

AUFKLÄRUNG ZUR SPIEGELUNG DES OBEREN VERDAUUNGSTRAKTES/MAGENSPIEGELUNG, GGF. MIT POLYPEKTOMIE

Titel	Nachname	Vorname	Geburtsdatum

Sehr geehrte liebe Patientin, sehr geehrter lieber Patient,

bei Ihnen ist eine Spiegelung des oberen Verdauungstraktes, d. h. der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes (Ösophago-Gastro-Duodenoskopie) geplant. Gründe für die Spiegelung können u. a. die Abklärung von Beschwerden, wie unklaren Oberbauchschmerzen, Blähungen, Sodbrennen, Schluckstörungen oder ungewolltem Gewichtsverlust sein.



Spiegelung des oberen Verdauungstraktes

Zur Spiegelung des oberen Verdauungstraktes werden Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm mit einem biegsamen Instrument (Endoskop) untersucht, das über die Mundhöhle in die Speiseröhre, den Magen und den Zwölffingerdarm eingeführt wird. Durch das Einblasen von Luft können Veränderungen im Inneren dieser Organe besser erkannt werden. Während der Spiegelung werden regelhaft Gewebeproben mit einer Zange entnommen und ggf. Polypen oder andere Veränderungen mit einer Zange oder Elektroschlinge entfernt.

Andere Möglichkeiten der Untersuchung des oberen Verdauungstraktes umfassen **Ultraschall, Röntgen-Breischluck, Computertomografie** oder **Kernspintomografie**. Diese Verfahren beinhalten zwar weniger Risiken, bieten aber nicht die Möglichkeit, Gewebeproben zu entnehmen, Polypen zu entfernen oder sehr flache Krebsvorstufen im Frühstadium vergleichbar gut wie bei der Spiegelung des oberen Verdauungstraktes zu entdecken und zu entfernen.

Vorbereitung: Eine spezielle Vorbereitung ist nicht erforderlich. Sie sollten **zwölf Stunden zuvor nichts essen und sechs Stunden zuvor nichts trinken**.

Mitbringen: Bitte bringen Sie zur Untersuchung den vorliegenden unterschriebenen Aufklärungsbogen mit. Ziehen Sie sich bequeme Kleidung an (nichts Enges).

Durchführung: Wenn Sie zur Untersuchung kommen, sind Sie bitte seit sechs Stunden nüchtern. Lose Zahnprothesen müssen entfernt werden. Sie legen sich im Endoskopie-Raum auf eine Untersuchungsliege. Dort wird Ihnen zum Schutz des Gerätes und der Zähne ein Plastikbeißring zwischen die Zähne eingelegt. Dann bekommen Sie in der Regel ein Schlafmedikament über die Vene verabreicht (Propofol). Die Spiegelung dauert zwischen 10 und 20 Minuten. Während der Untersuchung können Gewebeproben entnommen oder endoskopische Eingriffe (wie etwa Polypenentfernungen) durchgeführt werden.

Nach der Untersuchung: Müdigkeit, Schluckstörungen, Missempfindungen im Hals- oder Rachenbereich sowie Blähungen sind häufig und bilden sich von selbst zurück. Wie lange Sie insgesamt in der Praxis sind, hängt zum einen vom Verlauf der Untersuchung ab, zum anderen davon, ob Sie ein Schlafmedikament erhalten haben, da wir Sie nach Gabe einer solchen „Spritze“ noch in unserem Aufwachbereich betreuen, bis Sie wieder fit sind.

Haben Sie zur Untersuchung ein Schlafmedikament erhalten, müssen Sie von einer erwachsenen Begleitperson abgeholt werden. Sie erhalten eine Kopie des Untersuchungsberichtes sowie Information zum Verhalten nach der Untersuchung für Ihre eigenen Unterlagen.

