

INFORMATION

ZUR MAGEN- (GASTROSKOPIE) UND DARMSPIEGELUNG (KOLOSKOPIE)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

bauchraum

Gastroenterologisches Zentrum
Berliner Str. 4 · 73728 Esslingen am Neckar

Dr. med. Florian Kühn
Dr. med. Christoph Hartmann
Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Klag, M.A.
Dr. med. Bernhard Neef (ang.)

Schwerpunkte

Endoskopie/Hepatologie/CED

Fon 0711 31 05 75 90

Fax 0711 31 05 75 99

E-Mail praxis@bauchraum-esslingen.de

Web www.bauchraum-stuttgart.de

Sprechzeiten

Montag-Donnerstag 8.00–17.00 Uhr
Freitag 8.00–14.00 Uhr

Fragebogen Gastro- und Koloskopie

Bei Ihnen ist die Durchführung einer Magen- und Darmspiegelung geplant, entweder als Krebsvorsorge oder um die Ursache Ihrer Beschwerden genauer feststellen zu können.

Um ggf. Risiken abschätzen zu können, möchten wir Sie bitten, uns folgende Fragen zu beantworten (*entsprechendes bitte ankreuzen*).

1. Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung ein?

☐ Ja, welche: ☐ Nein

- ☐ Marcumar/Falithrom (Phenprocoumon)
☐ ASS
☐ Plavix/Iscover (Clopidogrel)/Brilique (Ticagrelor)
☐ Xarelto (Rivaroxaban)/Eliquis (Apixaban)/Pradaxa (Dabigatran)/Lixiana (Endoxaban)
☐ Andere:

2. Haben Sie eine Allergie v. a. gegen Soja, Latex, örtliche Betäubungsmittel oder Medikamente (Antibiotika)?

☐ Ja, welche: ☐ Nein

3. Falls Sie Diabetiker/In sind, wie erfolgt Ihre Behandlung?

☐ Tabletten ☐ Insulin

4. Für Frauen im gebärfähigem Alter: Sind Sie schwanger oder stillen Sie?

☐ Ja ☐ Nein

5. Haben Sie eine chronische Lungenerkrankung (z. B. Asthma, COPD, Schlafapnoe-Syndrom) oder Herzerkrankung (z. B. Herzinsuffizienz, KHK, Herzrhythmusstörungen, Herzklappenfehler)?

☐ Ja, welche: ☐ Nein

6. Haben Sie einen Herzschrittmacher?

☐ Ja ☐ Nein

7. Tragen Sie eine Gelenkendoprothese?

☐ Ja, welche: ☐ Nein

Bitte beantworten Sie die Fragen 8–10 auf der Rückseite!

WICHTIG!

Bitte bringen Sie dieses Schreiben auf jeden Fall **unterscriben und ausgefüllt** wieder mit.

Wenn Sie Ihren Termin nicht einhalten können, geben Sie uns bitte – mindestens 2 Tage vorher – rechtzeitig Bescheid.

Bitte nicht vergessen: Ihre **Medikamente** bzw. Ihren **Medikamentenplan** und zwei Handtücher (ein großes und ein kleines) mitbringen.

8. Haben Sie eine/besteht der Verdacht auf eine chronisch infektiöse Erkrankung (z. B. HIV, Hepatitis, Prionen-erkrankung (Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung))?

☐ Ja ☐ Nein

9. Neigen Sie zu vermehrten Blutungen (blaue Flecken, Zahnarzt)?

☐ Ja ☐ Nein

10. Wie kommen Sie nach der Untersuchung nach Hause?

.....

.....

.....

Was ist eine Magenspiegelung (Gastroskopie)?

Die Gastroskopie ist eine Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms mit Hilfe eines speziellen Endoskopes (Gastroskop). Der Arzt schiebt ein dünnes, biegsames optisches Instrument (das Endoskop) durch den Mund bis in die Speiseröhre, den Magen und den Zwölffingerdarm vor. Dieses optische Instrument besteht aus einem beweglichen etwa fingerdicken mit Kunststoff ummantelten Schlauch. An der Spitze des Schlauches ist eine Kamera eingebaut, Bilder aus dem Magen werden auf einen Bildschirm übertragen. Der Schlauch enthält einen dünnen Arbeitskanal, durch den man kleine Spezialinstrumente einführen kann. Die Untersuchung dauert ca. 10 Minuten.

