

## Aufklärung zur Spiegelung des oberen Verdauungstraktes, ggf. mit Polypektomie

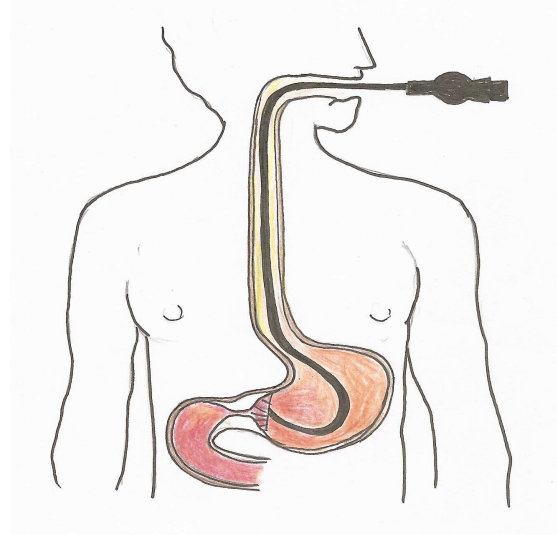
Sehr geehrte, liebe Patientin,  
sehr geehrter, lieber Patient,

bei Ihnen ist die Durchführung einer Spiegelung des oberen Verdauungstraktes, d.h. der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes (Ösophago-Gastro-Duodenoskopie) geplant.

**Gründe für die Spiegelung des oberen Verdauungstraktes** sind u.a. die Abklärung von **Beschwerden** wie unklaren Oberbauchschmerzen, Blähungen, Sodbrennen, Schluckstörungen oder ungewolltem Gewichtsverlust.

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 regelmäßig Gewebeproben mit einer Zange entnommen und ggf. Polypen oder andere Veränderungen mit der Zange oder Elektroschlinge entfernt.

Schematische Darstellung der Untersuchung:



**Andere Möglichkeiten** der Untersuchung des oberen Verdauungstraktes umfassen Ultraschall, Röntgen-Breischluck, Computertomografie oder Kernspintomografie. Diese Verfahren beinhalten zwar weniger Risiken, 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** Vor der Untersuchung wird **ggf.** eine **Blutentnahme** zur Bestimmung des sog. Blutbildes (Blutplättchen/Thrombozyten) und von Gerinnungswerten (Quick-Wert) erforderlich. Eine spezielle Vorbereitung ist nicht erforderlich. Sie sollten **sechs Stunden zuvor nüchtern bleiben** (nichts essen, 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 in die Klinik kommen, sind Sie 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 ein Plastikbeißring zwischen die Zähne eingelegt. Dann bekommen 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 durchgeführt werden.

**Nach der Untersuchung – in der Klinik** Müdigkeit, Schluckstörungen, Missempfindungen im Hals- oder Rachenbereich sowie Blähungen sind häufig und bilden sich von selbst zurück. Wie lange Sie insgesamt in der Klinik 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.

Bei Gabe eines Schlafmedikaments beträgt die

**Aufenthaltsdauer in der Klinik** ca. **1,5 bis 2 Stunden**, ohne Gabe eines solchen Medikamentes ca. **1 bis 1,5 Stunden**.

Haben Sie zur Untersuchung ein Schlafmedikament erhalten, müssen Sie von einer erwachsenen **Begleitperson** abgeholt werden. Sie erhalten eine Kopie des Untersuchungsberichtes für Ihre eigenen Unterlagen.

☛ **Tipp**

Sollte es Ihnen unmöglich sein, eine Begleitperson zu finden, die Sie nach der Untersuchung nach Hause begleitet, sprechen Sie Ihre Krankenkasse an, ob die Kosten für eine Taxifahrt übernommen werden!

**Nach der Untersuchung - zuhause** Sollten nach Verlassen der Klinik irgendwelche Beschwerden auftreten, zögern Sie nicht, egal zu welcher Tageszeit, und **informieren Sie uns unverzüglich** in der Klinik oder unsere Notaufnahme ZENA 0711 4488 15404. Sollten wir wegen technischer Probleme einmal nicht erreichbar sein, suchen Sie unmittelbar mit Ihrem Untersuchungsbefund die Notaufnahme auf und legen dort den Untersuchungsbefund vor.

