



DR. SEBASTIAN **HUBER**  
DR. FLORIAN **HOHLA**

Fachärzte für innere Medizin

## **SPIEGELUNG von SPEISERÖHRE, MAGEN und ZWÖLFFINGERDARM (Gastroskopie) mit Abtragung von SCHLEIMHAUTWUCHERUNG (Polypen)**

Sehr geehrte Patientin, Sehr geehrter Patient!  
S. g. Frau/Herr \_\_\_\_\_!

### **Allgemeines:**

Die Spiegelung des Magens einschließlich Speiseröhre und des oberen Teils des Zwölffingerdarms (Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, ÖGD) ist eine der häufigsten und wichtigsten Untersuchungsmethoden, um etwaige Erkrankungen im oberen Verdauungstrakt abzuklären. Mit einem dünnen, biegsamen optischen Instrument (Gastroskop) wird der obere Verdauungstrakt gründlich besichtigt.

### **Praktische Durchführung der Gastroskopie:**

Das Gastroskop wird über Mund und Rachen in die Speiseröhre eingeführt und unter Sicht in den Magen und weiter in den Zwölffingerdarm weitergeschoben. Um die Sicht zu verbessern, wird der Magen mit Luft aufgeblasen. Die Spiegelung dauert in der Regel nicht länger als 10 Minuten.

### **Gewebeentnahme:**

Spezielles Zubehör (z.B. Biopsiezange) ermöglicht es kleine Gewebeproben schmerzlos für eine mikroskopische Untersuchung zu entnehmen. Im Rahmen dieser Spiegelung können auch Schleimhautwucherungen (Magenpolypen) diagnostiziert werden. 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 auf mehrere Zentimeter anwachsen. Da Polypen bluten können, ab einer gewissen Größe die Magen- und Darmentleerung stören bzw. bösartig werden können wird, sofern angezeigt, eine Polyp-Entfernung im Rahmen der Untersuchung bzw. die Entnahme von kleinen Proben (Biopsie) für eine mikroskopische Gewebsuntersuchung (Histologie) durchgeführt.

### **Lokalanästhesie und Sedierung:**

Die Spiegelung ist in aller Regel nicht schmerzhaft, es können jedoch im Einzelfall unangenehme Empfindungen wie z.B. **Würgereiz** auftreten, die die Beurteilbarkeit der Untersuchung einschränken. Zur Unterdrückung des Würgereizes kann der Rachen örtlich betäubt werden (**Lokalanästhesie**). Um ein Verschlucken bzw. Einatmen von Speiseresten und Flüssigkeit in die Lunge (Aspiration) zu vermeiden muss nach der Untersuchung die lokale Betäubung vollständig abgeklungen sein. Das ist in der Regel zwei Stunden nach dem Eingriff der Fall, im Zweifelsfall bitte entsprechende Rücksprache. Bevorzugt sollte die Untersuchung unter **Sedierung**, das heißt unter intravenöser Gabe eines Schlafmittels/Beruhigungsmittels, durchgeführt werden. Verwendet werden Propofol sowie bei jüngeren Patienten (Alter unter 50 Jahren ohne Begleiterkrankungen) ggf. zusätzlich Midazolam.

Darunter erfolgt leitliniengerecht die **Überwachung** von Puls und Sauerstoffsättigung mittels Pulsoxymeter am Finger. Bitte beachten Sie, dass Sie nach dem Spritzen eines Beruhigungsmittels mindestens 2 Stunden (gerechnet ab dem Beginn der Untersuchung) zur Überwachung in der Ordination bleiben müssen; im Fall der Verabreichung eines Beruhigungsmittels dürfen Sie 24 Stunden nach dem Eingriff kein Kraftfahrzeug lenken.





DR. SEBASTIAN **HUBER**  
DR. FLORIAN **HOHLA**

Fachärzte für innere Medizin

Bitte organisieren Sie die Hin- und Rückfahrt zur Ordination durch Angehörige.  
Hinweis: Es hat sich als günstig herausgestellt, dass Sie sich für den Untersuchungstag einen Tag frei bzw. Krankenstand nehmen.

