



Gastroskopie, warum?

Vollständig heißt die Untersuchung Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ÖGD). Sie ist geeignet, die Ursache von Beschwerden im oberen Verdauungstrakt zu klären und evtl. zu beheben. Gründe zur Durchführung einer ÖGD können unter anderem sein: Übelkeit, Völlegefühl, Schluckstörungen, Blutarmut (Anämie), Oberbauchschmerzen, Durchfälle (z.B. V.a. Glutenunverträglichkeit), Gewichtsabnahme, Kontrolle nach Operation, Sodbrennen, bekannte Barrett-Speiseröhre, Bluterbrechen, Teerstuhl.

Vorbereitung, Durchführung

Bitte kommen Sie mit leerem Magen zur Untersuchung, d.h. sie müssen 10-12 Stunden vorher auf Nahrung und Getränke verzichten. Kleine Mengen stilles Wasser (max. 100ml) dürfen noch bis etwa 2 Std. vor der Endoskopie getrunken werden. Vor der Magenspiegelung darf nicht geraucht werden, herausnehmbarer Zahnersatz muss unmittelbar vorher entfernt werden. Zur Entschäumung noch vorhandener Flüssigkeit im Magen erhalten Sie dann von uns eine kleine Menge Flüssigkeit zu trinken. Danach wird der Rachen evtl. mit einem Spray betäubt. Die Untersuchung erfolgt in Linksseitenlage mit einem



Arzt mit Endoskop



Probenentnahme mit Zange

Die ÖGD ist die ideale Methode mit einem biegsamen optischen Instrument (Endoskop) Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm zu untersuchen. Mit einer kleinen Zange können zudem Gewebeproben schmerzlos entnommen und dann feingeweblich untersucht werden. Mit anderen Instrumenten können auch Polypen abgetragen oder Blutungen gestillt werden.

Beißring zwischen den Zähnen (verhindert Gerätebeschädigung). Während der Untersuchung werden Herzschlag/Atmung elektronisch überwacht, hierzu wird ein Fingerclip angelegt (deshalb bitte kein Nagellack/-gel an einem der mittleren drei Finger der re. Hand). Die ÖGD selbst dauert nur wenige Minuten, der gesamte Zeitaufwand inkl. der Ruhephase danach beträgt 30-45 Minuten.

Medikamente

Eine Sedierung mit Schlaf-/Beruhigungsmedikamenten ist kein Muss, erleichtert Patient und Arzt aber die Untersuchung meist sehr. Diese Medikamente werden über eine Infusionskanüle gegeben (diese Kanüle erhält jeder Patient). In den letzten Jahren hat die Bedeutung von Propofol für die Sedierung deutlich zugenommen, Midazolam (Dormicum®) wird deshalb auch in unserer Praxis kaum noch verwendet.

Propofol bewirkt eine Sedierung mit kurzer Dauer (Wirkung nur wenige Minuten), mehrfache Gaben sind deshalb oft erforderlich. Bei Patienten mit schweren Herz-, Kreislauf- oder Lungenerkrankungen ist das Präparat mit Vorsicht einzusetzen. Epileptiker sollten vorher ihre antiepileptische Therapie einnehmen. Bei bekannter Soja-/Erdnussallergie muss gelegentlich auf Propofol verzichtet werden. Wenn Propofol versehentlich neben eine Vene gespritzt wird, kann es zu starken Gewebsentzündungen kommen.

Midazolam (Dormicum®) wirkt angst-/krampflösend und muskelentspannend, das Erinnerungsvermögen kann im Rahmen der Sedierung beeinträchtigt werden. Aufgrund seiner relativ langen Wirkdauer wird es meist niedrig dosiert bzw. begleitend zu Propofol verabreicht. Es gibt ein Gegenmittel im Falle einer Überdosierung (Anexate®).

Butylscopolamin (Buscopan®) wirkt nicht sedierend sondern krampflösend und wird gelegentlich zur Unterdrückung der Magen-/Darmbewegungen eingesetzt. Mögliche Nebenwirkungen sind Sehstörungen, Schwindel, trockener Mund, Urinentleerungsstörungen (z.B. bei vergrößerter Prostata), Herzfrequenzzunahme. Bei erhöhtem Augeninnendruck (Glaukom) ist Vorsicht geboten.

Lidocain-Rachenspray (Xylocain®) wird gelegentlich vor der Untersuchung zur Betäubung des Rachenraums und somit zur Unterdrückung des Würgereizes eingesetzt. Bei bekannten Allergien gegen örtliche Betäubungsmittel, schweren Herz- und Lungenerkrankungen und Myasthenia gravis sollte es nicht eingesetzt werden. Außer lokalen Hautreizungen und leichten Schleimhautschwellungen sind Nebenwirkungen nur bei Überdosierungen zu erwarten.



Am Untersuchungstag

Nach einer Untersuchung mit Sedierung müssen Sie von einer volljährigen Person in der Praxis abgeholt werden. Je nach Art der erfolgten Medikation dürfen Sie 12 bis 24 Stunden nicht am Straßenverkehr teilnehmen und müssen auch andere Tätigkeiten unterlassen (z.B. Maschinenbedienung, Aufsichtspflichten, Vertragsgeschäfte), das genaue Zeitintervall teilen wir Ihnen gesondert mit. Bitte bedenken Sie bei Ihren Planungen für den Tag der Magenspiegelung, dass es durch nicht vorhersehbare Maßnahmen bei anderen Patienten zu Zeitverzögerungen kommen kann. Über die diesbezüglich verlängerte Wartezeit werden wir Sie informieren. Falls Sie sediert wurden, können Sie für den Untersuchungstag eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erhalten, nicht jedoch für den Tag vorher oder nachher.