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

♣ **Wichtig**

Spätestens zwei Wochen nach der Untersuchung liegen die Ergebnisse zu den **mikroskopischen Untersuchungen** von entnommenen Gewebeproben oder Polypen vor – diese Ergebnisse sind wichtig und müssen unbedingt zur Kenntnis genommen und ggf. mit Ihrem Hausarzt oder uns 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 (z.B. Polypenentfernung) auftreten, liegt bei etwa 0.08% (d.h. 8/10.000 Untersuchungen). Die Sterblichkeit beträgt etwa 0.007% (d.h. 7/100.000 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-Clipp 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 mit einer AIDS-Erkrankung als Spätfolge oder noch viel seltener eine Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung zu erleiden.

- Infektion (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 folgender Komplikationen:

- **Blutung**

- **Wanddurchbruch** (Perforation)

Bei derartigen Komplikationen kann 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.

**Sedierung** Hierbei erhalten Sie ein Medikament, das Sie für kurze Zeit sehr tief schlafen lässt (Propofol®). Anders als bei einer „Vollnarkose“ wird eine künstliche Beatmung nicht erforderlich. Grundsätzlich ist die Spiegelung des oberen Verdauungstraktes nach Gabe einer solchen „Spritze“ angenehmer, da die Untersuchung sonst als schmerzhaft empfunden werden kann. Im Einzelfall kann auf die Gabe einer solchen Sedierung verzichtet werden. Die „Spritze“ wird in der Regel sehr gut vertragen. Sicherheitshalber werden Sie während der Untersuchung hinsichtlich Pulsschlag, Blutdruck 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 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 für 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**?  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, Ibuprofen, Diclofenac, Tiklyd, Plavix, Iscover, Heparin, Clexane,

Fragmin, Innohep)

nein  ja

Für unsere **Marcumar-Patienten**:  
**Drei Tage vor der Untersuchung** Marcumar absetzen, 10 Tropfen Kanavit® (Vitamin K) einnehmen,  
 Mono Emborex 8.000 IE unter die Haut spritzen.  
**Zwei Tage vor der Untersuchung** Mono Emborex 8.000 IE morgens spritzen. Blutentnahme zur Quick-/INR-Wert-, Thrombozyten-Kontrolle.  
**Einen Tag vor der Untersuchung** Mono Emborex 8.000 IE morgens spritzen.  
**Am Untersuchungstag** Vor der Untersuchung **kein** Mono Emborex 8.000 IE spritzen.  
**Nach der Untersuchung** Wenn Ihr Untersucher nichts anderes verordnet, abends Einnahme von 3 Tabletten Marcumar, am Folgetag 2 Tbl. Marcumar, bis der Quick-Wert durch Marcumar wieder im Zielbereich ist Mono Emborex 8.000 IE 1x tgl. morgens unter die Haut spritzen.

Für unsere Patienten, die **Acetylsalicylsäure (Herz-ASS®, ASS 100®, etc.)** oder **Clopidogrel (Iscover®, Plavix®, Clopidocard®, Clopidocor®)** einnehmen:  
 Wenn von Seiten Ihrer Hausärzte oder Ihres Kardiologen keine Einwände bestehen: bitte 5 Tage vor Untersuchung diese Medikamente nicht mehr einnehmen!

Frauen, im gebärfähigen Alter

- Könnten Sie **schwanger** sein?  nein  ja
- Sind in Ihrer **Familie Krebserkrankungen** von **Magen** oder **Darm** aufgetreten?  nein  ja

Aufklärender Arzt:

.....

Anmerkungen:

.....  
 .....  
 .....

ASA I  ASA II  ASA III

Ruit,

Unterschrift Arzt

**Ich habe keine verbleibenden Fragen, fühle mich ausreichend informiert und willige nach genügender Bedenkzeit in die Untersuchung und eine gegebenenfalls notwendige Polypentfernung (Polypektomie) sowie eine Sedierung wie oben beschrieben ein.**

Ruit,

Unterschrift Patient