

# Kantonsspital Baselland

Institut für Radiologie und Nuklearmedizin

Dr. med. Damien Toia, Chefarzt Radiologie

## Medizinische Universitätsklinik

Medizin Diagnostik, Gastroenterologie und Hepatologie (PD Dr. med. Emanuel Burri)

Informationsblatt

## Transarterielle Chemoembolisation (TACE)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

**Bitte lesen Sie die vorliegenden Unterlagen sofort nach Erhalt durch. Füllen Sie den Fragebogen aus, datieren und unterschreiben Sie die Unterlagen möglichst am Vortag der Untersuchung. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren einweisenden Arzt oder Spezialarzt (Interventionelle Radiologie).**

Bei Ihnen soll eine **Transarterielle Chemoembolisation (TACE)** durchgeführt werden. Zu dieser Untersuchung erhalten Sie beiliegend:

- **Informationsblatt**
- **Fragebogen**
- **Einverständniserklärung**

### Das Informationsblatt

Im Informationsblatt finden Sie Informationen über den Ablauf der Untersuchung sowie deren Ziele und Risiken. Bitte lesen Sie dieses Blatt genau durch.

Falls Sie weitere Fragen haben zur Notwendigkeit und Dringlichkeit der Untersuchung, zu Alternativen oder zu Risiken der Untersuchung, wenden Sie sich an Ihren Arzt. Die meisten dieser Fragen kann der Arzt beantworten, der Sie für die Untersuchung angemeldet hat. Spezifische Fragen über die technische Durchführung der Untersuchung oder spezifische Probleme können bei Bedarf vom durchführenden Spezialarzt (Interventionelle Radiologie) beantwortet werden. Wenn Sie das wünschen, bitten wir Sie, sich dafür rechtzeitig bei uns oder dem zuweisenden Arzt zu melden.

### Der Fragebogen

Wir bitten Sie, den beiliegenden Fragebogen zur Abklärung der Blutungsneigung vollständig auszufüllen und die Fragen nach Medikamenten, Unverträglichkeiten oder Allergien zu beantworten. Falls Sie **gerinnungshemmende Medikamente zur Blutverdünnung** (z.B. Sintrom, Marcoumar, Xarelto, Pradaxa, Eliquis etc.) oder regelmässig **Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel etc.** einnehmen, bitten wir Sie rechtzeitig (mindestens 1 Woche vor der Untersuchung) das allfällige Absetzen der Medikamente mit Ihrem Arzt zu besprechen. Bitte bringen Sie den Fragebogen zur Untersuchung mit. Wir bitten Sie, den Fragebogen möglichst einen Tag vor der Untersuchung zu datieren und zu unterschreiben. Falls Sie Probleme oder Unklarheiten bei der Beantwortung der Fragen haben, wenden Sie sich bitte rechtzeitig an Ihren Arzt oder an uns.

### Die Einverständniserklärung

Lesen Sie auch die Einverständniserklärung genau durch. Datieren und unterschreiben Sie diese ebenfalls spätestens am Vortag der Untersuchung.

**Bitte bringen Sie diese Unterlagen zu Ihrem Termin mit, sie werden bei uns in der Krankenakte aufbewahrt.**



**Liestal:** Rheinstr. 26, 4410 Liestal

**Bruderholz:** 4101 Bruderholz

**Laufen:** Lochbruggstr. 39, 4242 Laufen

Homepage: [www.ksbl.ch/kliniken/medizin/gastroenterologie](http://www.ksbl.ch/kliniken/medizin/gastroenterologie)

Tel.: +41 61 925 2360

Tel.: +41 61 436 2298

Tel.: +41 61 400 8493

Mail: [gastroenterologie.liestal@ksbl.ch](mailto:gastroenterologie.liestal@ksbl.ch)

Mail: [gastroenterologie.bruderholz@ksbl.ch](mailto:gastroenterologie.bruderholz@ksbl.ch)

Mail: [gastroenterologie.laufen@ksbl.ch](mailto:gastroenterologie.laufen@ksbl.ch)

