

Krankenkasse bzw. Kostenträger:

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Patientin / Patient

Muster

Änderungen vorbehalten

© perimed

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen

ÖGD – Ösophagogastroduodenoskopie

Spiegelung des oberen Verdauungstraktes
unter Analgosedierung

Bitte vor dem Arztgespräch sorgfältig lesen, Fragen notieren

Fall-Nr.:	Patienten-Nr. (ID)	Behandlungsdatum
Zu benachrichtigende(r) Angehörige(r):		
Beziehung zum Patienten /Verwandtschaftsgrad:		
Entscheider Tel.-(Handy-)Nr.	Entscheider E-Mail-Adresse	

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern und Sorgeberechtigte,

zur Abklärung Ihrer Beschwerden bzw. als Vorsorgeuntersuchung empfiehlt Ihre Ärztin/Ihr Arzt Ihnen/Ihrem Kind eine Spiegelung des oberen Verdauungstraktes.

Dieser Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über den vorgeschlagenen Eingriff, über den Ihre Ärztin/Ihr Arzt vorher mit Ihnen noch sprechen wird, und der Aufklärungsdokumentation. Typische Risiken und Folgen sowie mögliche Alternativen müssen Sie kennen, damit Sie sich entscheiden, und wirksam in den Eingriff einwilligen können. Notieren Sie am besten zur Vorbereitung Ihres Arztgesprächs alle Fragen, die nach dem Lesen dieses Bogens bleiben und über die Sie vor einer Entscheidung noch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt sprechen wollen, auf der vorletzten Seite.

Abb. 1: Schematische Darstellung einer ÖGD

1 = Gastroskop * 2 = Zwerchfell * 3 = Leber * 4 = Gallenblase * 5 = Papille
6 = Dickdarm * 7 = Magen * 8 = Zwölffingerdarm * 9 = Bauchspeicheldrüse
10 = Dünndarm

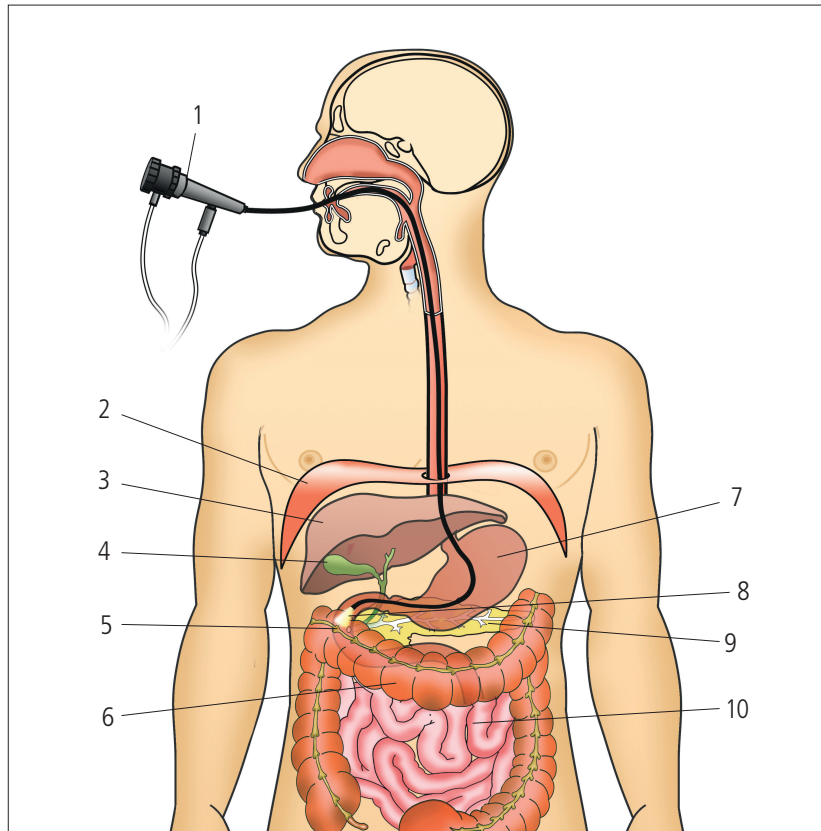
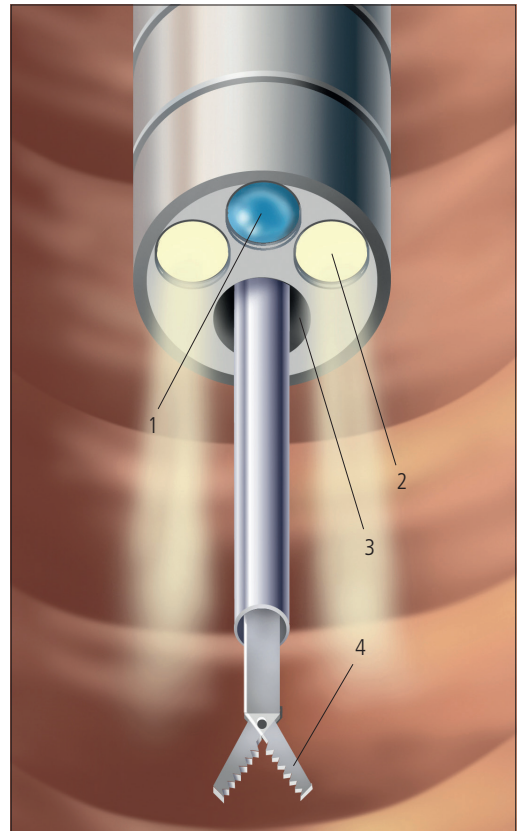


Abb. 2: Unteres Ende eines Endoskops

1 = Linse * 2 = Lichtquelle * 3 = Arbeitskanal
4 = Arbeitszange



perimed Patientenaufklärung * Herausgeber: perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH
© 1979-2019 perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH * Flugplatzstr. 104 * D - 90768 Fürth * www.perimed.de
Tel: +49 (0)911 50 722-130 * Fax: +49 (0)911 50 722-140 * service@perimed.de
Jurist. Beirat: Rechtsanwälte Broglie, Schade & Partner GbR * Wiesbaden-Berlin-München * Tel: +49 (0)611-180950 * www.arztrecht.de
Kopieren und Nachdruck verboten - Kopie des ausgefüllten Bogens zur Abgabe an Patientin/Patienten gem. PRG gestattet



Bogen-Code:
ImGe054De
Edition
25-19-05_06-50
4250112712155

Basisinformationen

Die **Ösophagogastroduodenoskopie** ist die endoskopische Untersuchung der Speiseröhre (Ösophagus), des Magens (Gaster) und des Zwölffingerdarms (Duodenum) in einem Untersuchungsgang.

Mit einer Spiegelung können unter anderem **Blutungen und ihre Quellen, Entzündungen, Geschwüre, Krampfader**n (vor allem am Mageneingang), **Polypen** und **Tumore** frühzeitig diagnostiziert und ggf. sofort behandelt werden.

Zudem ist die Entnahme von **Gewebeproben** zur feingeweblichen (histologischen) Untersuchung möglich, und Polypen können abgetragen werden. Eine Belastung durch Röntgenstrahlung wird vermieden.

Informationen zum Eingriff

Zunächst wird der Rachen mit einem Spray örtlich betäubt. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen ein **Endoskop** vorsichtig über Mundhöhle, Rachen und Speiseröhre in den Magen und den Zwölffingerdarm vorschoben (Abb. 1).

Das **Ösophagogastroduodenoskop** ist ein schlauchartiges, biegsames Instrument mit einer **Optik** am unteren Ende oder einem **Chip**, mit dem ein Bild elektronisch aufgezeichnet werden kann, und **Kaltlichtquellen**. Die Gerätespitze kann nach allen Richtungen bewegt werden (Abb. 2). Das über das Endoskop gewonnene **farbige Bild** wird von der Ärztin/dem Arzt mit einem Okular (Linse) betrachtet und/oder auf einen Bildschirm übertragen.

Die **Dicke des Endoskopes** wird den anatomischen Verhältnissen des Patienten **angepasst**. Sie reicht von einem Durchmesser von 5 mm für Kinder bis hin zu 15 mm für Erwachsene. Die Länge richtet sich nach den zu untersuchenden Organen.

Endoskope haben **Spül- und Absaugvorrichtungen** und Kanäle, über die **spezielle Instrumente** wie kleine (Biopsie-) **Zangen** oder **Schlingen zur Gewebeentnahme** und für die Entfernung von Polypen (Abb. 2) oder **Ultraschallsonden** zur Ultraschall-Darstellung von Gewebe eingeführt werden können.

Wenn das Endoskop bis zur vorgesehenen Position vorgeschoben wurde, wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt Luft einbringen, um den Verdauungstrakt besser einsehen zu können.

