



ELEKTROKONVERSION

(Information für Patienten, Einverständniserklärung)

Sehr geehrte Patientin

Sehr geehrter Patient

Aufgrund Ihrer Beschwerden und der bisherigen Untersuchungsbefunde ist bei Ihnen eine Elektrokonzersion einer Herzrhythmusstörung angezeigt. Mit dieser Behandlung soll die bei Ihnen festgestellte Herzrhythmusstörung beseitigt werden.

Was ist eine Elektrokonzersion?

Bei bestimmten Herzrhythmusstörungen, vor allem beim Vorhofflimmern sind Medikamente oft nur ungenügend wirksam. In solchen Fällen kann mit Hilfe eines kurzen Stromimpulses wieder eine normale Herzaktion erzielt werden. Hierfür ist eine kurze Narkose notwendig.

Welche Voraussetzungen sind für diese Intervention nötig?

Da beim Vorhofflimmern Blutgerinnsel im Vorhof entstehen können, wird die Elektrokonzersion nur dann durchgeführt, wenn der Patient für **mindestens 4 Wochen** eine genügende Blutverdünnung (Antikoagulation) erhalten hat. Diese Blutverdünnung wird vom Hausarzt eingestellt und vor der Intervention kontrolliert.

Zusammen mit der Kontrolle der Blutverdünnung (Quickwert) bestimmen wir oder der Hausarzt die Konzentration von Kalium und bei Bedarf von Digoxin im Blut.

Neue Antikoagulantien (Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®) haben den Nachteil, dass deren Wirksamkeit nicht mit Laborwerten kontrolliert werden kann. Deshalb muss bei Patienten, die diese Medikamente einnehmen, mittels "Schluckultraschall" (TEE) beurteilt werden, ob sicher keine Blutgerinnsel im Vorhof vorhanden sind. In solchen Fällen erhalten Sie ein zusätzliches separates Merkblatt

Die Elektrokonzersion wird nur in nüchternem Zustand durchgeführt (**keine Nahrungs- oder Flüssigkeitszufuhr während mindestens 6 Stunden**). Wenn der Patient mit Digoxin behandelt wird, so soll er dieses Medikament am Tag der Elektrokonzersion nicht einnehmen. Die anderen gewohnten Medikamente können hingegen mit einem Schluck Wasser oder Tee eingenommen werden.

Wie geht die Elektrokonversion vor sich?

Die Intervention wird immer auf der Intensivstation durchgeführt. Wir zeichnen ein Ruhe-EKG auf und schliessen den Patienten an die Überwachungsgeräte an. Gleichzeitig erfolgt die Blutentnahme zur Bestimmung der aktuellen Laborwerte.

Zur weiteren Vorbereitung werden grössere Elektrodenkleber auf der Brust befestigt, über welche später der Stromimpuls verabreicht wird.

Wenn alle Werte kontrolliert und normal sind, wird vom Narkosearzt ein Medikament in die Vene gespritzt, das den Patienten einschlafen lässt. Der Patient erhält hierbei zusätzlich über eine Maske genügend Sauerstoff.

Sobald der Patient tief genug schläft, wird der Stromimpuls verabreicht. Wenn der normale Herzrhythmus erreicht ist, wird man den Patienten wieder aufwachen lassen.

Bei Patienten, die mit neuen Antikoagulantien behandelt werden, wird vor dem Stromimpuls in der gleichen Kurznarkose die TEE durchgeführt (siehe oben und separate Information).

Nach der Elektrokonversion ist man meist müde und verspürt je nach Stromstärke eventuell Muskelschmerzen im Brustwandbereich. Gegen diese Schmerzen geben wir in jedem Fall genügend Schmerzmittel.

Wenn der Herzrhythmus stabil und der Patient gut wach ist und sich wohl fühlt, kann er das Spital wieder verlassen. Die Entlassung ist meist 3 - 4 Stunden nach der Intervention möglich. **Während der ersten 6 Stunden nach der Intervention** darf jedoch **kein Motorfahrzeug** geführt werden. Auch sollen keine verbindlichen Dokumente unterzeichnet werden (Verträge etc.).

Wie geht es nach der Elektrokonversion weiter?

Die verordneten Medikamente müssen meist weiter genommen werden. Besonders wichtig ist es, dass die Blutverdünnung auf keinen Fall vor einem Monat abgesetzt werden darf. Sie erhalten vor Spitalaustritt direkte Informationen. Die weitere Behandlung wird vom Hausarzt in Absprache mit den Spitalärzten festgelegt.

Leider ist es so, dass gerade das Vorhofflimmern recht hartnäckig ist und oft innert kurzer Zeit wieder auftritt. Wenn der Herzrhythmus einmal etwa für 3 Monate stabil normal geblieben ist, verringert sich die Gefahr eines Rückfalls erheblich, sodass dann oft eine Reduktion der Medikamente möglich wird.

Welche Komplikationen sind möglich?

Obwohl die Behandlung in aller Regel komplikationslos verläuft, kann deren Risikofreiheit naturgemäß nicht garantiert werden.

Abgesehen von vorübergehenden Hautreizungen auf der Brust durch das Auflegen/Aufkleben von Elektroden für die Schocktherapie sind von der eigentlichen Behandlung keine nachteiligen Folgen zu erwarten.

Überempfindlichkeitsreaktionen auf die Betäubungsmittel, Narkosezwischenfälle, das Auftreten andersartiger Rhythmusstörungen oder die Ausschwemmung von Blutgerinnseln aus dem Herzen (Embolie) sind sehr seltene Komplikationen. Gegen das Bilden und Ausschwemmen von Blutgerinnseln ist Ihr Blut zuvor mit einem Medikament verdünnt

worden (z.B. Marcoumar, Sintrom, oder Heparin). Bei Patienten mit neuen Antikoagulantien führt zum Ausschluss von Blutgerinnseln eine TEE durch (siehe oben, separate Information)

Je genauer die Bedingungen für eine Elektrokonversion eingehalten werden, desto seltener sind solche Komplikationen; sie ereignen sich so weit weniger als in 1% aller Fälle. Insgesamt überwiegt der Nutzen dieses Eingriffes die Risiken bei weitem.

Bitte sprechen Sie mit uns,

falls Sie etwas nicht verstanden haben oder wenn Ihnen etwas wichtig scheint, was in diesem Schreiben oder im persönlichen Gespräch mit Ihrem Arzt nicht erwähnt wurde.

Einverständniserklärung

Herr/Frau Dr. hat mit mir anhand der Informationsschrift und der Ergebnisse der Voruntersuchungen ein abschliessendes Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Aufklärung verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Nach vollständiger Beantwortung meiner Fragen erkläre ich mich hiermit bereit, die vorgeschlagene Behandlung durchführen zu lassen.

Unterschrift Patient(in):

Unterschrift Arzt (Ärztin):

Ort und Datum: