführen. Hierbei wird der harte Teil der Arterie "abgetragen" und erlaubt im Folgenden eine optimale Entfaltung des Stents. Wie bei der Koronarangiographie wird diese Untersuchung unter Röntgenkontrolle mit einer möglichst niedrigen Strahlendosis durchgeführt. Die Verengung oder der Verschluss kann manchmal nicht überwunden oder aufgeweitet werden. Das Risiko eines Misserfolgs hängt in erster Linie von der Komplexität der Läsion ab. Es liegt insgesamt etwa 2-5%, jedoch deutlich höher wenn die zu behandelnde Arterie bereits seit langem verstopft ist.

IST DIE KORONARDILATATION MIT RISIKEN VERBUNDEN?

Trotz der technischen Fortschritte bei Kathetern, Ballons und Stent und der Erfahrung der Ärzte birgt die Koronarangioplastie wie jeder invasive oder chirurgische Eingriff das Risiko von Komplikationen. Hierbei sind Herzinfarkt, schwere Herzrhythmusstörungen, Schlaganfall oder Perforation der Koronararterien zu erwähnen, wobei die Ereignisse sehr selten sind.

In Ausnahmefällen kann eine notfallmäßige Herzoperation erforderlich werden. Das Risiko bei einer Intervention zu versterben ist als sehr selten zu betrachten (siehe oben).

INFEKTIONSRISIKO

Das Infektionsrisiko ist insgesamt gering und betrifft vor allem die Punktionsstelle, kann sich jedoch in sehr seltenen Fällen ausbreiten. Um dieses Risiko zu verringern, sind eine gründliche Körperhygiene (Dusche) sowie die Anwendung von Desinfektionsmittel im Punktionsbereich erforderlich. Die Punktion für die Untersuchung erfolgt nach vorheriger Desinfektion und unter sterilen Bedingungen.

PLÄTTCHENHEMMUNG (ANTIAGGREGATIONSMITTEL) NACH DER DILATATION

Um die Bildung von Blutgerinnseln zu verhindern, ist nach dem Einsetzen eines Stents eine duale Behandlung (DAPT) mit Plättchenhemmern (Antiaggregationsmitteln) erforderlich. Das erste Medikament, Aspirin, wird hierbei dauerhaft eingenommen. Für das zweite Medikament stehen verschiedene Präparate zur Verfügung (Clopidogrel (am häufigsten), Ticagrelor (= Brilique) oder Prasugrel (= Effient)), welches je nach Ihrer Erkrankung und der Art des verwendeten Stents zwischen einem Monat bis zu einem Jahr lang eingenommen werden muss. Die Verschreibungsdauer muss unbedingt eingehalten werden, sofern der Arzt nichts anderes empfiehlt. **Ein eigenständiges Absetzen der Antiaggregation ist zwingend zu unterlassen und kann ggf tödliche Konsequenzen nach sich ziehen. Besprechen sie jegliche Medikamentenänderung diesbezüglich mit ihrem behandelnden Arzt.** Ist in den Monaten nach der Dilatation eine Operation geplant, oder wenn Sie ein erhöhtes Blutungsrisiko haben, müssen Sie dieses unbedingt vor der Koronardilatation mit dem Arzt besprechen da die Duale Plättchenhemmung mit einem erhöhten Blutungsrisiko einhergeht.

Referenz: Laskey W, Boyle J, Johnson LW and the Registry Committee of the Society for Cardiac Angiography and Intervention: Multivariable models for prediction of risks of significant complications during diagnostic cardiac catheterization. Cath Cardiovasc Diagn 1993,30:185-190.

Dieses Dokument für Patienten, die sich einer Koronarangiographie unterziehen müssen, wurde in Anlehnung an die von der Société française de cardiologie und der Fédération française de cardiologie veröffentlichten Dokumente erstellt. Es ist ein Merkblatt, das die Risiken und Vorteile der bei Ihnen durchzuführenden Koronarangiographie erläutert.

Es stellt keinen Haftungsausschluss für das medizinische Team dar, das Sie betreut und Ihnen diese allgemeinen Informationen auf Ihre besondere Situation bezogen erläutert hat.

Ich bestätige, dass mir die Art der Koronarangiographie sowie ihre Risiken und Vorteile in einer für mich verständlichen Sprache erklärt wurden und dass alle von mir gestellten Fragen zufriedenstellend beantwortet wurden.

Identifikation des Patienten

Ausgestellt in zweifacher Ausführung: - 1 für den Patienten
- 1 für die Krankenakte

Identifikation des Arztes

Unterschrift des Patienten