**Komplikationen der Gastroskopie sowie der Sedierung:**

Die Magenspiegelung wird weltweit jedes Jahr millionenfach durchgeführt und ist im Allgemeinen als risikoarm zu betrachten. Da während des Eingriffs unter Sicht gearbeitet wird (am Geräteende ist eine Kamera angebracht die ständig Bilder auf den Untersuchungsmonitor überträgt), sind Verletzungen wie etwa eine Durchstoßung (**Perforation**) der Magenwand mit dem Untersuchungsgerät (Gastroskop) oder durch das Einblasen von Luft selbst bei krankhaften Veränderungen (z.B. Engstellen, entzündlichen Schwellungen) selten. Ist die Magen- oder Darmwand sehr dünn (z.B. durch ein Geschwür), so kann sie durch das Einblasen von Luft einreißen. Behandlungsmaßnahmen, unter Umständen auch eine Operation, können bei solchen Verletzungen erforderlich werden. Bei erhöhter Blutungsneigung können nach Gewebentnahme gelegentlich stärkere **Blutungen** auftreten, die sich meist durch eine Unterspritzung mit blutstillenden Medikamenten zum Stillstand bringen lassen.

Im Rahmen einer möglicherweise notwendigen **Polypabtragung** können gelegentlich stärkere **Blutungen** auftreten. Weiters kann es zu einer Durchstoßung (**Perforation**) der Magenwand kommen. Ein operativer Eingriff und/oder eine Bluttransfusion kann dann erforderlich werden. Meist lässt sich eine Blutung nach Polypabtragung jedoch durch eine Unterspritzung mit blutstillenden Medikamenten zum Stillstand bringen.

Sehr selten ist eine **Zahnschädigung** durch das Instrument oder den Beißring. Sämtliche nicht festsitzenden Prothesen bzw. Zahnersatz müssen vor der Untersuchung, um eine Aspiration (Verschlucken) zu verhindern, entfernt werden.

Unter Gabe von z.B. Schlaf- bzw. Beruhigungsmittel über die Vene kann es trotz Prüfung der Venenverweilkanüle mittels Kochsalzlösung in seltenen Fällen zum Übertritt der injizierten Flüssigkeiten von der Venenverweilkanüle in das Bindegewebe mit ggf. **lokaler Entzündungsreaktion (Paravasat) kommen**. Ein möglicher Hinweis auf ein beginnendes Paravasat können Brennen und Schmerzen nach Injektion sein.

Herz-Kreislaufreaktionen (**Allergie**) sowie Unverträglichkeitserscheinungen auf das Beruhigungsmittel (Propofol und/oder Midazolam) können in seltenen Fällen auftreten. Die möglich notwendige Gabe von muskelentspannenden Medikamenten (Buscopan) zur besseren Beurteilbarkeit von Darmschlingen ist bei Pat. mit grünem Star (Glaukom) bzw. ausgeprägter Prostatahypertrophie (Harnverhalt) kontraindiziert. Um unerwünschte Komplikationen zu vermeiden ist es notwendig **untenstehende Fragen möglichst vollständig zu beantworten**.

Alle lebenswichtigen Körperfunktionen werden während der gesamten Untersuchung durch Kontrolle von Puls, Sauerstoffsättigung des Blutes und bei Bedarf auch mittels EKG überwacht.





DR. SEBASTIAN **HUBER**  
DR. FLORIAN **HOHLA**

Fachärzte für innere Medizin

**Vor der Spiegelung:**

Für die Magenspiegelung müssen Sie **nüchtern** sein, das heißt Sie dürfen vor der Untersuchung mindestens 6-8 Stunden weder essen noch trinken, d.h. ab **Mitternacht** des Vortags.

**Einnahme von Medikamenten am Untersuchungstag:**

**Dauermedikamente** insbesondere Blutdruckmedikamente können **bis max. 2h** vor der Untersuchung mit **wenig** klarer Flüssigkeit (Wasser) eingenommen werden. Sollten Sie **Diabetiker** sein, dann werden je nach Medikation die Medikamente pausiert bzw. bei Gabe von Insulin lediglich ein langwirksames Insulin am Vorbereitungstag verabreicht. Hier wird eine genaue **Vorschreibung** am **Aufklärungstag** nach Rücksprache mit dem Arzt erfolgen. Auch die weitere Einnahme von **gerinnungshemmenden Medikamenten** bzw. das Absetzen erfolgt unter individueller Beurteilung durch den Arzt im Rahmen des **Vorbereitungsgesprächs**.

