

Dok.Type	Dok.Referenznummer	Rev.-Stand	Erstellung / Überarbeitung	Inhaltliche / Fachliche Prüfung
FO	21100000-0000	Rev 08	05.12.2024 Melissa Giglio	05.12.2024 Dr. med. Heinrich Berghaus
QEP				
2 1 1				

Aufklärung Magenspiegelung (Oesophago-, Gastro-, Duodenoskopie)

Veröffentlichung / Freigabe

05.12.2024 Dr. med. Heinrich Berghaus

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient.

Bei Ihnen soll eine Magenspiegelung durchgeführt werden.

Ziel dieser Untersuchung ist es, Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens oder oberen Dünndarms zu erfassen. Diese Technik stellt heute die aussagekräftigste Möglichkeit dar, organische Veränderungen der genannten Organe zu erkennen und damit Ihre Beschwerden abzuklären.

Vorbereitung: Die Vorbereitung erfolgt mit Sab simplex oder Lefax Tropfen (Wirkstoff Simeticon) sowie Xylocain-Spray.

Technik: Wir bitten Sie – mit unserer Hilfe – einen ca. 1 cm dicken flexiblen Schlauch (Endoskop) zu schlucken. Dieser enthält eine Mikrokamera, die mit einer Lichtquelle verbunden ist. Dadurch können Speiseröhre, Magen und Dünndarm eingesehen werden. Mittels einer Zange können Proben entnommen werden, die es ermöglichen, Magenbakterien (*Helicobacter pylori*) aufzufinden oder Gewebsveränderungen untersuchen zu lassen. Um die Schleimhaut gut beurteilen zu können, wird während der Untersuchung etwas Luft über das Endoskop in den Magen gegeben. Alle Endoskope werden gemäß der aktuellen Richtlinien gereinigt.

Nahrungskarenz: In der Regel dürfen Sie 12 Stunden vor der Untersuchung keine Speise mehr aufnehmen. Das Trinken von kohlenstofffreiem Wasser ist bis 2 Std. vor der Untersuchung erlaubt. Nach der Untersuchung können Sie essen, sobald Sie zuhause sind.

Vorerkrankungen: Bitte informieren Sie uns HEUTE rechtzeitig vor der Untersuchung über ernsthafte Erkrankungen, insbesondere Herzkrankheiten, Allergien, Blutgerinnungsstörungen, Herzklappenerkrankungen chronische Infektionskrankheiten (Hepatitis B oder C, HIV-Infektion, TBC u.a.) sowie über eine mögliche Schwangerschaft.

Medikamente: Bitte informieren Sie uns HEUTE vor der Untersuchung über die von Ihnen eingenommenen Medikamente, insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (wie Aspirin/ASS, Clopidogrel, Heparin, Eliquis, Xarelto, Lixiana, Marcumar oder ähnliches).

Wichtige Medikamente (Ausnahme gerinnungshemmende!) nehmen Sie bitte am Morgen der Untersuchung mit einem Schluck Wasser ein.

Mögliche Sedierung (Kurznarkose): Bitte beachte Sie, dass wir uns vorbehalten eine Sedierung bei Magenspiegelungen nicht durchzuführen bei relevant erhöhtem Risiko wie z.B. bei:

- Alter > 70 Jahre
- relevanten Grund (Vor) erkrankungen)
- relevantem Übergewicht (BMI >40)

Gibt es Risiken/Komplikationen?

Die Spiegelung des oberen Verdauungstraktes ist heutzutage ein risikoarmes Routineverfahren. Wir führen ca. 1000 Magenspiegelungen pro Jahr ohne relevante Komplikationen durch. Trotz größter Sorgfalt kann es in seltenen Fällen dennoch zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch im Verlauf **lebensbedrohlich** sein können.

Zu nennen sind:

selten: Verletzungen der Wand des oberen Verdauungstraktes durch das Endoskop, die Zusatzinstrumente oder im Rahmen der Gewebeentnahme. Verletzung des Kehlkopfs und der Luftröhre durch das Endoskop. Leichte Blutungen, Schluckbeschwerden, Schmerzen und leichte Heiserkeit können die Folgen sein, die meist von selbst zum Stillstand kommen bzw. abklingen.

