

Aufklärungsbogen zur Stressechokardiographie

Patient (Name, Vorname, Geb.-Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur genaueren Abklärung Ihrer möglichen Herzkrankheit halten wir die Durchführung einer **Stressechokardiographie** für sinnvoll, dieses bedarf Ihrer Einwilligung. Bitte lesen Sie deshalb die folgenden Zeilen aufmerksam durch.

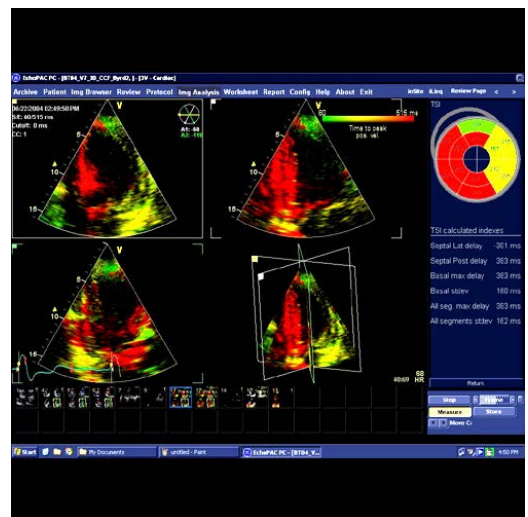
Die Stressechokardiographie ist eine Ultraschalluntersuchung des Herzens, die darüber Auskunft gibt, wie sich die Herzmuskulatur unter Belastung verhält.

Dafür stehen zwei Methoden zur Verfügung:

1.) die **Pharmakologische** Stressechokardiographie

Dazu wird über ein Blutgefäß am Arm ein Medikament gespritzt, durch das das Herz veranlasst wird, kräftiger zu schlagen. Zur Anwendung kommt hier Dobutamin, eine Vorstufe des Adrenalin. Dieses Hormon wird im Körper schnell abgebaut und hat im Vergleich zum Adrenalin den Vorteil, dass es nicht blutdrucksteigernd wirkt. Während der Untersuchung soll eine bestimmte Herzfrequenz erreicht werden, wenn dies allein mit Dobutamin nicht gelingt, wird zusätzlich Atropin verabreicht. Dieses Medikament erweitert die Pupillen im Auge. Wenn Atropin verabreicht wird, dürfen sie nach der Untersuchung für mehrere Stunden kein Autofahren.

Während der Infusion von Dobutamin wird das Herz mit Ultraschall beobachtet. Falls das Herz bei einer bestimmten Belastungsstufe nicht mehr mit genügend Blut versorgt wird, z.B. weil seine Kranzarterien verengt sind, treten Wandbewegungsstörungen auf, die man sehen kann und die digital aufgezeichnet werden. Da diese Wandbewegungsstörungen früher als die bekannten Zeichen im EKG und auch früher als Schmerzen im Sinne von Angina pectoris auftreten, ist dieser Test sehr hilfreich, um eine Erkrankung zu entdecken und auch die Schwere dieser Erkrankung zu bestimmen.



Mögliche **Komplikationen:**

Selten treten Kopfschmerzen, Übelkeit, Angstgefühl leichte Schwindelgefühle, Zittern, Blutdruckabfall oder ein Blutdruckanstieg sowie Vorhofflimmern ebenso wie vorübergehende Herzschmerzen auf. Diese Beschwerden sind als harmlos einzustufen und lassen in aller Regel lassen sie nach Beendigung der Medikation nach. Eine absolute Risikofreiheit kann kein Arzt für diese Maßnahmen garantieren - und seien sie noch so sorgfältig und routiniert durchgeführt. Bei einer Verkettung unglücklicher Umstände können auch schwerwiegende Folgen auftreten, wie z.B.. ein Herzinfarkt, als Folge einer bestehenden Verengung einer Herzkranzarterie auftreten, die entsprechende Behandlung erfordern. Eine entsprechende Therapie ist jederzeit gewährleistet.

Insgesamt ist das Risiko dieser Untersuchung nicht größer als das Risiko eines Belastungs-EKG.

2.) die **Dynamische** Streßechokardiographie:

Diese physikalische Methode kennen Sie vom Belastungs – EKG. Sie fahren auf dem Ergometer „Fahrrad“, was Ihr Herz schneller schlagen lässt, da es nun unter Belastungsbedingungen arbeitet.

Bei dieser Methode wird eine Ultraschalluntersuchung des Herzens vor, während und unmittelbar nach einer fahrradergometrischen Belastung durchgeführt. Durch einen Vergleich der Ultraschallbilder können Verengungen der Kranzgefäße und bestimmte Herzklappenfehler sehr viel genauer erkannt bzw. in ihrem Schweregrad bestimmt werden. Die Genauigkeit dieser Methode ist mit der aufwendigeren Myokardszintigrafie zu vergleichen. Die Methode ist praktisch risikolos und erfordert während der gesamten Untersuchung die Anwesenheit eines Arztes.

Bestimmte Medikamente sollten am Abend vor und am Morgen der Untersuchung vorher nicht eingenommen werden:

Bitte kreuzen Sie an, ob Sie unter ___ Asthma, ___ Prostatahypertrophie, ___ grünem Star leiden.

Ich bin mit der Stressechokardiographischen Untersuchung einverstanden
 nicht einverstanden

Unterschrift Patient / Datum

Unterschrift. Dr. W. Gottsleben / Dr. H.Eden/ Datum