



Magenspiegelung (Ösophago-Gastro-Duodenoskopie)

Liebe Patientin, lieber Patient,

Zur Abklärung Ihrer Beschwerden (z.B. Sodbrennen, Bauchschmerzen, Schluckbeschwerden, Blutarmut, Durchfall) hat Ihre Ärztin / Ihr Arzt eine Magenspiegelung empfohlen und Sie deshalb zu uns überwiesen. Ziel dieser Untersuchung ist es, Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens und des oberen Dünndarms zu erkennen oder auszuschließen.

Durchführung:

Über den Mund wird ein dünner biegsamer Schlauch (Endoskop) unter andauernder Sicht von der Speiseröhre, über den Magen bis in den Zwölffingerdarm geschoben. Mit Hilfe einer kleinen Videokamera an der Gerätespitze kann nach Gabe von Luft der obere Verdauungstrakt genau untersucht werden. Über einen Arbeitskanal im Endoskop können Sekrete abgesaugt oder mittels einer kleinen Zange auch Gewebeprobe zur mikroskopischen Untersuchung entnommen werden (z.B. auf das Magenbakterium *Helicobacter pylori*). Die Entnahme von Gewebeprobe ist nahezu schmerzfrei, die Untersuchung selbst kann aber ein Fremdkörpergefühl sowie ein unangenehmes Druckgefühl im Magen und einen Würgereiz auslösen.

Deshalb gibt es die Möglichkeit, den Rachen mit einem Medikament örtlich zu betäuben (**Rachenspray**) oder Ihnen eine kurze Schlafspritze (**Sedierung/Kurznarkose**) zumeist mit Midazolam und/oder Propofol zu geben.

Sofern Sie, wie die überwiegende Mehrheit der Patienten, ein Beruhigungs- und Schlafmittel möchten, legen wir Ihnen eine Infusionskanüle an Arm oder Hand an. Evtl. erhalten Sie zusätzlich eine Nasensonde zur Sauerstoffgabe. Die Überwachung umfasst die Atmung, den Herzschlag und den Blutdruck.

Bitte beachten Sie, dass Sie, wenn Sie eine Schlafspritze wünschen, erst wieder **am Tag nach der Untersuchung aktiv am Straßenverkehr teilnehmen dürfen**. Organisieren Sie daher am besten eine Begleitung / **Abholung** durch Angehörige / Freunde. Gerne rufen wir Ihnen nach der Untersuchung ein Taxi. Arbeiten Sie diesem Tag nicht an Maschinen und treffen Sie keine wichtigen privaten oder geschäftlichen Entscheidungen. Falls erforderlich, erhalten Sie eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Alternativmethoden:

Durch Ultraschall, Röntgen, Computer- und Kernspintomographie können manche krankhafte Veränderungen des oberen Verdauungstraktes dargestellt werden. Diese Verfahren sind zwar vielleicht weniger unangenehm, bieten aber nicht die Möglichkeit Proben zu entnehmen und lassen auch keine direkte Beurteilung der Schleimhaut zu, zudem sind dies teils Untersuchungen mit potentiell schädigenden Röntgenstrahlen.

Risiko und Komplikationen:

Die Gastroskopie ist heute ein weltweit etabliertes und anerkanntes Standardverfahren mit einem sehr niedrigen allgemeinen Risiko von unter 0,1% und einer sehr niedrigen Rate übersehener Befunde. Abhängig von den Vorerkrankungen und den individuellen Besonderheiten kann es aber trotz größter Sorgfalt u.U. auch zu Komplikationen kommen, in seltensten Fällen auch zu lebensbedrohlichen. Verletzungen der Wand des Verdauungstraktes, des Kehlkopfes und der Luftröhre durch das Endoskop oder durch verwendete Zusatzinstrumente, ein Durchbruch (Perforation) oder anhaltende Blutung der Gewebewand sind im Rahmen einer Endoskopie äußerst selten. Sollte dies dennoch auftreten, so kann dann evtl. ein stationärer Aufenthalt, eine neuerliche endoskopische Untersuchung oder in sehr seltenen Fällen auch eine Operation erforderlich werden. Auch der Einsatz von Antibiotika und Blutprodukten (Gerinnungsfaktoren, Transfusionen) kann in diesem Rahmen nötig werden, z.B. auch um Blutvergiftung oder Herzentzündungen durch Bakterien zu vermeiden. Haut-/Gewebe- oder Nervenschäden durch die Lagerung oder eingriffsbegleitende Maßnahmen sind weitere mögliche, sehr selten Komplikationen.

Als Risiko der Schlafspritze können in Einzelfällen (schwere) Überempfindlichkeitsreaktionen auf das Beruhigungsmittel vorkommen, sowie dosisabhängig zu einer Beeinträchtigung der Atemfunktion durch die Narkose- oder Beruhigungsmittel. In Einzelfällen kann es bis zum Atem- und/oder Kreislauf-Stillstand und/ oder einer Verlegung der Atemwege durch Mageninhalt kommen. Dies sind Probleme, die in der Regel aber noch in der Praxis erfolgreich behandelt werden können und nur sehr selten zu Krankenhausaufenthalt Anlass geben können. An der Punktionsstelle kann es sehr selten zu Infektionen, Nervenschädigungen oder Schmerzen kommen, nur sehr selten wird das Rachenspray nicht vertragen (z.B. Allergie), auch Zahnschäden - im Normalfall nur bei lockeren Zähnen - können selten vorkommen.