Können bei der Magenspiegelung Komplikationen auftreten?

Die Magenspiegelung ist heutzutage ein sehr sicheres Routineverfahren. Sie wird weltweit seit vielen Jahren in millionenfacher Zahl durchgeführt. Nur in sehr seltenen Fällen kann es zu Komplikationen kommen. Da unter Sicht gearbeitet wird, sind Verletzungen des Kehlkopfes beim Einführen, bzw. der Wand des Verdauungstraktes durch das Endoskop, selten. Leichter Brechreiz, Schluckbeschwerden, leichte Heiserkeit, Missempfindungen im Rachenraum, Schmerzen und Blähungen können die Folge sein. Sie klingen in der Regel von selbst wieder ab und bedürfen nur selten einer medikamentösen Behandlung.

Eine **Durchstoßung (Perforation)** der Ösophagus/Magen/Zwölffingerdarmwand durch das Endoskop ist extrem selten. Kommt es zu einem **Durchbruch (Perforation)** oder Einreißen der Wand des Verdauungstraktes wird in der Regel eine unverzügliche intensivmedizinische oder erneute endoskopische oder operative Behandlung erforderlich. Durch den Austritt von Wundbakterien in den Brust- oder Bauchraum kann es in der Folge zu einer Brust- oder **Bauchfellentzündung** kommen. Manchmal werden Verletzungen, z. B. das Einreißen der Magen- oder Darmwand, trotz aller Sorgfalt erst nach einigen Tagen festgestellt, wenn es zu Beschwer-

den kommt. Eventuelle **Blutungen** nach Gewebeentnahme kommen in aller Regel allein zum Stillstand, ansonsten können sie meist durch das Einspritzen von blutstillenden Medikamenten oder Klammern über das Endoskop sofort behandelt werden. Sehr selten werden bei Verletzungen oder **stärkeren Blutungen** ein operativer Eingriff und/oder eine Bluttransfusion erforderlich. Nach der „Beruhigungsspritze“ können in Einzelfällen Störungen der Atmung oder des Herz-Kreislaufsystems auftreten.

In unserer Praxis beugen wir diesen Komplikationen vor, indem wir den Sauerstoffgehalt des Blutes und den Puls durch ein spezielles Messinstrument ständig überwachen. Die nötigen Gegenmittel und Notfall-Einrichtungen sind immer griffbereit vorhanden.

Es können **Nebenwirkungen von Medikamenten** und **leichtere allergische Reaktionen**, z. B. auf Beruhigungs-, Betäubungs-, Schmerzmittel, andere Medikamente oder Desinfektionsmittel auftreten. **Schwere allergische Reaktionen** bis hin zum Schock und **andere lebensbedrohliche Komplikationen** z. B. Krämpfe, Atem-, Herz-, Kreislauf- und Organversagen, sind extrem selten und erfordern eine intensivmedizinische Behandlung. Im sehr selten Fall kann es bei bereits vorbelasteten Zähnen zu Zahnschäden kommen.

Für die „Beruhigungsspritze“ ist es notwendig eine kleine Plastiknüle in einer Armvene zu platzieren. Sehr selten kann es in Folge zu Schmerzen oder einer Entzündung der Venen in diesem Bereich kommen.

Welche Vorbereitungen sind bei einer Magenspiegelung nötig?

Um den Magen genau beurteilen zu können, muss dieser frei von Speiseresten und Flüssigkeiten sein. Deshalb sollten Sie **mindestens 12 Stunden** vor der Untersuchung nichts mehr essen oder trinken (bis 2 Stunden vor der Untersuchung darf Wasser getrunken werden) und auch nicht mehr rauchen.

Wie läuft die Magenspiegelung ab?