# Kantonsspital Baselland

Institut für Radiologie und Nuklearmedizin

Dr. med. Damien Toia, Chefarzt Radiologie

Medizinische Universitätsklinik

Medizin Diagnostik, Gastroenterologie und Hepatologie (PD Dr. med. Emanuel Burri)

Informationsblatt

## Transarterielle Chemoembolisation (TACE)

---

### Weshalb erfolgt eine TACE?

Bei Ihnen wurde ein bösartiger Tumor in der Leber festgestellt. Die transarterielle Chemoembolisation (TACE) von Lebertumoren ist eine minimal-invasive radiologische Therapie in Fällen, wo eine Operation oder andere Therapieverfahren nicht möglich sind.

### Welche Vorbereitungen sind für eine TACE nötig?

Bitte nehmen Sie ab Mitternacht vor der Magenspiegelung keine feste Nahrung mehr zu sich. Das Trinken klarer, fettfreier Flüssigkeiten (keine Milch) ist bis 2 Stunde vor Untersuchungsbeginn erlaubt. Lassen Sie Ihre regulären Medikamente weg, ausser Ihr Arzt weist Sie ausdrücklich auf die Einnahme hin.

### Wie läuft die TACE ab?

Nach lokaler Betäubung wird in der Leiste ein dünner Plastikschauch (Katheter) in die Arterie eingeführt und unter Röntgenkontrolle mittels Kontrastmittel zur Leberarterie (A.hepatica) vorgeschoben. Über diesen Katheter ein Medikament (Chemotherapie) direkt in die Arterien, welche zum Tumor ziehen, eingespritzt. Zusätzlich werden diese Arterienäste mittels feiner, sandkorngrosser Plastikkügelchen verstopft. Diese Embolisation bewirkt, dass die Chemotherapie im Lebertumor verbleibt und sich nur ein sehr kleiner Teil im Körper verbreitet. Nach der Untersuchung werden Sie noch während einiger Stunden im Spital überwacht, da manchmal postinterventionell Schmerzen oder Übelkeit auftreten können. In vielen Fällen können Sie am gleichen oder am Folgetag nach Hause entlassen werden.

### Welche Risiken sind mit der TACE verbunden?

Grundsätzlich kann bei keinem medizinischen Eingriff Risikofreiheit garantiert werden. In den meisten Situationen sind schwerwiegende oder bleibende Nebenwirkungen bei Embolisationen im Bereich der Bauch- und Beckenorgane bzw. der Extremitäten sehr selten. Trotzdem kann es in seltenen Fällen trotz aller Vorsichtsmassnahmen zum unerwünschten Verschluss von anderen Gefässen kommen und ggf. einen chirurgischen Folgeeingriff nötig machen. Ein Bluterguss an der Einstichstelle kann gelegentlich vorkommen, schwerwiegende Nachblutungen sind sehr selten. Selten können Überempfindlichkeits-Reaktionen gegen die verwendeten Kontrastmittel auftreten. Teilen Sie uns bitte daher mit, wenn bei früheren Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmitteln Hautausschläge, Juckreiz oder andere Reaktionen aufgetreten sind, so dass gegebenenfalls eine Vorbereitung eingeleitet werden kann. Abhängig von der Art, der behandelten Region und des Krankheitsprozesses können Schmerzen und/oder Fieber, Müdigkeit und Appetitverlust auftreten. Zur Therapie dieser Symptome benötigen Sie ggf. entsprechende Medikamente. Der Erfolg der Embolisationsbehandlung hängt von Ihrer Grunderkrankung ab und ist oft eng mit der Gesamtbehandlung verbunden

### Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Nach der Untersuchung müssen Sie für 6 Stunden auf dem Rücken liegen und werden regelmässig überwacht (Blutdruck, Puls, Temperatur, Wundkontrolle). Erst nach 6 Stunden ist es erlaubt, wieder aufzustehen und etwas zu essen. Einzelne Schlucke Wasser sind vorher schon erlaubt. Der Druckverband über der Leiste wird nach 24 Stunden entfernt.

### Fragen zur Untersuchung?

Falls Sie weitere Fragen zur geplanten Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt. Bei weiterhin bestehenden Unklarheiten wenden Sie sich an den Spezialarzt (Interventionelle Radiologie), der die Untersuchung bei Ihnen durchführen wird.