Die **Chromo-Endoskopie** ist eine erweiterte Methode der Endoskopie. Dabei werden Teile der Schleimhaut oder aber auch der gesamte obere Verdauungstrakt mit Indigokarmin oder Toluidinblau eingefärbt, um Unregelmäßigkeiten besser beurteilen und damit großflächige Polypen oder andere verdächtige Areale besser erkennen zu können. Die Farbstoffe besitzen keine Nebenwirkungen. Im Zuge der Färbung kann lediglich eine Grünfärbung des Urins, mitunter auch des Stuhls auftreten.

Sollte diese Methode bei Ihnen / Ihrem Kind zum Einsatz kommen, werden Sie darüber noch gesondert aufgeklärt.

Unabhängig von einer möglichen Sedierung wird zudem eine **Infusionskanüle** in eine Vene (meist am Arm) eingeführt, über die z. B. Beruhigungs-/Schmerzmittel verabreicht und während des Eingriffes nachgegeben werden können.

Sedierung / Analgosedierung

Die Spiegelung des oberen Verdauungstraktes ist normalerweise **schmerzf**rei. Trotzdem wird sie von manchen Patienten als unangenehm empfunden. Daher kann Ihre Ärztin/Ihr Arzt auf Wunsch über die Infusionskanüle eine **leichte Sedierung** mit einem milden Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel durchführen, bei der Sie noch ansprechbar bleiben, oder eine **tiefe Sedierung** (z. B. mit **Propofol**), mit der Sie die Endoskopie verschlafen und nach der Sie normalerweise anschließend keine Erinnerung mehr haben (Amnesie).

Für beide Sedierungsarten wird zunächst nach **lokaler Betäubung** eine **Infusionskanüle** in eine Vene (meist am Arm) eingeführt,

über die das Beruhigungs-/Schmerzmittel verabreicht wird und während der Endoskopie nachgegeben werden kann.

Während der Sedierung/Analgosedierung werden die wichtigsten Körperfunktionen wie **Atmung, Blutdruck** oder **Puls** kontinuierlich überwacht und die **Sauerstoffsättigung im Blut** mit einem Fingerclip gemessen (**Pulsoxymetrie**), da alle verwendeten Medikamente **schwerwiegende Atemstörungen** und **Herz-/Kreislaufprobleme** (bis hin zum **Schock**) verursachen können. Bei manchen Patienten kann es auch angezeigt sein, die **Herztätigkeit** mit einem **EKG-Gerät** kontinuierlich zu überwachen oder **Sauerstoff** über eine **Atemmaske** zuzuführen. Zur Vermeidung von Schäden kann ein Zahn- und Zungenschutz sinnvoll sein.

Für die Sedierung gibt es verschiedene angstmindernde und krampflösende Medikamente, deren Wirkungsbreite von leichter Schläfrigkeit bis zum Tiefschlaf reicht. Dazu gehören:

Benzodiazepine

(z. B. Diazepam, Midazolam, Nitrazepam, Clonazepam)

Benzodiazepine sind organische Verbindungen, die **angstlösend** (anxiolytisch), **krampflösend** (antikonvulsiv), **muskelentspannend** (muskelrelaxierend), **beruhigend** (sedativ) und **schlaffördernd** (hypnotisch) wirken. Außerdem bewirken sie, dass die **Erinnerung** für die Zeit der Wirkungsdauer **fehlt**, sie sind leicht **stimmungsaufhellend** und teils auch leicht **euphorisierend**.

Sie wirken jedoch auch unterschiedlich stark **atem-depressiv** und beeinträchtigen die Reaktionszeit, so dass für einige Zeit nach der Verabreichung **Fahruntüchtigkeit** besteht.

Bei Überdosierung oder Überempfindlichkeit auf das verabreichte Mittel steht ein Gegenmittel zur Verfügung (Flumazenil), das bei Bedarf intravenös (in die Vene) gegeben wird. Zusätzlich sind in einem solchen Fall auch andere Notfallmaßnahmen wie z. B. eine künstliche Beatmung notwendig.

Die Schläfrigkeit kann auch Stunden nach der Gabe noch anhalten.

Propofol

Dieses ist ein **Hypnotikum** mit einer sehr kurzen Wirkungsdauer, so dass es als gut steuerbar gilt. Es hat keine schmerzlindernde Wirkung, so dass es ggf. zusammen mit einem Analgetikum (Schmerzmittel) gegeben wird.

Die Nachwirkzeit ist kleiner als bei den Diazepinen, so dass die Benommenheit nach dem Eingriff schneller wieder abklingt.

