



Georg Schmitz

Facharzt für Innere Medizin
und Gastroenterologie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen soll eine Magenspiegelung (ÖGD) durchgeführt werden.

Bei der Untersuchung wird ein dünnes (<1 cm) Endoskop unter Sicht über die Mundhöhle in die Speiseröhre eingeführt und anschließend in den Magen und den Zwölffingerdarm vorgeschoben. Dabei wird zur Entfaltung des Magens etwas Luft eingeblasen. Mittels einer kleinen Zange, die über einen Arbeitskanal vorgebracht wird, können aus allen eingesehenen Abschnitten Gewebeproben entnommen werden. Diese Gewebeproben werden anschließend von einem Pathologen untersucht, z.B. zum Nachweis von Bakterien (Helicobacter). Zusätzlich besteht die Möglichkeit, Gefäßmißbildungen (Angiodysplasien) mit Hilfe eines speziellen Gerätes (Argon-Plasma-Koagulation) zu veröden.

Alternative Untersuchungsmethoden mit gleicher Aussagekraft gibt es nicht.

Die Untersuchung dauert insgesamt ca. 10 Minuten. Sie ist nicht schmerzhaft, auch nicht die Entnahme von Gewebeproben. Beim Einführen des Gerätes kann es trotz vorheriger lokaler Betäubung des Rachens zu einem unterschiedlich ausgeprägten Würgereiz kommen. Alternativ bieten wir Ihnen die Durchführung der Spiegelung mit einer Schlafspritze (Propofol^R) an.

Vor der Untersuchung dürfen Sie 6 Stunden keine Nahrung zu sich nehmen, schluckweises Trinken von Wasser ist erlaubt. Ihre Medikamente nehmen Sie in der Regel bitte erst nach der Untersuchung ein.

Nach einer Magenspiegelung mit örtlicher Betäubung des Rachens dürfen Sie ca. 1-2 Stunden nicht essen oder trinken, da Sie sich ansonsten erheblich verschlucken können. Bezüglich des Verhaltens nach einer Spiegelung mit einer Schlafspritze verweisen wir auf das gesonderte Aufklärungsformular.

Die Magenspiegelung ist sehr risikoarm. Dennoch kann es in vereinzelten Fällen zu Verletzungen/Durchstoßungen der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes kommen, was weitere Behandlungsmaßnahmen (Antibiotikatherapie, Operation) nach sich ziehen kann. Auch Schäden an den Zähnen können nicht vollständig ausgeschlossen werden. Nach der Entnahme von Gewebeproben sind Blutungen möglich (< 0,1%). Treten sie noch während der Untersuchung auf, können sie mit unterschiedlichen Verfahren gestoppt werden. Verzögert auftretende Blutungen sind denkbar und können eine erneute Untersuchung erforderlich machen. Im Einzelfall sind auch schwere Blutungen möglich, die dann eine stationäre Überwachung, evtl. mit Blutübertragung erforderlich machen. Ebenso kann es in Einzelfällen zu allergischen Reaktionen (auf die verwendeten Medikamente, Latex) kommen. Das Risiko schwerer lebensbedrohlicher Komplikationen (Störungen der Atmung oder des Kreislaufs, Infektion mit Blutvergiftung) ist minimal.

Sollte es nach der Untersuchung zu außergewöhnlichen Beschwerden kommen (Fieber, starke Bauchschmerzen, Luftnot, Bluterbrechen, schwarzer Stuhl), setzen Sie sich bitte mit unserer Praxis oder Ihrem Hausarzt in Verbindung. Außerhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten wenden Sie sich bitte an die Notfallambulanz eines der umliegenden Krankenhäuser.



Georg Schmitz

Facharzt für Innere Medizin
und Gastroenterologie

Beantworten Sie nun bitte noch die folgenden Fragen und unterstreichen auf Sie zutreffende Befunde:

1. Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente (ASS, Iscover, Plavix, Clopidogrel, Marcumar, Heparin) ? ja nein
2. Bestehen bei Ihnen chronische Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems oder der Lunge (KHK, Herzinfarkt, Herzklappenfehler, erhöhter Blutdruck, chronische Bronchitis, Schlafapnoe) ? ja nein
3. Wurden bei Ihnen ein künstliches Gelenk, ein Herzschrittmacher oder eine künstliche Herzklappe eingepflanzt ? ja nein
4. Bestehen bei Ihnen Allergien gegen Medikamente oder Nahrungsmittel (z.B. Soja) ? ja nein
5. Bestehen bei Ihnen chronische Infektionen (Hepatitis, AIDS) oder andere chronische Erkrankungen (Epilepsie, grüner Star, Diabetes, Blutgerinnungsstörung) ? ja nein
6. Für Frauen im gebärfähigen Alter, können Sie schwanger sein ? ja nein

Einverständniserklärung:

Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen und verstanden, ich habe keine weiteren Fragen und bin mit der Durchführung der Untersuchung einverstanden.

Ich wünsche die Untersuchung mit örtlicher Betäubung mit Schlafspritze

Für den Fall, daß im Rahmen der anstehenden Untersuchung ein kontrollbedürftiger Befund festgestellt wird, bin ich

- damit einverstanden,
nicht damit einverstanden,

zu gegebener Zeit von der Praxis daran erinnert zu werden.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Datum der geplanten Untersuchung: _____

Datum: _____ Patient: _____ Arzt: _____