Liestal: Rheinstr. 26, 4410 Liestal

Bruderholz: 4101 Bruderholz

Laufen: Lochbruggstr. 39, 4242 Laufen

Homepage: [www.ksbl.ch/kliniken/medizin/gastroenterologie](http://www.ksbl.ch/kliniken/medizin/gastroenterologie)

Tel.: +41 61 925 2360

Tel.: +41 61 436 2298

Tel.: +41 61 400 8493

Mail: [gastroenterologie.liestal@ksbl.ch](mailto:gastroenterologie.liestal@ksbl.ch)

Mail: [gastroenterologie.bruderholz@ksbl.ch](mailto:gastroenterologie.bruderholz@ksbl.ch)

Mail: [gastroenterologie.laufen@ksbl.ch](mailto:gastroenterologie.laufen@ksbl.ch)

# Kantonsspital Baselland

Institut für Radiologie und Nuklearmedizin

Dr. med. Damien Toia, Chefarzt Radiologie

Medizinische Universitätsklinik

Medizin Diagnostik, Gastroenterologie und Hepatologie (PD Dr. med. Emanuel Burri)

Fragebogen

## Interventionelle Radiologie - Transarterielle Chemoembolisation

### Fragen zur Abklärung der Blutungsneigung

|  | Ja | Nein |
|--|----|------|
| 1. Haben Sie starkes <b>Nasenbluten</b> ohne ersichtlichen Grund?  |    |      |
| 2. Haben Sie <b>Zahnfleischbluten</b> ohne ersichtlichen Grund (Zähneputzen)?  |    |      |
| 3. Haben Sie „ <b>blaue Flecken</b> “ ( <b>Hämatome</b> ) oder kleine Blutungen auf der Haut ohne ersichtliche Verletzungen?                                       |    |      |
| 4. Haben Sie den Eindruck, dass Sie <b>nach kleinen Verletzungen länger bluten</b> (z.B. beim Rasieren)?   |    |      |
| 5. Bei Frauen: Haben Sie den Eindruck, dass Sie eine <b>verlängerte Menstruationsblutung</b> (>7 Tage) haben oder sehr häufig Tampons bzw. Binden wechseln müssen? |    |      |
| 6. Haben Sie längere oder schwere <b>Blutungen</b> während oder <b>nach einer Zahnbehandlung</b> gehabt?   |    |      |
| 7. Haben Sie längere oder schwere <b>Blutungen</b> während oder <b>nach Operationen</b> gehabt (z.B. Mandeloperation, Blinddarmoperation, Geburt)?                 |    |      |
| 8. Haben Sie während Operationen Blutkonserven oder <b>Blutprodukte erhalten</b> ?   |    |      |
| 9. Besteht in <b>Ihrer Familie</b> (Eltern, Geschwister, Kinder, Grosseltern, Onkeln, Tante) eine <b>Erkrankung mit vermehrter Blutungsneigung</b> ?               |    |      |

### Fragen nach Medikamenten, Allergien, Begleiterkrankungen

|   | Ja | Nein |
|---|----|------|
| 1. Nehmen Sie <b>gerinnungshemmende Medikamente</b> zur Blutverdünnung ein (z.B. Sintrom, Marcoumar, Xarelto) oder haben Sie in den letzten 7 Tagen <b>Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel, etc.</b> oder <b>Grippemittel, Schmerzmittel oder Rheumamittel</b> eingenommen? Wenn ja, welche? |    |      |
| 2. Haben Sie eine <b>Allergie/ Überempfindlichkeitsreaktion</b> (gegen Medikamente, Latex, örtliche Betäubungsmittel, Heftpflaster, Soja)? Wenn ja, welche?   |    |      |
| 3. Leiden Sie an einem <b>Herzklappenfehler, an einer Herz- oder Lungenkrankheit</b> ?<br>Haben Sie einen Ausweis zur <b>Endokarditis-Prophylaxe</b> (grün / rot)?  |    |      |
| 4. Tragen Sie einen <b>Herzschrittmacher / Defibrillator</b> oder ein <b>Metallimplantat</b> ?  |    |      |
| 5. Ist bei Ihnen eine <b>Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz)</b> bekannt?   |    |      |
| 6. Sind Sie <b>Diabetiker/in</b> ?  |    |      |
| 7. Bei Frauen: Sind Sie schwanger oder besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer <b>Schwangerschaft</b> ?   |    |      |
| 8. Haben Sie <b>lockere Zähne</b> , eine <b>Zahnprothese</b> oder eine <b>Zahnkrankheit</b> ?   |    |      |
| 9. Leiden Sie unter einem <b>Glaukom</b> (Grüner Star)?   |    |      |