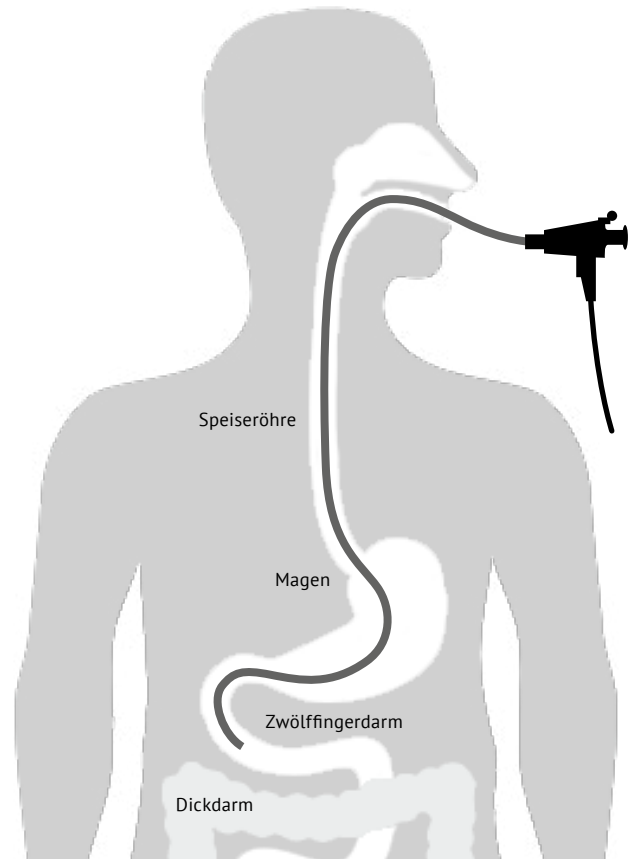
Vor der Untersuchung erhalten Sie ein Medikament zum Schlucken, das verhindert, dass sich im Magen schaumiges Sekret bildet. Danach erhalten Sie eine **Beruhigungs-/ Betäubungsspritze**. Unter dieser Spritze ist die Untersuchung **schmerzfrei und sie schlafen fest**.

Während der Sedierung werden Ihre wichtigen Körperfunktionen v. a. Puls und Atmung fortlaufend überwacht. Sie liegen während der Untersuchung auf der linken Seite.

Alle Abschnitte der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes werden genau betrachtet. Dabei wird über das Gastroskop CO₂ eingeblasen um die Wandabschnitte besser beurteilen zu können.

Mit speziellen kleinen Zangen werden Gewebeproben entnommen. Diese Entnahme ist schmerzfrei. Diese Gewebeproben werden in einem Speziallabor unter dem Mikroskop untersucht. Damit kann man feststellen ob ein Magengeschwür gutartig oder bösartig ist, ob eine Magenschleimhautentzündung oder eine Infektion mit dem Bakterium *Helicobacter pylori* vorliegt.

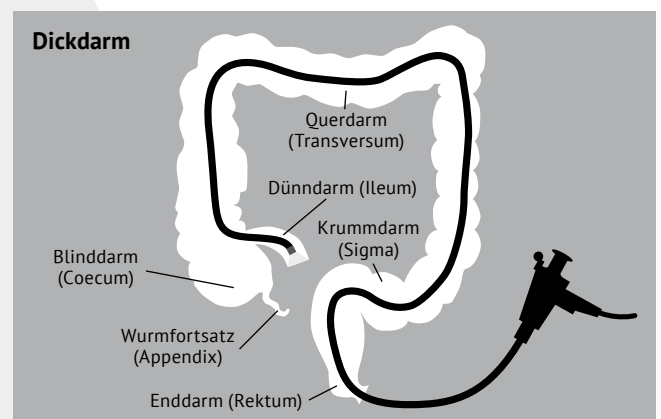
Alternativ kann die Untersuchung ohne Betäubungsspritze durchgeführt werden. Der Rachen wird dann nur mit einem Spray örtlich betäubt, damit beim Einführen des Gastroskops weniger Würgereiz ausgelöst wird.



Wie wird die Darmspiegelung (Koloskopie) durchgeführt?