Komplikationen, Risiken

Die ÖGD (inklusive Probenentnahme und Sedierung) ist ein sehr sicheres Verfahren. Mit einer Häufigkeit von ca. 1:1.000 treten Komplikationen am **Herz-Kreislaufsystem** auf, diese sind meist durch individuelle Faktoren (Vorerkrankungen des Patienten) bzw. durch die sedierende Medikation bedingt. Durch die Sedativa kann die Kreislauf- und Atemfunktion gedämpft bzw. eine allergische Reaktion ausgelöst werden - die Gabe kreislaufunterstützender Medikamente, eine Beatmung und/oder Wiederbelebungsmaßnahmen sind aber sehr selten notwendig. Durch die Venenkanüle und durch Medikamente kommt es selten zu Blutergüssen und Venenreizungen (s.o.). Durch das Gastroskop und die eingegebene Luft können Blähungen, Bauchschmerzen und Übelkeit verursacht werden, diese klingen nach der Untersuchung meist rasch ab und sind normalerweise ohne Konsequenzen. Keimübertragungen (z. B. Hepatitis, HIV) durch verunreinigte Geräte sind heutzutage nahezu ausgeschlossen. Die Richtlinien der Bundesärztekammer untersagen aber trotzdem Blutspenden über einen Zeitraum von 4 Monaten nach einer Endoskopie. Mitunter kann es durch die Untersuchung zu vorübergehender Heiserkeit, Schluckbeschwerden und leichter Rachenschleimhautblutung sowie bei lockeren Zähnen zu Zahnschäden kommen. Nicht fest sitzende Prothesen müssen vor der Untersuchung entfernt werden.

Schwerwiegende Blutungen durch Schleimhauteinrisse oder Gewebeentnahmen sind mit einer Häufigkeit von unter 1:10.000 außergewöhnlich. Sie werden oft schon während der Untersuchung bemerkt und behandelt. Besteht eine Blutgerinnungsstörung oder werden gerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar) eingenommen, können auch verzögerte Blutungen auftreten.

Die **Perforation** (Wanddurchbruch) der untersuchten Organe ist ebenfalls außerordentlich selten, die Häufigkeit ist im Bereich 1:10.000 einzuordnen. Diesbzgl. Risikofaktoren sind anatomische Veränderungen (z.B. Divertikel, Entzündungen, Geschwüre, Tumoren, Engstellen, operierter Magen).

Weitere **sehr seltene Komplikationen** (unter 1:20.000) sind Verletzungen von Nasen- und Rachenraum, Luftröhre oder anderer benachbarter Organe (z.B. Milz, Mediastinum), die Aspiration von Mageninhalt in die Atemwege mit schwerer Lungenentzündung und Druckschäden an Haut-, Weichteilgewebe und/oder Nerven als Folge der Lagerung.

Bei schweren Komplikationen ist meist eine Überwachung und Behandlung im Krankenhaus notwendig. Perforationen bedürfen zudem meist auch der Operation (ggf. dann auch Fremdblutübertragung). In der Folge eines Wanddurchbruchs kann es zur Bauchfellentzündung kommen, diese wiederum kann zu Infektionen der Herzinnenwand bzw. des gesamten Körpers (Sepsis) führen. Im Extremfall können bei unglücklicher Verkettung alle o.g. Komplikationen lebensbedrohlich sein.

Alternativen

Kein anderes Verfahren kann die Innenwände von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm so genau inspizieren und Veränderungen erkennen. Ultraschall, CT und MRT haben diese direkte Betrachtungsmöglichkeit nicht, sind aber evtl. als ergänzende Maßnahmen sinnvoll.

Einverständniserklärung

Ich wurde ärztlicherseits ausführlich über die geplante Gastroskopie sowie ggf. **Gewebeentnahmen** informiert. Ich konnte alle Fragen über Art, Bedeutung, Risiken und über Neben- bzw. Folgemaßnahmen sowie Alternativen stellen und fühle mich gut informiert. Nach Bedenkzeit willige ich in die Untersuchung inkl. aller notwendigen Behandlungsmaßnahmen (auch im Notfall) ein. Nach einer Sedierung werde ich erst nach mehrstündiger Wartezeit wieder am **Straßenverkehr** teilnehmen (s.o.). Eine volljährige **Begleitperson** wird mich in den Praxisräumen abholen.

Eine eventuelle Terminabsage werde ich spätestens 24 Stunden vorher mitteilen.

Bei Terminen am Tag nach Sonn-/Feiertagen am letzten Arbeitstag vor dem Termin (vor 10 Uhr).

Platz für ergänzende Notizen durch den Arzt/Ärztin

Nur ankreuzen, wenn auf Gewebeentnahmen verzichtet werden soll.
(bitte dann auch erst **nach** dem Gespräch mit Arzt/Ärztin ankreuzen)



X *Leverkuseu, den*

Datum

X

Unterschrift Patient/Patientin

Unterschrift Arzt/Ärztin