



Klinik/Praxis
 PremiQaMed Privatkliniken GmbH
 Privatklinik Döbling
 Heiligenstädterstr. 55-63
 1190 Wien

Spiegelung des oberen Verdauungstrakts, ggf. mit Polypen- und/oder Schleimhautabtragung

(Ösophago-Gastro-Duodenoskopie [ÖGD], Polypektomie, Mukosektomie, endoskopische Submukosadissektion)

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

bei Ihnen werden die Speiseröhre, der Magen und der obere Teil des Zwölffingerdarms (Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, ÖGD) gespiegelt, um etwaige Erkrankungen im oberen Verdauungstrakt abzuklären. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Die Spiegelung

Der Arzt schiebt ein dünnes, biegsames, optisches Instrument (das Endoskop) durch den Mund oder selten durch die Nase bis in die Speiseröhre, den Magen und den Zwölffingerdarm vor (siehe Abb. 1). Für eine bessere Sicht wird der Magen durch das Einblasen von Luft entfalt.

Im Einzelfall werden lebenswichtige Funktionen durch EKG und Kontrolle von Puls, Blutdruck und Sauerstoffsättigung überwacht. Die Spiegelung dauert in der Regel bis zu 10 Minuten, bei Behandlungsmaßnahmen (z.B. bei Polypenabtragung) deutlich länger.

Mit Zusatzinstrumenten (z.B. Biopsiezange, Elektroschlinge) kann der Arzt Gewebeproben entnehmen. In geeigneten Fällen wird zusätzlich ein Farbstoff aufgesprüht (sog. Chromoendoskopie). Falls dieses Verfahren bei Ihnen in Betracht kommt, wird Sie Ihr Arzt darüber näher informieren.

Liegen bei Ihnen **Polypen** vor, können sie während der Spiegelung, z.B. mit der Elektroschlinge oder in Ausnahmefällen durch Hitze mit Laser oder Argonplasmakoagulation (Verödung mit Argon-Gas, APC), entfernt werden.

Die Spiegelung ist in der Regel nicht schmerzhaft; sie kann jedoch als unangenehm empfunden werden. Bei einigen Patienten kommt es zu Würgereiz. Daher erhalten Sie ggf. ein Beruhigungsmittel (Sedierung). Der Rachen kann örtlich betäubt werden. Ggf. wird der Eingriff auch in Kurznarkose (z.B. mit einem Injektionsanästhetikum) durchgeführt, über

deren Verfahren und Risiken Sie dann gesondert aufgeklärt werden.

Polypenabtragung

Polypen sind meist gutartige Wucherungen der Schleimhaut. Sie können breit und flach, baumartig verzweigt oder gestielt sein, einzeln oder in Gruppen stehen oder die Schleimhaut rasenartig bedecken. Der Durchmesser eines Polypen liegt meist unter 1 cm, kann aber auch mehrere Zentimeter betragen. Die meisten Polypen verursachen keine Beschwerden. Sie können aber bluten und in seltenen Fällen bösartig werden.

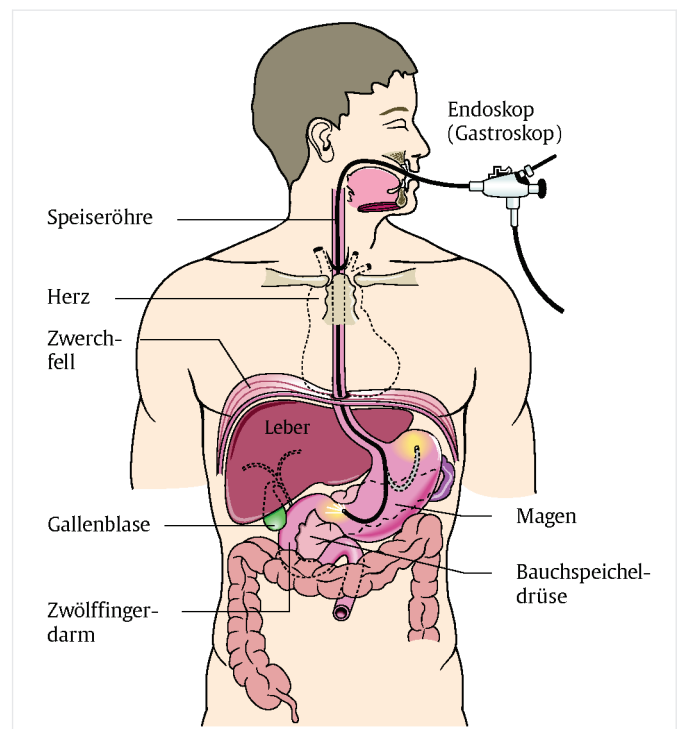


Abb. 1: Gastroskopie (ÖGD)