Die Darmspiegelung ist eine Untersuchung des Dickdarms und evtl. des untersten Abschnittes des Dünndarms mit Hilfe eines speziellen Endoskops, einem biegsamen, etwa fingerdicken optischem Instrument. Es enthält einen dünnen Arbeitskanal, durch den man kleine Spezialinstrumente einführen kann. Mit Miniaturzangen können kleine Gewebeproben aus der Darmschleimhaut entnommen werden. Werden bei Ihnen Polypen entdeckt, werden sie möglichst in derselben Sitzung entfernt. Mit speziellen Schlingen kann man diese Polypen (gutartige Gewächse der Darmschleimhaut) komplett entfernen. Die Untersuchung erfolgt in der Regel mit einer **Beruhigungsspritze (Sedierung)** mit einem schläfrig machenden Medikament und ist somit für Sie **schmerzfrei**.

Durch die Beruhigungsspritze dürfen Sie am Tag der Untersuchung nicht selbstständig am Straßenverkehr teilnehmen, also z. B. kein Auto fahren oder Maschinen bedienen. Wenn Sie Verhütungsmittel (Pille) einnehmen, denken Sie bitte daran, dass es durch die Einnahme des Abführmittels zu einem Wirkverlust kommen kann.



Sie liegen bei der Untersuchung zunächst auf der linken Seite. Der Arzt/die Ärztin führt das Endoskop nach Voruntersuchung mit dem Finger vorsichtig über den After ein und schiebt es dann weiter durch den gesamten Dickdarm bis an die Einmündungsstelle des Dünndarms vor. Beim Zurückgehen betrachtet der Arzt/die Ärztin die Darmwand ganz genau.

Die Untersuchung dient auch speziell zur Krebsvorsorge. Je nach Krankheitsbild können dabei kleine Gewebeproben entnommen werden, die in ein Speziallabor eingeschickt und unter dem Mikroskop feingeweblich untersucht werden. Die Darmspiegelung dauert normalerweise 15 bis 20 Minuten, im Einzelfall (z. B. bei Polypabtragung) auch länger.

Polypektomie

Darmpolypen sind primär gutartige Wucherungen des Dickdarmes, die entarten und zu Darmkrebs führen können. Aus diesem Grund müssen sie frühzeitig festgestellt und abgetragen werden. Dies ist bei einem Großteil der Polypen endoskopisch, d. h. während der Darmspiegelung möglich. Dazu wird durch das in den Darm eingeführte Endoskop eine Schlinge vorgeschoben, und über den Polyp gelegt. Dieser wird dann unter Zuführung eines hochfrequenten Stromes schmerzlos abgetrennt.

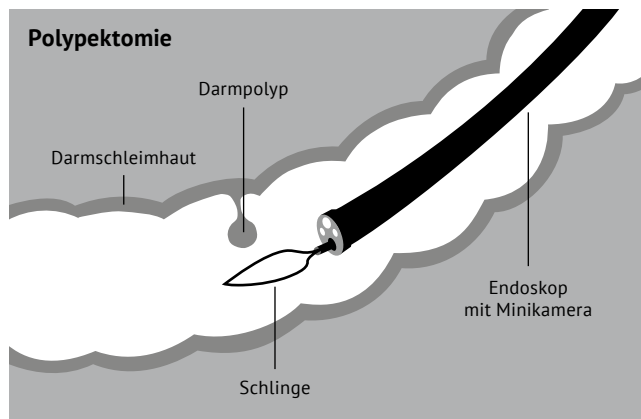
Bei flachen Polypen spritzt der Arzt häufig Medikamente in die umliegende Schleimhaut, um die Polypen zunächst anzuheben. Anschließend trägt er sie in einem Stück oder mehreren Stücken ab. Die Abtragungsstelle ist dadurch normalerweise verschorft, und der Polyp kann mit dem Endoskop nach außen gebracht und zur feingeweblichen Untersuchung weitergeleitet werden.

Bei größeren Polypen werden manchmal als Blutungsprophylaxe Clips auf die Abtragungsstelle gesetzt. Diese lösen sich im Verlauf dann meist selbstständig wieder ab. Nach dem Ergebnis entscheidet sich, ob weitere Massnahmen (z. B. eine erneute Spiegelung oder ein operativer Eingriff) erforderlich sind.