Haben Sie zur Untersuchung ein Schlafmedikament erhalten, dürfen Sie am Untersuchungstag kein Fahrzeug steuern, keine Maschinen bedienen und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Nach der Untersuchung – zu Hause: Sollten nach Verlassen der Praxis irgendwelche Beschwerden auftreten, zögern Sie nicht (egal zu welcher Tageszeit) und informieren Sie uns unverzüglich über unser **Notfalltelefon 07621/57915757**. Sollten wir einmal nicht erreichbar sein, suchen Sie unmittelbar die Notaufnahme auf und legen Sie dort Ihren Untersuchungsbefund vor.

Wichtig! Innerhalb von ca. drei Werktagen nach der Untersuchung liegen die Ergebnisse zu den mikroskopischen Untersuchungen von entnommenen Gewebeproben oder Polypen vor. Der Hausarzt erhält über die Untersuchung einen Bericht mit den Ergebnissen. Diese können direkt mit dem Hausarzt besprochen werden.

Risikobewertung: Die Spiegelung des oberen Verdauungstraktes ist eine Standardmethode, die täglich durchgeführt wird. Bei Untersuchungen dieser Art treten sehr selten ernste Komplikationen auf. Die Gesamtkomplikationsrate, einschliesslich von Komplikationen, die bei therapeutischen Eingriffen wie Polypenentfernung auftreten, liegt bei etwa 0,08 % (d.h. 8 von 10.000 Untersuchungen). Die Sterblichkeitsrate beträgt etwa 0,007 % (d. h. 7 von 100.000 Untersuchungen).

Folgende Komplikationen können auftreten:

- Blutungen (gelegentlich können stärkere Blutungen nach Entnahme von Gewebeproben auftreten, die sich in der Regel medikamentös oder durch einen Metall-Clip während der Untersuchung stillen lassen) - äußerst selten ist in der Folge eine Blutübertragung erforderlich mit dem geringen Risiko eine Hepatitis (Leberentzündung durch Viren), eine HIV-Infektion (seit vielen Jahren nicht mehr vorgekommen in D) mit einer AIDS-Erkrankung als Spätfolge oder noch viel seltener eine Creutzfeld-Jakob-Erkrankung zu erleiden.
- Infektionen (z.B. der Bauchhöhle, der Herzklappen, Blutvergiftung), die meist gut durch Antibiotika behandelbar sind, aber im Einzelfall eine operative oder intensivmedizinische Behandlung erfordern und in Ausnahmefällen lebensbedrohlich sein können.
- In Einzelfällen können Komplikationen auftreten, die in Ausnahmefällen lebensbedrohlich werden können (z.B. Verletzung der Magen- oder Zwölffingerdarmwand, ggf. mit nachfolgender Bauchfellentzündung, Verletzung von Nachbarorganen wie der Milz). Schwere Komplikationen können beispielsweise durch Minderdurchblutung von Organen in sehr seltenen Fällen bleibende Schäden nach sich ziehen (z.B. Nieren-, Lungen-, Hirnschäden).

Polypenentfernung (Polypektomie): Bei diesem Eingriff sind Komplikationen eher möglich. Denkbar sind insbesondere Verletzungen der Speiseröhren-, Magen- oder Zwölffingerdarmwand und Blutungen, die eventuell eine Operation erforderlich machen können. Bei der Polypenentfernung entsteht eine Wunde auf der Schleimhaut und damit die Möglichkeit für das Auftreten einer Blutung oder eines Wanddurchbruches.

Bei derartigen Komplikationen können ein stationärer Aufenthalt im Krankenhaus und eine Operation erforderlich werden. Insbesondere der Wanddurchbruch erfordert in der Regel eine operative Versorgung und kann lebensbedrohliche Folgen haben. Die Häufigkeit dieser Komplikation liegt bei unter 1 %, wenn die Polypenentfernung durch einen erfahrenen Arzt durchgeführt wird.

