



Einverständniserklärung: Endovaskuläre Behandlung einer arteriovenösen Malformation

Name des Patienten.....

Geburtsdatum.....

Nach eingehender Erläuterung der Art meiner Erkrankung sowie der Folgen, die möglicherweise ohne den vorgesehenen Eingriff eintreten können, wurde mir der Umfang und Hergang der geplanten ärztlichen Behandlung und deren Sinn erläutert.

Über die typischen Risiken des geplanten Eingriffs, die möglichen Nebenfolgen, auch auf meine persönliche Situation wie z.B. den von mir ausgeübten Beruf bezogen sowie darüber, dass weder der Arzt, noch seine Erfüllungsgehilfen eine Garantie für den Eintritt des gewünschten Erfolges ihrer Bemühungen geben können, wurde ich aufgeklärt.

Das allgemeine und ggf. in meiner Person liegende erhöhte Risiko, das bei jedem ärztlichen Eingriff besteht ist mir bekannt.

Nachdem auch die Vor- und Nachteile anderer Behandlungsmethoden sowie deren Erfolgsaussichten und Komplikationsmöglichkeiten besprochen wurden, habe ich mich unter Abwägung der Risiken der Behandlung gegenüber den möglichen Folgen ihrer Unterlassung FÜR den vorgesehenen Eingriff entschieden.

Mit einer eventuell notwendigen Abänderung oder Erweiterung des Eingriffs bin ich einverstanden. Erforderliche Nachuntersuchungen und Verhaltensmaßregeln für die Zeit nach dem Eingriff wurden mir bekannt gegeben.

Ich bestätige, dass es mir nach der Aufklärung freistand, weitere Fragen an den Arzt zu richten. Ich hatte ausreichend Zeit, mir das Mitgeteilte in Ruhe zu überlegen und dann meine Zustimmung zu dem Eingriff zu erteilen:

Endovaskuläre Behandlung einer arteriovenösen Malformation (AVM, Angiom) hirnversorgender Gefäße

Besondere Gefahren:

- Durchblutungsstörungen mit flüchtigen oder bleibenden Folgen wie Lähmungen, Sprachstörungen, Gefühlsstörungen, Sehstörungen, Bewusstseinsstörungen
- Blutung aus verletzten oder verschlossenen Gefäßen im Kopf
- Abflussstörungen des Nervenwassers
- Kontrastmittelunverträglichkeit bis zum anaphylaktischen Schock
- Infektionen oder Bluterguß; Ausbildung eines sog, falschen Aneurysmas (Aneurysma spurium) an der Punktionsstelle
- Evtl Not-OP am Kopf

Lokalisation der AVM:

Die Behandlung kann je nach Umfang und Strategie bei Bewusstsein oder in Intubationsnarkose (Vollnarkose) erfolgen. Unter Umständen kann es sinnvoll oder erforderlich sein, die Behandlung in mehreren Einzel-Sitzungen im Abstand von bis zu mehreren Wochen durchzuführen.

Typischer Ablauf der Behandlung: Von der Leistenarterie aus wird mit einem Führungskatheter eine Halsarterie sondiert; selten kann eine Direktpunktion derselben oder die Punktion einer Arterterie erforderlich sein. Über den Führungskatheter wird dann ein dünner Mikrokatheter flussgesteuert oder über einen dünnen steuerbaren Draht bis an den AVM-Nidus herangeführt. Von dort kann die AVM mit einem Embolisat aus flüssigen Gewebeklebstoff, zuweilen in Kombination mit Platinspiralen verschlossen werden. Ziel der Behandlung ist die möglichst vollständige Ausschaltung der AVM um eine Blutung zu verhindern.

Aus dem geschilderten Vorgehen leiten sich die wichtigsten Komplikationsmöglichkeiten her: Verletzung von Gefäßen bei der Sondierung, unabsichtlicher Verschluss gesunder Hirngefäße durch ein Blutgerinnsel oder durch Embolisat mit der möglichen Folge eines Schlaganfalls. Beides kann zu dauerhaften Ausfällen wie Lähmungen, Sehstörungen, Sprachstörungen, Gesichtsfeldeinschränkungen, Behinderung, Pflegebedürftigkeit und selten auch zum Tod führen.

Je nach Größe und Architektur der AVM gelingt ein vollständiger Verschluss allein mit der Embolisation in weniger als 50%. In den übrigen Fällen dient die Embolisation vor allem dazu, die AVM zu verkleinern oder den arteriellen Zustrom zu verringern um Risiko und Erfolgsaussichten anderer Verfahren (Operation und Bestrahlung) zu optimieren.

Alternative Behandlungsverfahren:

- Die Operation führt statistisch in etwa 90% zu einer vollständigen Ausschaltung der Missbildung. Das Risiko hängt vor allem von Lokalisation, Größe und Gefäßversorgung der AVM ab.
- Durch eine gezielte Bestrahlung (z.B. x-Knife) kann bei kleinen Angiomen in 80% der Fälle ein verzögerter Verschluss innerhalb eines Zeitraum von etwa drei Jahren erzielt werden. Ein Vorteil ist die geringe Invasivität, ein Nachteil, dass das Verfahren für größere Befunde nicht in Betracht kommt und das bis zum Einsetzen des therapeutischen Effektes ein Blutungsrisiko bestehen bleibt.

Nicht selten ist eine Kombination der Verfahren erforderlich.

Auch bei primär angiografisch vollständigem Verschluss sowie nach OP oder Bestrahlung müssen angiografische Nachuntersuchungen vorzugsweise im Klinikum rechts der Isar durchgeführt werden.

Handschriftliche Vermerke:

Unterschrift des Arztes

Unterschrift des Patienten oder seiner/seiner gesetzlichen Vertreter/s

Datum:

Datum:

Durch unsere Unterschrift bestätigen wir als Zeugen die dem Patienten gewährte Aufklärung und seine Einwilligung in den Eingriff.