Gestielte Polypen werden mit einer **elektrischen Schlinge**, die durch das Instrument geführt wird, an der Basis umfasst und mittels Strom schmerzlos von der Schleimhaut abgetrennt (Polypektomie; vgl. Abb. 2). Bei flachen Polypen werden häufig Kochsalzlösung und/oder Medikamente in die umliegende Schleimhaut eingespritzt, um die Polypen zunächst anzuheben, oder sie werden mit einem speziellen Zusatzinstrument angesaugt. Danach können sie ebenfalls mit der elektrischen Schlinge abgetragen werden (Mukosektomie, Abb. 3).

Größere Polypen können dabei in mehreren Teilen abgetragen werden (endoskopische Piecemeal-Resektion = EPMP; Abb. 5). Diese Technik ist relativ sicher, hat jedoch den Nachteil, dass in 20–40 % der Fälle an derselben Stelle sich wieder Polypen bilden, sodass endoskopische Kontrolluntersuchungen in bestimmten Abständen und ggf. erneute Behandlungen erforderlich sind. Bei der sogenannten endoskopischen Submukosadisektion (ESD) können Polypen unabhängig von ihrer Größe „ausgeschält“ bzw. entfernt werden (Abb. 4). Der Vorteil ist, dass an dieser Stelle extrem selten Polypen nachwachsen.

In manchen Fällen können Polypen auch mit Hitze mittels **Argonplasmakoagulation** (oder selten mit Laserlicht) zerstört werden. Um das Blutungsrisiko zu senken, wird manchmal vor der Polypentfernung ein Medikament zur Blutstillung in die umgebende Schleimhaut gespritzt. Manchmal können auch sog. Clips (Klammern) die Abtragungsstelle oder kleine Blutgefäße verschließen.

Die entnommenen Polypen werden feingeweblich untersucht. Nach dem Ergebnis entscheidet sich, ob weitere Maßnahmen (z.B. ein operativer Eingriff) erforderlich sind.

Alternativmethoden

Über andere ernsthaft in Betracht kommende Methoden werden wir Sie im Aufklärungsgespräch informieren (z.B. bildgebende Verfahren wie Röntgen-Kontrast-Untersuchung, Computertomografie, Kernspintomografie oder auch

Ultraschall). Diese Verfahren sind zwar weniger unangenehm, jedoch können der Verdauungstrakt nicht direkt betrachtet, keine Gewebeproben entnommen und keine Behandlungsmaßnahmen vorgenommen werden. Auch besteht bei den bildgebenden Verfahren teilweise eine Belastung durch Röntgenstrahlen. Eine Alternative zur endoskopischen Abtragung von Polypen oder Schleimhaut (Mukosa) ist ein chirurgischer Eingriff mit allerdings erhöhtem Operationsrisiko. Im Einzelnen unterrichten wir Sie über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verfahren, ihre unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten im Aufklärungsgespräch.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen (z.B. Geschwüre im Magen-Darm-Trakt) und individuelle Besonderheiten (z.B. verzögerte Blutgerinnung) können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Da unter Sicht gearbeitet wird, sind **Verletzungen** des Kehlkopfs, der Luftröhre und der Nasenwege beim Einführen des Endoskops bzw. der Wand des Verdauungstrakts durch das Endoskop, die Zusatzinstrumente, das Einblasen von Luft oder im Rahmen der Gewebeentnahme selten. **Leichter Brechreiz, Schluckbeschwerden, leichte Heiserkeit, Anschwellen der Nasenschleimhäute** (verstopfte Nase), Missempfindungen im Rachenraum (z.B. brennendes Gefühl), **Schmerzen** und **Blähungen** können die Folgen sein. Sie klingen in der Regel von selbst wieder ab und bedürfen nur selten einer medikamentösen Behandlung.
- Zahnschädigungen durch das Endoskop oder den Beißring sind selten.