Ein Durchbruch (Perforation), der in der Regel eine unverzügliche Operation erforderlich machen kann, ebenso der Austritt von Wundbakterien in den Brust- oder Bauchraum mit der Folge einer Bauchfellentzündung (meist antibiotisch gut behandelbar), sind **extrem selten** und kommen praktisch nicht vor.

sehr selten: Blutungen durch die Entnahme von Gewebeprobe, die meist selbständig

zum Stillstand kommen. Stärkere Blutungen sind **äußerst selten** und können meist sofort behandelt werden.

selten: allergische Reaktionen (Überempfindlichkeit) auf Medikamente bzw. Sedierungsmittel, die sich z. B. als Herz-Kreislaufreaktionen, Atemprobleme, Brechreiz, Juckreiz oder Hautausschlag äußern. Sie klingen in den meisten Fällen von selbst wieder ab und bedürften in der Regel keiner weiteren Behandlung.

selten: beeinträchtigte Atemfunktion bis hin zum Atemstillstand, **sehr selten** Herz-Kreislaufstörungen, insbesondere bei Sedierung. Sie erfordern eine umgehende intensivmedizinische Behandlung. Infolge Mangel durchblutung kann es zu bleibenden Organschäden (z. B. Nierenversagen, Hirnschädigung mit Krampfanfällen) kommen. Die Überwachung der Untersuchung durch den Arzt und seine Assistenten reduziert diese Gefahr jedoch erheblich; ggf. notwendig werdende Behandlungsmaßnahmen können sofort eingeleitet werden.

sehr selten: Komplikationen wie z. B. Infektionen mit Fieber, die antibiotisch gut behandelt werden können; eine Keimverschleppung in die Blutbahn (Bakteriämie) bis hin zur Blutvergiftung (Sepsis) oder Herzinnenwandentzündung (Endocarditis), die eine intensiv-medizinische Behandlung erfordern.

Gebisschäden, insbesondere bei lockeren Zähnen, die ggf. zahnärztlich behandelt werden müssen.

Haut- und Weichteilschäden oder Verletzungen (z. B. Druckschäden an Nerven) trotz ordnungsgemäßer Lagerung, die nach einiger Zeit meist von Selbst verschwinden bzw. gut behandelbar sind. Sie können jedoch in ungünstigen Fällen langandauernde oder sogar dauerhafte Beschwerden (schmerzhafte Missempfindungen, Taubheitsgefühl) zur Folge haben.

Überwachung: Sollten nach der Untersuchung bei Ihnen ungewöhnliche Beschwerden auftreten, wenden Sie sich umgehend an die Praxis! Ansonsten wenden Sie sich bitte an den ärztlichen Notdienst unter der Ruf-Nr. 116117 oder suchen Sie ein nahe gelegenes Krankenhaus auf.

Gibt es Alternativmethoden?

In manchen Fällen können krankhafte Veränderungen des oberen Verdauungstraktes auch durch Ultraschall, Röntgenverfahren (z. B. Computertomographie) sichtbar gemacht werden. Diese Verfahren sind zwar weniger unangenehm, weisen jedoch z. T. eine Belastung von Röntgenstrahlen auf. Im Gegensatz zu den genannten Verfahren kann der Arzt den Verdauungstrakt mit dem Endoskop unter direkter Sicht begutachten und gleichzeitig Gewebeprobe für feingewebliche Untersuchungen entnehmen.

Das Untersuchungsergebnis teilen wir Ihnen und Ihrem Hausarzt nach der Untersuchung sofort mit. Der Helicobacter-Befund und das Ergebnis der Untersuchung der Gewebeprobe werden nach Erhalt umgehend an den Hausarzt weitergeleitet.

Haben Sie noch Fragen? Sprechen Sie uns bitte jederzeit an!

Ein persönliches Gespräch erfolgt noch einmal unmittelbar vor der Untersuchung.

Auch das ist wichtig: Wir haben mit Ihnen einen konkreten Termin für die Untersuchung verabredet, bitte halten Sie diesen unbedingt ein (oder sagen ihn **mindestens 24 Stunden vorher** ab!). Wir bemühen uns um Pünktlichkeit! Sollte sich die Untersuchung durch besondere Umstände unsererseits verschieben (>60 Min.) werden wir Sie informieren.

Ihr

Dr. med. Heinrich Berghaus

P. S. Sollten Sie aktuell unter einer relevanten Erkältungskrankheit (Schnupfen, Husten, Fieber) leiden, würden wir Sie bitten uns diesbezüglich zu informieren und ggf. die Untersuchung zu verschieben. Speziell die Sedierung wäre hierdurch mit einem höheren Risiko verbunden.

Ich habe die schriftliche Aufklärung verstanden und zur Kenntnis genommen und bin mit der Durchführung der Magenspiegelung einverstanden.

Durch den Umstand, erst am Untersuchungstag über die Magenspiegelung aufgeklärt worden zu sein, fühle ich mich in meiner freien Willensentscheidung zur Einwilligung in die Untersuchung weder beeinträchtigt noch gedrängt.

Datum

Name

Unterschrift