Ich, die/der Unterzeichnende habe den Fragebogen nach bestem Wissen ausgefüllt.

Ort, Datum

Name Patient

Unterschrift Patient

**Liestal:** Rheinstr. 26, 4410 Liestal

**Bruderholz:** 4101 Bruderholz

**Laufen:** Lochbruggstr. 39, 4242 Laufen

Homepage: [www.ksbl.ch/kliniken/medizin/gastroenterologie](http://www.ksbl.ch/kliniken/medizin/gastroenterologie)

Tel.: +41 61 925 2360

Tel.: +41 61 436 2298

Tel.: +41 61 400 8493

Mail: [gastroenterologie.liestal@ksbl.ch](mailto:gastroenterologie.liestal@ksbl.ch)

Mail: [gastroenterologie.bruderholz@ksbl.ch](mailto:gastroenterologie.bruderholz@ksbl.ch)

Mail: [gastroenterologie.laufen@ksbl.ch](mailto:gastroenterologie.laufen@ksbl.ch)

# Kantonsspital Baselland

Institut für Radiologie und Nuklearmedizin

Dr. med. Damien Toia, Chefarzt Radiologie

Medizinische Universitätsklinik

Medizin Diagnostik, Gastroenterologie und Hepatologie (PD Dr. med. Emanuel Burri)

Einverständniserklärung

## Transarterielle Chemoembolisation (TACE)

Ich, die/der Unterzeichnende habe von dem Informationsblatt Kenntnis genommen.

Ich wurde durch die Ärztin/den Arzt über den Grund (Indikation) für die Transarterielle Chemoembolisation (TACE) aufgeklärt. Art, Ablauf und Risiken der Untersuchung habe ich verstanden. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin mit der Durchführung der Transarterielle Chemoembolisation einverstanden.  Ja  Nein

| Ort, Datum | Name Patient         | Ort, Datum | Name Arzt         |
|------------|----------------------|------------|-------------------|
| .....      | .....                | .....      | .....             |
|            | Unterschrift Patient |            | Unterschrift Arzt |
|            | .....                |            | .....             |

Für Patienten, die nicht selbst ihr Einverständnis geben können:

| Ort, Datum | Gesetzlicher Vertreter oder Bevollmächtigter | Ort, Datum | Name Arzt         |
|------------|--|------------|-------------------|
| .....      | .....  | .....      | .....             |
|            | Unterschrift des Vertreters                  |            | Unterschrift Arzt |
|            | .....  |            | .....             |

Aufklärungsunterlagen empfohlen durch die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie SGGSSG, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie der Stiftung Patientenschutz SPO.



**Liestal:** Rheinstr. 26, 4410 Liestal

**Bruderholz:** 4101 Bruderholz

**Laufen:** Lochbruggstr. 39, 4242 Laufen

Homepage: [www.ksbl.ch/kliniken/medizin/gastroenterologie](http://www.ksbl.ch/kliniken/medizin/gastroenterologie)

Tel.: +41 61 925 2360

Tel.: +41 61 436 2298

Tel.: +41 61 400 8493

Mail: [gastroenterologie.liestal@ksbl.ch](mailto:gastroenterologie.liestal@ksbl.ch)

Mail: [gastroenterologie.bruderholz@ksbl.ch](mailto:gastroenterologie.bruderholz@ksbl.ch)

Mail: [gastroenterologie.laufen@ksbl.ch](mailto:gastroenterologie.laufen@ksbl.ch)