

## Aufklärung zur Dobutamin-Belastungsechokardiographie (Stress-Echo)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir beabsichtigen bei Ihnen die Durchführung einer Ultraschall-Untersuchung des Herzens unter Belastung. Belastung bedeutet, dass der Sauerstoffverbrauch des Herzens „künstlich“ erhöht wird. Unter dieser Bedingung können minderdurchblutete Bezirke des Herzmuskels besser erkannt werden. Darüber hinaus läßt sich die Vitalität bereits eingeschränkt versorgter Muskelareale genauer analysieren.

Die Steigerung des Sauerstoffverbrauches des Herzens erreichen wir durch Gabe des Medikamentes **Dobutamin**. Dieses Medikament wird weltweit für diese Untersuchung eingesetzt und gilt hierfür als Standard. Es bewirkt am Herzen eine Steigerung der Pulsfrequenz und der Herzschlagkraft, ähnlich wie bei körperlicher Anstrengung. Im November 2002 wurde es für diese Indikation vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugelassen.

### Praktische Durchführung

**Vor der Untersuchung sollten Sie mindestens 4 Stunden nüchtern sein.** Bitte besprechen Sie mit Ihrem behandelnden Kardiologen, ob Sie am Morgen die Herzmedikamente einnehmen sollen.

Zu Beginn der Untersuchung legen wir eine „Venovenweilkanüle“. Über diesen venösen Zugang wird dann **Dobutamin** als Infusion verabreicht. Etwa alle 3 Minuten erhöhen wir die Infusionsdosis, um so eine immer schnellere und stärkere Herzarbeit zu erreichen. Während der Untersuchung überwachen wir die Herztätigkeit mit EKG und Blutdruckmessungen. In definierten zeitlichen Abständen führen wir eine Herz-Ultraschalluntersuchung durch, bei der wir die einzelnen Abschnitte des Herzmuskels bezüglich ihrer Schlagkraft genau analysieren. Die Infusion wird beendet, wenn sich Symptome einer Durchblutungsstörung (Angina pectoris) oder Luftnot einstellen, oder die für Ihr Alter errechnete maximale Pulsfrequenz erreicht ist.

Wird trotz der maximalen Dosis des Medikamentes kein ausreichender Pulsanstieg erzielt, verabreichen wir zusätzlich das Medikament **Atropin**.

**Schwerpunktpraxis  
Kardiologie/Angiologie**

**Zertifiziertes Qualitäts-  
management nach  
DIN EN ISO 9001: 2008**

**Dr. med. D. Behrendt**  
Facharzt für Innere Medizin/  
Kardiologie/Sportmedizin

**Dr. med. E. Büscher**  
Facharzt für Innere Medizin/  
Kardiologie/Notfallmedizin,  
Hypertensiologe DHL

**Dr. med. M. Dürsch**  
Facharzt für Innere Medizin/  
Kardiologie /Sportmedizin

**Dr. med. H. Heimann**  
(angestellte Ärztin)  
Fachärztin für Innere  
Medizin/Kardiologie

**Dr. med. R. Kell**  
Facharzt für Innere Medizin/  
Kardiologie und Angiologie

Schulstraße 37  
60594 Frankfurt/M.  
Tel.: 069 / 61 09 200  
Fax: 069 / 61 09 20 99

<http://www.kfsh.de>  
e-mail: [info@kfsh.de](mailto:info@kfsh.de)

Herzkatheterlabor im  
Krankenhaus Sachsenhausen  
Schulstraße 31  
Tel.: 069 / 60 32 60 60  
Fax: 069 / 60 32 60 69

Kardiologische Privatpraxis  
am Goetheplatz  
Meisengasse 8  
60313 Frankfurt/M.  
Tel.: 069 / 29 27 64  
Fax.: 069 / 29 77 188  
Email: [info@facharztzentrum-  
am-goetheplatz.de](mailto:info@facharztzentrum-am-goetheplatz.de)

**Die Dobutamin-Belastungsechokardiographie hat sich bisher als risikoarm erwiesen.**

Als leichtere Nebenwirkungen werden von einigen Patienten Kopfdruck, leichte Übelkeit oder verstärktes Herzschiessen angegeben. Wie bei allen Belastungsuntersuchungen können durch die möglicherweise erzeugte Minderversorgung des Herzmuskels Herzrhythmusstörungen auftreten oder verstärkt werden. Dies ist bei etwa 10% der Patienten der Fall. In der Regel handelt es sich um harmlose, kurz anhaltende Extraschläge, die durch Abschalten der Infusion von alleine verschwinden. Weiterhin kann es während der Untersuchung zu Blutdruckentgleisungen sowohl in den zu hohen, wie auch in den zu niedrigen Bereich kommen. Selten erfordert dies die Gabe von Gegenmedikamenten. Die schwerste Komplikation ist das seltene Herzkammerflimmern mit einer Häufigkeit von etwa 0,25 % (von 400 Patienten bei einem). Die Ausrüstung für die Behandlung dieser Komplikation (Defibrillation) wird stets von uns bereit gehalten.

Bei Patienten, die an einer besonderem Form des Glaukoms, nämlich einem Engwinkelglaukom leiden, oder an einer Blasenentleerungsstörung wegen Prostatavergrößerung leiden, sollte kein zusätzliches Atropin gegeben werden. Auch bitten wir Patienten, die Psychopharmaka einnehmen, dies dem Arzt vorher mitzuteilen.

Bei Patienten, die **Atropin** erhalten haben, kann das Sehvermögen in den ersten 2 Stunden nach der Untersuchung eingeschränkt sein. Sie sollten daher in dieser Zeit kein Kraftfahrzeug selbständig führen. Das heißt, PKW-Fahrer müßten nach der Untersuchung 2 Stunden mit der Heimfahrt warten, oder für einen Fahrer sorgen.

**Diese Ausführungen habe ich verstanden. Ich wurde über die geplante Untersuchung und ihre möglichen Risiken ausführlich informiert und willige in die Durchführung ein.**

Datum Unterschrift des Patienten

Datum Unterschrift des Arztes