Ein spezifisches Gegenmittel gibt es für das Propofol jedoch nicht, sodass bei ernstesten Nebenwirkungen ggf. schneller Notfallmaßnahmen notwendig sind.

Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)

In seltenen Fällen kann der Übergang auf eine Vollnarkose notwendig sein. Falls dies bei Ihnen abzusehen ist, werden Sie gesondert von einer Anästhesistin/einem Anästhesisten über den Verlauf und die Risiken aufgeklärt.

Werden die Kosten von der Kasse erstattet?

Wenn eine Indikation für die Untersuchung vorhanden ist, werden die Kosten von den Kassen getragen. Für Vorsorgeuntersuchungen zahlen die gesetzlichen Krankenkassen **ab dem 55. Lebensjahr** im Abstand von 10 Jahren, die privaten Versicherungen fast immer. Holen Sie sich daher rechtzeitig eine **Kostenübernahmeerklärung**.

Mögliche Erweiterungen des Eingriffs

Wenn Polypen oder verdächtige Schleimhautbezirke entdeckt werden, können diese direkt abgetragen und feingeweblich (histologisch) untersucht werden.

Alternative Methoden

In manchen Fällen kommen zur Diagnostik von krankhaften Veränderungen auch andere Verfahren in Frage wie z.B. **Ultraschall, Röntgen, Computertomographie (CT)** oder eine **MRT (Kernspintomographie)**. Durch Kombination mit einer **Ultraschall-Methode** (Endosonographie, transösophageale Echokardiographie) können krankhafte Veränderungen der Speiseröhre und umgebender Organe (z. B. des Herzens) besser als von außen erkannt und beurteilt werden.

Die **direkte Betrachtungsmöglichkeit** des Untersuchungsgebietes durch die Ärztin/den Arzt bei der ÖGD erlaubt nicht nur eine genauere Begutachtung der Veränderungen sondern ermöglicht bei Dringlichkeit auch ein sofortiges Eingreifen.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen erklären, warum sie/er in Ihrem Fall/im Falle Ihres Kindes die Durchführung einer ÖGD empfiehlt.

Erfolgsaussichten

Eine Garantie für den Erfolg der Untersuchung kann naturgemäß nicht gegeben werden. Durch die Spiegelung des oberen Verdauungstraktes selbst sowie der Möglichkeit, Gewebeproben feingeweblich (histologisch) untersuchen zu können lassen sich mit hoher Wahrscheinlichkeit krankhafte Veränderungen erkennen.

In seltenen Fällen kann z.B. durch Stenosen (Engstellen oder Knickbildung) im Verdauungstrakt oder durch technische Probleme des Endoskops die Untersuchung nicht komplett durchgeführt und deshalb krankhafte Befunde übersehen werden. In diesen Fällen kann eine Wiederholung der Ösophagogastroduodenoskopie oder eine Nachbehandlung, evt. auch operative Eingriffe oder der Einsatz alternativer Untersuchungsmethoden notwendig werden.

Grundsätzliches zu Risiken und Komplikationen

Dieser Eingriff ist ein Routineverfahren. Er ist risikoarm. Trotzdem kann es zu Komplikationen kommen, die Nachbehandlungen erfordern, welche in der Folge unglücklicher Umstände extrem selten auch lebensbedrohlich sein können. In solchen Fällen kann es erforderlich sein, Sie/Ihr Kind zur weiteren Behandlung an eine Spezialabteilung zu transferieren. Die in diesem Aufklärungsbogen gemachten Angaben über die Häufigkeit von Risiken und Komplikationen dienen lediglich der Orientierung und entsprechen nicht den in Beipackzetteln für Medikamente gültigen Kategorien. Zu nennen sind:

Allgemeine Risiken und mögliche Komplikationen

- **Überempfindlichkeitsreaktionen** (Allergien) z.B. auf Betäubungsmittel, Desinfektionsmittel, Farbstoffe, Medikamente, Kontrastmittel, Latex, Pflaster oder Nahtmaterial können sich mit **Hautrötungen, Juckreiz, Schwellungen, Brechreiz** oder kurzzeitigen **Krampfanfällen** äußern. Selten sind **schwere allergische Reaktionen** mit Verschlechterung der Atmung (**Bronchokonstriktion**) bis hin zum **Atemstillstand** und lebensbedrohlichen Herz-/Kreislaufstörungen (**anaphylaktischer Schock**), die zu **dauerhaften Organschäden** führen können (z. B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Nierenversagen). In solchen Fällen ist eine sofortige intensivmedizinische Behandlung notwendig.
- **Haut- und Weichteilschäden:** Einspritzungen vor, bei oder nach der Operation können in seltenen Fällen zu **Spritzenabszessen**, zum **Absterben von Gewebe** (Nekrosen), zu **Nervenschäden** oder **Venenentzündungen** mit lang dauernden Beschwerden führen.

Eingriffsspezifische Risiken und mögliche Komplikationen

- **Weichteilverletzungen im Rachenbereich:** Durch das Verschieben des Endoskops kommt es gelegentlich im Anschluss an

die Spiegelung in Kehlkopf und Rachen zu **Heiserkeit, Schluckbeschwerden, Schmerzen** und auch **leichten Blutungen**, die meist schnell wieder verschwinden.

- **Zahnschäden:** Schäden insbesondere an lockeren, kariösen Zähnen, an Zahnimplantaten oder anderem, auch fest sitzendem, Zahnersatz sind nicht immer zu vermeiden, Zahnverluste sind möglich.
- **Perforation:** Selten kommt es durch das Endoskop oder zusätzlich verwendete Instrumente, durch das Einblasen von Luft oder durch die Polypabtragung selbst, zu einer **Verletzung der Wände** des Verdauungstraktes, sehr selten dadurch auch zu einer Verletzung benachbarter Organe (Milz, Magen, Leber etc.), die gegebenenfalls eine sofortige Operation erfordern.
- **Infektionen im Bauch- und Brustraum:** Durch eine Perforation können **Bakterien** in den Bauch- oder Brustraum **auszutreten**, die in seltenen Fällen eine **Bauchfell-, Mittelfell- oder Rippenfellentzündung** hervorrufen. Solche Entzündungen können mit Antibiotika behandelt werden, unter Umständen wird auch eine intensivmedizinische Therapie erforderlich.
- Selten entwickeln sich **narbige Engstellen** oder **Geschwüre** an Stellen, an denen eine Polypabtragung erfolgt ist. Engstellen können endoskopisch gut gedehnt werden.
- **Aspiration:** Sehr selten kann es bei Durchführung der Spiegelung unter Sedierung/Analosedierung zu einer Einschränkung der natürlichen Schutzreflexe und einem Übertritt von Mageninhalt in Bronchien und Lunge kommen (Aspiration), woraus sich eine **Lungenentzündung**, ein **Lungenabszess** und andauernde **Lungenschäden** entwickeln können.
- **Blutungen im endoskopierte Bereich:** Bei der Entnahme von Gewebe oder Polypen können – auch längere Zeit nach der Entnahme – **Blutungen** entstehen, die meist von selbst zum Stillstand kommen. Außerst selten treten **stärkere Blutungen** auf, die durch Einspritzung blutstillender Mittel durch Laser/Wärmesonden oder Metallclips sofort über das Endoskop behandelt werden können. Wenn sie so nicht gestillt werden können, kann eine **Blutübertragung** erforderlich werden. Extrem selten kann eine Blutung so nicht beherrscht werden, sodass eine **Operation** notwendig wird.
- Trotz sorgfältigster Untersuchung von Blutkonserven kann es durch **Bluttransfusionen** sehr selten zu **Infektionen**, z. B. mit Hepatitisviren (Leberentzündung) kommen und extrem selten mit dem HI-Virus (**Spätfolge AIDS**) und/oder anderen gefährlichen Erregern wie **vCJK** (besondere Art der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung). Dies gilt auch für die Anwendung von Fibrinklebern.
- Sehr selten entwickelt sich eine schmerzhafte **Bauchspeicheldrüsenentzündung** nach Manipulationen im Zwölffingerdarm, die in aller Regel mit Medikamenten zur Ausheilung kommt.

Spezielle Risiken einer Sedierung

- Bei der **Sedierung/Kurznaarkose** können selten **Atemstörungen** und **Blutdruckabfälle** auftreten, die mit Sauerstoffgabe, Medikamenten und Flüssigkeitsgabe therapiert werden.
- In sehr seltenen Fällen kann sich eine **Sedierung unbeabsichtigt zu einer tiefen Narkose** entwickeln, die zu **Atemstillstand** und **Herz-/Kreislaufversagen** führen kann. Eine sofortige künstliche Beatmung/intensivmedizinische Behandlung kann erforderlich werden.

Bitte vor dem Eingriff beachten

Am Eingriffstag müssen Sie nüchtern (ohne vorheriges Essen) sein. Ab 6 Stunden vor der Spiegelung – normalerweise ab Mitter-