Mögliche Komplikationen

Insgesamt handelt es sich bei der Koloskopie und ggf. der Polypektomie heutzutage um ein risikoarmes Routineverfahren. Trotz größter Sorgfalt kann es in seltenen Fällen dennoch zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch im Verlauf lebensbedrohlich sein können. Im Vergleich zum Risiko ohne Koloskopie an Darmkrebs zu sterben (ab einem Alter von 55 Jahren stirbt einer von 33 Menschen an Darmkrebs), sind mögliche Komplikationen als ein sehr kleines Risiko einzustufen. Sehr selten sind Komplikationen wie eine **Durchstoßung (Perforation) der Darmwand, Verletzungen benachbarter Gewebestrukturen und Organe oder eine Verletzung des Schließmuskels**.

Bei einer ausschließlich diagnostischen Darmspiegelung ohne Polypabtragung ist eine **Darmwandverletzung mit Blutung oder Durchstoßung (Perforation)** extrem selten. Etwas häufiger kann es nach einer Polypabtragung zu einer Perforation kommen. Ist die Darmwand sehr dünn (z. B. durch ein Geschwür), so kann sie durch das Einblasen von Luft/CO₂ einreißen und zu einem Darmdurchbruch führen. Weitere Maß-



nahmen können erforderlich sein wie Antibiotikagabe, eine erneute Spiegelung, eine Operation, eventuell mit Anlegen eines künstlichen Darmausgangs. Kommt es während der Polypenabtragung zu einer Perforation, die sofort erkannt wird, so wird in der Regel ein endoskopischer Verschluss dieser Stelle versucht. Gelingt ein endoskopischer Verschluss nicht, kann eine Operation notwendig werden. Auch eine **Nachblutung** nach einer Polypabtragung (bis zu 1 Woche) ist selten möglich. Die meisten Nachblutungen sind harmloser Natur und können problemlos durch Injektion von blutstillenden Medikamenten oder durch Setzen von Clips endoskopisch gestillt werden.

Selten werden ein operativer Eingriff und/oder eine Bluttransfusion erforderlich. Dabei besteht, wie bei jeder Operation mit Blutübertragung, das theoretische Risiko einer extrem seltenen Infektionsübertragung mit Viren (Hepatitis/HIV).

Selten kann es zu einer allergischen Reaktion durch die während der Untersuchung gegebenen Medikamente kommen. Auch kann es selten durch die Beruhigungsspritze zur Beeinträchtigung der Atemfunktion bis hin zum Atemstillstand oder zu Herz-Kreislaufstörungen kommen. Aus diesem Grund werden sie während und nach der Untersuchung von uns gut überwacht.

Sehr selten kann es zu Haut- oder Weichteilschäden (Spritzenabszeß, Absterben von Gewebe, Nerven- und Venenreizungen) aufgrund der Spritze oder durch Lagerung während oder nach der Untersuchung kommen. Diese Schäden sind jedoch meist gut behandelbar oder verschwinden meistens nach einiger Zeit von selbst.

Nach den Untersuchungen

Da Sie in der Regel für die Untersuchung eine **Beruhigungs-spritze** erhalten werden Sie nach der Untersuchung/Behandlung in einem Aufwachraum noch so lange überwacht, bis Sie wieder wach, orientiert und Ihre wichtigen Körperfunktionen stabil sind.

Durch die Sedierung kann die Reaktionsfähigkeit den ganzen Tag über eingeschränkt sein. Sie dürfen deshalb den ganzen Tag nach der Untersuchung nicht mehr aktiv am Straßenverkehr teilnehmen oder gefährliche Maschinen bedienen oder wichtige Entscheidungen treffen.

Bitte beachten Sie! Wenn der Rachen örtlich betäubt wurde, dürfen Sie **2 Stunden nach der Untersuchung** nichts essen und trinken.

Einwilligungserklärung

Ich fühle mich ausreichend informiert und habe keine weiteren Fragen mehr. Ich weiß, dass ich am Tag der Untersuchung nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen oder Maschinen bedienen darf. Ich bin einverstanden (*bitte ankreuzen*):

☐ mit der Magenspiegelung

☐ mit der Darmspiegelung und ggf. Polypenabtragung

Anmerkungen zum Gespräch

.....

.....

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in (Erziehungsberechtigter/gesetzlicher Vertreter)

Vorname und Nachname Patient/in

Geburtsdatum

Unterschrift Arzt/Ärztin