

Dr. med. R. Müller-Franzes	Innere Medizin – Kardiologie	Dr. med. N. Cattelaens	Innere Medizin – Kardiologie
Dr. med. M. Staberock	Innere Medizin – Kardiologie	Dr. med. P. Behrendt	Innere Medizin – Kardiologie – Angiologie
Dr. med. C. Braul	Innere Medizin – Kardiologie	Dr. med. M. Faßbach	Innere Medizin – Kardiologie
Dr. med. J. P. Charton	Innere Medizin – Gastroenterologie	Dr. med. C. Welzel	Innere Medizin – Kardiologie
Dr. med. F. Fenke	Innere Medizin – Gastroenterologie	P. I. Milz	Innere Medizin – Kardiologie
	Arbeitsmedizin	Dr. med. H. Zilliken	Innere Medizin



Praxis für Innere Medizin Euskirchen
Kardiologie · Angiologie · Gastroenterologie

Dobutamin-Belastungsechokardiographie (Stress-Echo)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Bei Ihnen ist die Durchführung einer Stressechokardiographie (Herzultraschall während Belastung) geplant. Dabei wird vor, während und nach einer Belastung die Funktion des Herzmuskels mit dem Ultraschallgerät untersucht, um mögliche Durchblutungsstörungen zu erfassen oder um eine Herzklappe unter Belastung zu beurteilen. Beim gesunden Menschen arbeitet der Herzmuskel während und unmittelbar nach dem Belastungstest mehr als in Ruhe, besteht jedoch eine Verengung an einem Herzkranzgefäß, so dass es zu einer Durchblutungsstörung kommt, kann dieses durch die fehlende bzw. verminderte Verdickung des Herzmuskels mit dem Ultraschall festgestellt werden. Des Weiteren sind Aussagen über die Vitalität bereits eingeschränkt versorgter Muskelareale möglich.

Die Stressechokardiographie ist empfindlicher als ein normaler Fahrrad- oder Laufband- Belastungstest, bei dem man sich neben allfälligen Symptomen nur auf das EKG stützen kann.

Die Steigerung des Sauerstoffverbrauches des Herzens wird bei der Stressechokardiographie medikamentös mittels Dobutamin hervorgerufen. Dieses Medikament wird weltweit für diese Untersuchung standardmäßig eingesetzt. Es bewirkt am Herzen eine Steigerung der Pulsfrequenz und der Herzschlagkraft. Zu diesen Veränderungen kommt es auch im Rahmen normaler körperlicher Anstrengung.

Praktische Durchführung

Vor der Untersuchung sollten Sie mindestens 4 Stunden nüchtern sein. Bitte besprechen Sie im Vorfeld mit uns, ob Sie am Morgen die Herzmedikamente einnehmen sollen.

Zu Beginn der Untersuchung legen wir eine Venenverweilkanüle. Über diesen venösen Zugang wird dann Dobutamin als Infusion verabreicht. In regelmäßigen Abständen wird die Infusionsdosis erhöht, um so eine immer schnellere und stärkere Herzarbeit zu erreichen. Während der Untersuchung wird diese mittels EKG und Blutdruckmessungen überwacht. In definierten zeitlichen Abständen erfolgt eine Herzultraschalluntersuchung, bei der die einzelnen Abschnitte des Herzmuskels bezüglich ihrer Schlagkraft genau analysiert werden. 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, kann wird ggf. noch ein zusätzliches Medikament (Atropin) verabreicht.

Die Dobutamin-Belastungsechokardiographie hat sich bisher als risikoarm erwiesen.

Als leichtere Nebenwirkungen werden von einigen Patienten Kopfdruck, leichte Übelkeit oder verstärktes Herzschiagen 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. Lebensbedrohliche Komplikationen (hier und im Weiteren ventrikuläre Tachykardien, Kammerflimmern, Lungenödem oder Herzinfarkt) entsprechen denen der konventionellen Ergometrie (Belastungs-EKG) und sind sehr selten (< 1:10 000). Die Notfallausrüstung für die Behandlung dieser Komplikationen wird stets von uns bereitgehalten.

Bei Patienten, die an einer besonderen Form des Glaukoms (Engwinkelglaukom) oder an einer Blasenentleerungsstörung wegen Prostatavergrößerung leiden, sollte kein zusätzliches Atropin gegeben werden. Wir bitten Sie, uns dieses im Vorfeld mitzuteilen. Auch bitten wir Patienten, die Psychopharmaka einnehmen, dieses 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. 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. Sämtliche Fragen meinerseits wurden umfassend beantwortet. Ich habe keine weiteren Fragen und willige in die Durchführung ein.

Datum: _____

Unterschrift Patient/-in: _____

Unterschrift Arzt: _____