Propofol-Sedierung: Hierbei erhalten Sie ein Medikament, das Sie für kurze Zeit sehr tief schlafen lässt. Anders als bei einer „Vollnarkose“ wird eine künstliche Beatmung nicht erforderlich. Grundsätzlich ist die Spiegelung des oberen Verdauungstraktes unter Propofol-Sedierung angenehmer, da die Untersuchung sonst als schmerzhaft empfunden werden kann. Im Einzelfall kann auf die Gabe verzichtet werden. Die Sedierung wird in der Regel sehr gut vertragen. Sicherheitshalber werden Sie während der Untersuchung hinsichtlich Pulsschlag und Sauerstoffversorgung überwacht und erhalten eventuell Sauerstoff verabreicht. In seltenen Fällen können folgende Nebenwirkungen auftreten: Brechreiz, Hautausschlag, Blutdruckabfall, Verlangsamung des Pulsschlages (Bradykardie), Beeinträchtigung der Atemfunktion wegen Bewusstlosigkeit mit Atemstillstand oder wegen Rückfluss von Speichel oder Speisebrei in die Lunge (Aspiration), Lungenentzündung. Sehr selten treten Haut-, Weichteil- oder Nervenschäden durch die Venenverweilkanüle bzw. die erforderliche Lagerung während der Untersuchung in Form von

AUFKLÄRUNG

Nerven- oder Venenreizungen, Blutergüssen oder Schwellungen auf, die sich in der Regel selbst zurückbilden. In sehr seltenen Fällen können bleibende Schäden auftreten (z.B. Narben, Taubheitsgefühl, schmerzhaftes Missempfindungen). An die Zeit während der Untersuchung besteht häufig eine Erinnerungslosigkeit. In Ausnahmefällen kann eine Kurznarkose lebensbedrohliche Folgen haben und/oder bleibende Hirn- bzw. Organschäden nach sich ziehen.

Rachenbetäubung: Nach einer Rachenbetäubung, die vor allem durchgeführt wird, wenn keine Sedierung verabreicht wird, dürfen Sie mindestens eine Stunde nichts essen und nichts trinken, da Sie sich wegen der vorübergehenden Gefühllosigkeit im Rachen sonst verschlucken können.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

- | | | |
|--|------|----|
| • Leiden Sie an einer Leber- oder Nierenerkrankung? | Nein | Ja |
| • Haben Sie eine Allergie gegen bestimmte Medikamente oder gegen Soja, Nüsse, Latex, Pflaster? | Nein | Ja |
| • Leiden Sie an grünem Star der Augen? | Nein | Ja |
| • Leiden Sie an einer Zuckererkrankung? | Nein | Ja |
| • Wurden Sie am oberen Magen-Darmtrakt operiert? | Nein | Ja |
| • Ist bei Ihnen eine Herz-/Kreislauf- oder Lungenerkrankung bekannt? | Nein | Ja |
| • Tragen Sie einen Herzschrittmacher? | Nein | Ja |
| • Haben Sie lockere Zähne oder tragen einen Zahnersatz (z.B. herausnehmbare Zahnprothese, Zahnbrücken)? | Nein | Ja |
| • Besteht bei Ihnen eine Blutungsneigung (blaue Flecken, Nasenbluten, Nachblutung bei Operationen/Zahnbehandlung)? | Nein | Ja |
| • Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente („Blutverdünner“) ein? (z.B. Marcumar*, Aspirin*, Tiklyd, Plavix, Iscover, Heparin, Clexane, Fragmin, Innohep) | Nein | Ja |
| • Für Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein? | Nein | Ja |
| • Sind in Ihrer Familie Krebserkrankungen von Magen oder Darm aufgetreten? | Nein | Ja |
| • Leiden Sie an einer chronischen Infektionskrankheit (HIV, Hepatitis B oder C)? | Nein | Ja |

* Marcumar- und Aspirin-Patienten: Bitte halten Sie Rücksprache mit dem aufklärenden Arzt.

Patient erhält eine Kopie der Aufklärung
Patient verzichtet auf Kopie der Aufklärung

Mit der Unterschrift bestätige ich den Aufklärungsbogen gelesen und verstanden zu haben. Ich bin mit der Durchführung der oben genannten Untersuchung einverstanden.

Ort/Datum:

Unterschrift Arzt:

Unterschrift Patient:
