

## Aufklärung für Patientinnen und Patienten zur Magenspiegelung (Oesophago-Gastro-Duodenoskopie) mit Endosonographie (interner Ultraschall)

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient

Bitte lesen Sie die vorliegenden Unterlagen sofort nach Erhalt durch. Füllen Sie den Fragenbogen aus, datieren und unterschreiben sie die Unterlagen möglichst am Vortag der Untersuchung. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren Hausarzt oder dem durchführenden Gastroenterologen.

Bei Ihnen soll eine Magenspiegelung (Ösophago-Gastro-Duodenoskopie) mit Endosonographie durchgeführt werden.

### Weshalb erfolgt eine Magenspiegelung mit Endosonographie?

Bei der Magenspiegelung werden die Speiseröhre, der Magen und der Zwölffingerdarm untersucht. Es lassen sich damit Erkrankungen dieser Organe feststellen (z.B. Entzündungen, Geschwüre, Krampfadern, Polypen oder Tumore) und teilweise auch behandeln, oder der Verlauf von bekannten Erkrankungen kontrollieren. Die Endosonographie erlaubt die Ultraschalluntersuchung ausgehend von der Speiseröhre, dem Magen und dem Zwölffingerdarm. Mit der Untersuchung kann man einerseits die Wandstrukturen dieser Organe beurteilen, andererseits auch die Nachbarorgane wie Bauchspeicheldrüse, Leber, Gallenblase und die Lymphknoten. In der gleichen Untersuchung kann unter sonographischer Kontrolle mit einer Nadel Gewebe aus diesen Organen entnommen werden.

### Welche Vorbereitungen sind für eine Magenspiegelung mit Endosonographie nötig?

Bitte nehmen Sie ab Mitternacht vor der Magenspiegelung keine feste Nahrung mehr zu sich, da der obere Verdauungstrakt für die Magenspiegelung frei von Speiseresten sein muss. Das Trinken klarer, fettfreier Flüssigkeiten (keine Milch) ist bis 2 Stunden vor Eintritt erlaubt.

### Fahrtüchtigkeit/Arbeitsfähigkeit

Für die Untersuchung werden Ihnen in der Regel Schlaf- und /oder Schmerzmedikamente verabreicht. Die Fahrtüchtigkeit ist nach Erhalt dieser Medikamente nicht gegeben. Kommen Sie nicht mit dem eigenen Fahrzeug! Sorgen Sie für eine persönliche Begleitung. Nach Verabreichung dieser Medikamente besteht für 12 Stunden auch keine Unterschriftsfähigkeit. Das bedeutet, dass Sie während dieser Zeit keine Verträge abschliessen sollten.

### Wie läuft die Magenspiegelung mit Endosonographie ab?

Zur allfälligen Verabreichung von Schlaf- und Beruhigungsmedikamenten wird zunächst am Arm eine Infusion gelegt. Untersucht wird mit einem dünnen beweglichen „Schlauch“ an dessen Spitze eine Lichtquelle, eine Kamera und eine Ultraschalleinrichtung angebracht sind. Damit kann der Arzt die Schleimhaut der erwähnten Organe einsehen und nach krankhaften Veränderungen absuchen sowie mit dem Ultraschall ein Abbild der Organwand und Nachbarorgane erhalten. Falls eine Gewebeentnahme mit einer Nadel durchgeführt wird (EUS gesteuerte Feinnadelpunktion), erfolgt dies zum gleichen Zeitpunkt. Die Untersuchung und die zusätzlichen Eingriffe verursachen keine Schmerzen. Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson anwesend.

### Welche Risiken sind mit der Magenspiegelung und Endosonographie verbunden?

Die Komplikationen einer Magenspiegelung sind extrem selten (0,2%). Es kann aber trotz grösster Sorgfalt zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können. Zu erwähnen sind allergische Reaktion, mögliche Zahnschäden bei vorbestehenden defekten Zähnen, Infektion, Blutung, Verletzung der Wand des oberen Verdauungstraktes (Perforation) und Verletzung des Kehlkopfes. Im Zusammenhang mit endosonographischen Probeentnahmen können selten Blutungen oder Bauchspeicheldrüsenentzündungen auftreten. Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zu Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen. Vorübergehend können leichte Heiserkeit, Schluckbeschwerden oder unangenehme Blähungen (durch verbleibende Luft im Magen und Dünndarm) nach der Magenspiegelung auftreten.

### Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Nach örtlicher Betäubung des Rachens mit einem Spray dürfen Sie während mindestens einer Stunde nichts essen und trinken. Treten nach der Magenspiegelung **Bauchschmerzen** oder andere Befindlichkeitsstörungen auf (z. B. Schwindel, Übelkeit, Erbrechen) oder tritt Blut aus dem After aus (meist in Form von schwarzem, dünnflüssigem Stuhl), informieren Sie unverzüglich Ihren Arzt oder gehen Sie auf eine Notfallstation.

### Fragen zur Untersuchung?

Falls Sie weitere Fragen zur geplanten Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt. Bei weiterhin bestehenden Unklarheiten wenden Sie sich an den Spezialisten (Gastroenterologen), der die Untersuchung bei Ihnen durchführen wird.

**Medizinischer Fragebogen**

Wir bitten Sie, den beiliegenden Fragebogen zur Abklärung der Blutungsneigung vollständig auszufüllen und die Fragen nach Medikamenten, Unverträglichkeiten oder Allergien zur beantworten. Falls Sie gerinnungshemmende Medikamente zur Blutverdünnung (z.B. Xarelto, Sintrom, Eliquis, Pradaxa, Brilique, Marcoumar) oder regelmässig Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel etc. einnehmen, bitten wir Sie rechtzeitig (mind. 1 Woche vor der Untersuchung) das allfällige Absetzen der Medikamente mit Ihrem Arzt zu besprechen. Füllen Sie den untenstehenden Fragebogen und die Einverständniserklärung vollständig aus und bringen Sie dieses Dokument datiert und unterschrieben zur Untersuchung mit. Falls Sie Probleme oder Unklarheiten bei der Beantwortung der Fragen haben, wenden Sie sich bitte rechtzeitig an Ihren Arzt oder an uns.

	Ja	Nein
1. Haben Sie in den letzten 7 Tagen Medikamente eingenommen, welche die Blutgerinnung beeinflussen können (siehe oben)? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Haben Sie schwere Allergien/Unverträglichkeiten gegen Medikamente, Latex, Soja, örtliche Betäubung, Heftpflaster? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Leiden Sie an einem Herzklappenfehler, an einer Herz- oder Lungenkrankheit? Haben Sie einen Ausweis zur Endokarditis-Prophylaxe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tragen Sie einen Herzschrittmacher, Defibrillator oder Metallimplantat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Leiden Sie an Diabetes mellitus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ist bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Haben Sie lockere Zähne, eine Zahnprothese oder eine Zahnkrankheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Haben Sie den Eindruck, dass Sie bei kleinen Verletzungen länger bluten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Besteht in Ihrer Familie eine Erkrankung mit vermehrter Blutungsneigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ist bei Ihnen ein erhöhter Augendruck bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bei Frauen: Sind sie schwanger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Einverständniserklärung**

Ich, die/der Unterzeichnende, habe von der Aufklärung Kenntnis genommen.

Ich wurde durch die Ärztin/den Arzt über den Grund (Indikation) für die Magenspiegelung aufgeklärt. Art, Ablauf und Risiken der Magenspiegelung/Darmspiegelung habe ich verstanden. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

**Ich bin mit der Durchführung der Magenspiegelung mit Endosonographie einverstanden**

Ja	Nein
Ja	Nein

**Ich bin mit der Verabreichung von Schlaf-und/oder Schmerzmittel zur Untersuchung einverstanden**

Name Patient	Name Arzt:
Datum	Datum
Unterschrift Patient *	Unterschrift Arzt

\* oder des gesetzlichen Vertreters