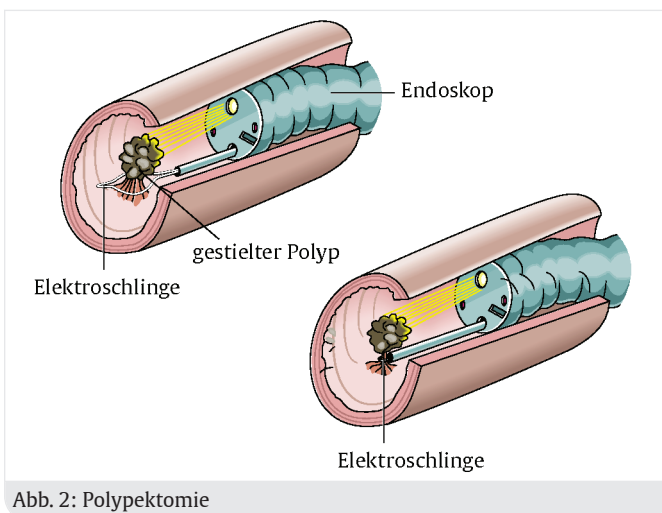


Abb. 2: Polypektomie

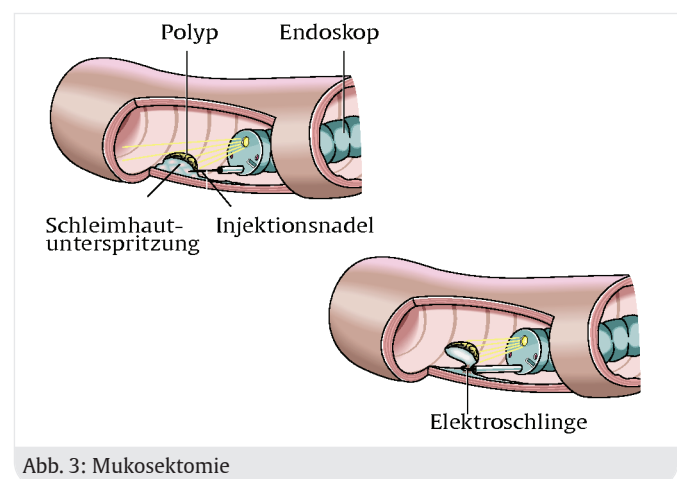


Abb. 3: Mukosektomie

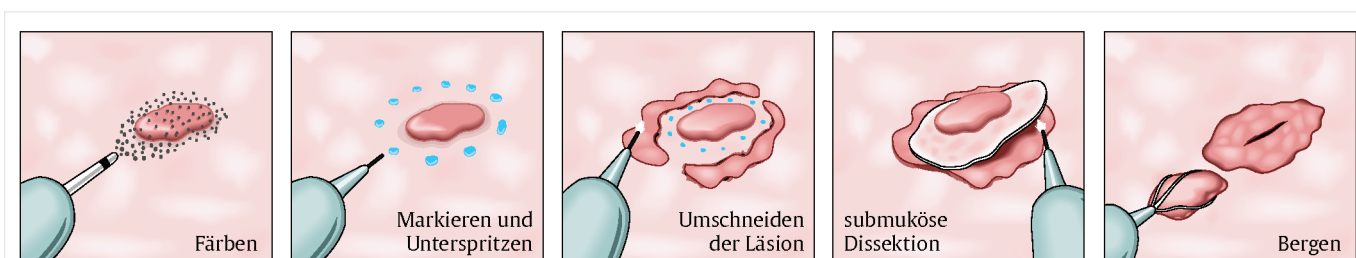


Abb. 4: Endoskopische Submukosadisektion (ESD)

- Kommt es zu einem **Durchbruch (Perforation)** oder Einreißen der Wand des Verdauungstrakts, wird in der Regel eine unverzügliche intensivmedizinische oder erneute endoskopische bzw. operative Behandlung erforderlich. Durch den Austritt von Wundbakterien in den Brust- oder Bauchraum kann es in der Folge zu einer **Mittel-, Rippen- oder lebensbedrohlichen Bauchfellentzündung** bzw. zu einer **Entzündung des Herzbeutels** kommen. Manchmal werden Verletzungen, z.B. das Einreißen der Magen- oder Darmwand, trotz aller Sorgfalt erst nach einigen Tagen festgestellt, wenn es zu Beschwerden kommt.
- Vor allem bei erhöhter Blutungsneigung können, auch noch mehrere Tage bzw. Wochen nach dem Eingriff, gelegentlich **stärkere Blutungen** auftreten (z.B. nach Gewebeentnahme oder Polypenabtragung). In der Regel lassen sie sich durch blutstillende Medikamente oder Klammern (die später spontan mit dem Stuhl ausgeschieden werden) zum Stillstand bringen. Selten werden bei Verletzungen oder stärkeren Blutungen ein operativer Eingriff und/oder eine Bluttransfusion erforderlich. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. mit Hepatitis, HIV) äußerst gering. Eine Nachuntersuchung zum Ausschluss übertragener Infektionen kann u.U. empfehlenswert sein. Ob und wann dies der Fall ist, besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt.
- Durch **Einatmen von Mageninhalt** während der Behandlung kann eine Lungenentzündung mit gelegentlichem Rippenfellerguss auftreten. Das Risiko ist erhöht bei Notfalluntersuchungen (z.B. Blut im Magen), kann aber auch trotz ausreichender Nüchternphase auftreten (z.B. bei Magenentleerungsverzögerung, nach bestimmten Medikamenten).
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Betäubungs-/Narkosemittel, Farbstoffe bei der Chromoendoskopie, Medikamente, Desinfektionsmittel) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Infektionen**, u.U. mit Fieber, sind meist antibiotisch gut behandelbar. Eine Keimausbreitung in die Blutbahn bis hin zur lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) oder Herzzinnenwandentzündung (Endokarditis) oder zu anderen schwerwiegenden Infektionen, die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern, ist selten.
- An der Abtragungsstelle von Polypen entsteht häufig ein **Geschwür**, das jedoch keiner speziellen Behandlung bedarf. **Narbige Engstellen** in der Speiseröhre, die unter Umständen Schluckbeschwerden verursachen, können meist mit gutem Ergebnis endoskopisch gedehnt werden.
- **Erneute Blutungen** bzw. **Nachblutungen** können auch noch Wochen nach dem Eingriff auftreten. Sie erfordern eine umgehende Versorgung.
- Selten entsteht nach einer Polypenabtragung im Zwölffingerdarm eine schmerzhafte **Entzündung der Bauchspeicheldrüse**, die jedoch in der Regel medikamentös gut behandelbar ist. Nur in seltenen Fällen wird eine intensivmedizinische oder operative Behandlung notwendig.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung während des Eingriffs und andere eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, La-

ser, elektrischen Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. an den Gliedmaßen).

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

Die Spiegelung sowie die feingewebliche Untersuchung evtl. entnommener Gewebeproben ermöglichen es dem Arzt, krankhafte Veränderungen mit hoher Sicherheit zu erkennen. Werden Polypen oder krankhafte Veränderungen der Schleimhaut entfernt, so ist dies meist die endgültige Behandlungsmaßnahme, jedoch kann der Erfolg nicht garantiert werden. Zur Abtragung vieler Polypen sind oft mehrere Behandlungen erforderlich. Falls bösartige Veränderungen vermutet oder durch die feingewebliche Untersuchung bestätigt werden, können weitere operative Eingriffe mittels Bauchschnitt notwendig werden.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor der Spiegelung

Bitte informieren Sie uns, welche Medikamente Sie einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes Mittel ersetzt werden müssen; dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Heparin).

Bitte legen Sie einschlägige Unterlagen wie z.B. Ausweise/Pässe (Marcumar®, Allergie, Implantate etc.), Befunde und Bilder – soweit vorhanden – vor.

Sie müssen in der Regel **nüchtern** sein, d.h., Sie dürfen mindestens 6 Stunden vorher nichts mehr essen. Bis zu 2 Stunden vorher dürfen Sie noch kleine Mengen klarer Flüssigkeit (z.B. Tee, Mineralwasser, klare Brühe) trinken.

Nach der Spiegelung

Nach der Untersuchung bitte 2 Stunden nichts essen und trinken, wenn der Rachen örtlich betäubt wurde oder Polypen abgetragen wurden.