Allgemeine Informationen

- Wichtig ist, dass Sie am Untersuchungstermin nüchtern sind. **Bitte essen sie mindestens 6 Stunden vor der Untersuchung nicht mehr**. Das Trinken von schluckweise Wasser ist Stunden vorher noch erlaubt. Bitte nehmen Sie notwendige Medikamente erst nach der Untersuchung ein. (Evtl. besprechen wir aber anderslautende Einzelfallempfehlungen.)
- Die Untersuchung dauert in der Regel 5-10 Minuten. Ein Zeitaufwand von ca. 1½ Stunden sollten sie am Untersuchungstag in der Praxis einzuplanen. Nach der Untersuchung können Sie in der Regel wieder essen und trinken und ggf. Ihre Tabletten einnehmen, bei Rachenspray erst nach Abklingen der Betäubung (30-45 Minuten).
- Das **Untersuchungsergebnis** teilen wir Ihnen sofort nach der Untersuchung mit. Ihr Hausarzt erhält einen Arztbrief.
- Bei Entnahme von Gewebeprobe wird das Ergebnis nach Erhalt umgehend an den Hausarzt weitergeleitet.

Falls nach der Untersuchung unerwartete Probleme auftreten (insbesondere ungewöhnlich starke Schmerzen, Fieber, Bluterbrechen oder Blutabgänge) informieren Sie uns bitte umgehend (Telefon Praxis 07131-80045). Sollten Sie uns nicht erreichen können, setzen Sie sich bitte mit Ihrem Hausarzt oder dem ärztlichen Notdienst in Verbindung (Telefon 07131-19222 oder 112).

Füllen Sie nun bitte den umseitigen Fragebogen sorgfältig aus und lesen sich die juristische Aufklärung sorgfältig und in Ruhe durch – bei Unklarheiten sprechen Sie uns an.

Fragebogen Magenspiegelung



Bitte helfen Sie uns auch im eigenen Interesse in Ergänzung der juristischen Aufklärung mit den folgenden Angaben, eine optimale Vorbereitung und sichere Untersuchung zu erreichen.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen ?

Beschwerden / Gründe für die Untersuchung:

- Hatten sie in der Vergangenheit bereits eine Magenspiegelung? nein ja
- Gab es damals besondere Befunde (Reflux, Helicobacter pylori, Tumoren?) nein ja
- Gibt es in Ihrer Familie Magenkrebs? nein ja
- Chronische Erkrankungen (Diabetes, Epilepsie, Herz-/Lungen-Erkrankungen, Bluthochdruck)? nein ja
- Besteht eine chronische **Infektionskrankheit z.B. Hepatitis/HIV/AIDS ?** nein ja
- Besteht eine Bluterkrankung oder erhöhte **Blutungsneigung?** nein ja
- Haben Sie erhöhten Augendruck (grünen Star, Glaukom)? nein ja
- Tragen Sie ein Metallimplantat / künstliche Gelenke? nein ja
- Tragen Sie einen **Herzschrittmacher / Defibrillator?** nein ja
- Haben Sie lockere Zähne, Zahnersatz oder Piercings im Mund? nein ja
- Gab es bei Ihnen jemals einen **Beruhigungs- / Narkosemittel-Zwischenfall?** nein ja
- Sind Sie schwanger?** nein ja
- Hatten Sie Operationen im Bauchbereich? nein ja
- Haben Sie eine **Allergie** – v.a. gegen Soja / Hühnereiweiß / Erdnüsse / Medikamente? nein ja

Nehmen Sie **Gerinnungshemmer?** nein ja

z.B. **ASS/Aspirin**; Godamed®; **Clopidogrel** –Plavix®/Iscover®, Ticlopidin - **Tiklyd**®, Ticagrelor- **Brilique**®,
Apixaban- **Eliquis**®; Dabigatran- **Pradaxa**®; Rivaroxaban- **Xarelto**®; Prasugrel - **Efient**®, Edoxaban- **Lixiana**®
Cumarin- **Marcumar**® **Heparin-Spritzen** / Clexane, Arixtra

(wird vom Arzt ausgefüllt:)

ggf. **Pause:** _____ **Tage** **Merkblatt Antikoagulation** ausgehändigt

Welche Medikamente nehmen Sie aktuell ein?

ASA Klassifikation: I II III IV V

Einverständnis:

Ich hatte Gelegenheit, alle eventuellen Fragen nach ausreichender Bedenkzeit im Gespräch mit Dr. _____ vor der Untersuchung zu klären. Eine Durchschrift dieses Aufklärungsbogens habe ich erhalten.

- Ich fühle mich über die geplante Magenspiegelung in Ablauf, Umfang, Art und Risiko mit möglichen Komplikationen ausführlich und gut informiert und habe keine weiteren Fragen **ja** **nein**
- Ich willige in die vorgesehene Untersuchung ein,- falls erforderlich – mit notwendigen Erweiterungsmaßnahmen wie z.B. unvorhersehbaren Neben- oder Folgeeingriffen, der Entnahme von Gewebeproben, der Übermittlung der Präparate an den Pathologen sowie der Befundübermittlung an die mitbehandelnden Kollegen ein. **ja** **nein**
- Ich wünsche eine **Beruhigungsspritze/ Sedierung.** **ja** **nein**
Falls ja, **versichere** ich, dass ich nicht selbst mit einem Fahrzeug (Fahrrad, Auto etc.) nach Hause fahren werde und für **24 h nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen werde.** Ich werde mich von einer Begleitperson in der Praxis abholen lassen oder mit dem Taxi nach Hause fahren.

Datum Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter

Arzt