In der Regel wird der Eingriff **ambulant** durchgeführt. Haben Sie ein **Betäubungs-, Beruhigungs- oder Schmerzmittel** erhalten oder wurde der Eingriff in **Kurznarkose** durchgeführt, müssen Sie sich nach der ärztlichen Überwachung und Entlassung von einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen, da das Reaktionsvermögen noch eingeschränkt

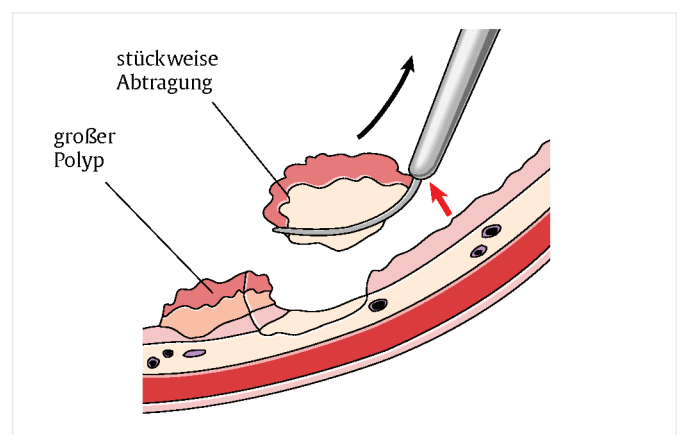


Abb. 5: endoskopische piece-meal Resektion EPMP



sein kann. Sie dürfen in der Regel **24 Stunden** lang nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen. Auch sollten Sie in dieser Zeit keinen Alkohol trinken, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und keine wichtigen Entscheidungen treffen. Abhängig von der Art und Dosierung der verabreichten Medikamente und der körperlichen Verfassung entscheidet der behandelnde Arzt über den Zeitpunkt der Entlassung und ob eine häusliche Betreuung nötig ist. Außerdem wird er Ihnen Verhaltensmaßnahmen in mündlicher oder schriftlicher Form mitteilen.

Wird ein Polyp abgetragen, ist in der Regel eine stationäre Überwachung erforderlich. In diesem Fall dürfen Sie auch für eine bestimmte Zeit kein Essen zu sich nehmen. Ihr Arzt wird Ihnen im Einzelfall sagen, wie lange Sie nichts essen und trinken dürfen.

Informieren Sie bei Unwohlsein (z.B. Schwindel, Übelkeit), Fieber über 38 °C, Bauchschmerzen, Blutungen oder Atembeschwerden (Luftnot, Kurzatmigkeit) bitte sofort die Ärztin/den Arzt oder die Notfallaufnahme der Klinik, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt



Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** n j eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)?

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** n j (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)?

Wenn ja, welche? _____

4. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen?

5. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)?

Wenn ja, welche? _____

6. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)?

Wenn ja, welche? _____

7. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)?

Wenn ja, welche? _____

8. Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung** n j (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)?

Wenn ja, welche? _____

9. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems** (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)?

Wenn ja, welche? _____

10. Besteht eine **Augenerkrankung** (z.B. Grauer Star, Grüner Star/Glaukom)? n j

Wenn ja, welche? _____

11. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? n j

Wenn ja, welche? _____

12. Wurde früher schon einmal eine **endoskopische Untersuchung/Behandlung** durchgeführt? n j

Wenn ja, wurde eine **behandlungs- oder kontrollbedürftige Erkrankung** festgestellt bzw. haben sich **Komplikationen/Besonderheiten** ergeben oder musste eine frühere Endoskopie schon einmal **vorzeitig abgebrochen** werden?

Wenn ja, bitte nähere Angaben: _____

13. Kommt es bei Berührungen im Rachen zu **starkem Würgereiz**? n j

14. Wurde schon einmal eine **Operation** durchgeführt? n j

Wenn ja, welche/wann? _____

15. Gibt es Besonderheiten beim **Zustand der Zähne** (z.B. Parodontose, lockere Zähne, Zahnfehlstellung [Zahnspange], Prothese, Brücke, Krone, Implantat)? n j

Wenn ja, welche? _____

16. Ist ein **Zungenpiercing** vorhanden? n j

Zusatzfrage bei Frauen

1. Könnten Sie **schwanger** sein? n j