**Nach der Spiegelung:**

Da die Untersuchung ambulant in der Ordination durchgeführt wird organisieren Sie bitte einen **entsprechenden Transport** in bzw. von der Ordination. Wie weiter oben schon erwähnt, müssen Sie nach Verabreichung eines Beruhigungs- bzw. Schlafmittels mindestens zwei Stunden nach dem Eingriff in der Ordination beobachtet werden. Sie dürfen wegen der Nachwirkungen frühestens nach 24 Stunden wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, an laufenden Maschinen arbeiten oder Alkohol trinken. Sie sollten in dieser Zeit auch keine wichtigen Entscheidungen treffen. Zwei Stunden nach der Untersuchung können Sie, sofern keine anderen Anordnungen getroffen werden unbedenklich alles essen und trinken. Verständigen Sie unsere Praxis sofort bei eventuell auftretenden Beschwerden (z. B. Übelkeit, Schwindel, längerdauernder Blutabgang, anhaltende Bauchschmerzen).

Bitte verwenden Sie am **Untersuchungstag keine fettenden Hautcremes** oder **Lotionen**, da Klebeelektroden zur Überwachung bzw. zur Durchführung der Polypenabtragung den Halt verlieren und abgehen können.





DR. SEBASTIAN **HUBER**  
DR. FLORIAN **HOHLA**

Fachärzte für innere Medizin

## Anamnese Gastroskopie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrte Patient!

Die folgenden Fragen dienen Ihrer Sicherheit. Bitte beantworten Sie den Fragebogen gewissenhaft. Arzt oder Pflegepersonal helfen Ihnen bei Bedarf gerne dabei. (Die gestellten Fragen sind teilweise dieselben wie am allgemeinen Anamnesebogen, ich bitte Sie trotzdem um sorgfältige Beantwortung.)

Fragen bitte mit **JA** oder **NEIN** ankreuzen bzw. ergänzen:

1. Wurden bei Ihnen bereits Operationen an Magen, Darm, Herz oder Lunge durchgeführt?  
*o ja / o nein*
2. Besteht bei Ihnen eine chronisch-infektiöse Erkrankung (z.B. Hepatitis A, B oder C, HIV-Infektion oder andere Krankheiten)?  
*o ja / o nein*
3. Nehmen Sie Medikamente, die die Blutgerinnung beeinflussen (z.B. Sintrom, Marcoumar, Pradaxa, Xarelto, Heparin-Spritzen, Plavix/Clopidogrel, Aspirin (Thrombo ASS) oder andere entzündungshemmende Schmerzmittel, Schlafmittel, Abführmittel, Medikamente gegen Bluthochdruck oder eine "Antibabypille" ein)?  
*o ja / o nein*
4. Besteht bei Ihnen eine Bluterkrankung (z.B. häufiges Nasenbluten, auffällig langes Bluten nach kleinen Verletzungen, blaue Flecken ohne Ursache oder nach leichter Berührung, Blutarmut) oder ein erbliches Blutungs-Risiko in der Blutsverwandtschaft?  
*o ja / o nein*
5. Besteht eine Allergie (z.B. Heuschnupfen, allergisches Asthma) oder Überempfindlichkeit gegenüber Nahrungsmitteln (z.B. Soja oder Erdnüsse), Medikamenten, Antibiotika, Kontrastmitteln, Jod, Pflaster, Latex, örtlichen Betäubungsmitteln?  
*o ja / o nein*
6. Besteht eine Herz-, Kreislauf- oder Lungenerkrankung (z.B. Herzfehler, Herzklappenerkrankung, Herzrhythmusstörungen, Angina pectoris, Herzinfarkt, erhöhter Blutdruck, chronische Bronchitis, Bronchialasthma)?  
*o ja / o nein*
7. Ist bei Ihnen eine Gelenkendoprothese, ein Herzschrittmacher oder ein anderes künstliches Implantat eingepflanzt worden?  
*o ja / o nein*
8. Haben Sie lockere Zähne oder tragen Sie Zahnersatz (z.B. Prothese, Stiftzahn, Krone)?  
*o ja / o nein*
9. Leiden Sie an chronischen Erkrankungen (z.B. Grüner Star, Epilepsie, Lähmungen)?  
*o ja / o nein*





DR. SEBASTIAN **HUBER**  
DR. FLORIAN **HOHLA**

Fachärzte für innere Medizin

10. Sind Sie Insulin- oder tablettenabhängiger Diabetiker?  
*o ja / o nein*
11. Für Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein?  
*o ja / o nein*
12. Sind Sie bei Berührungen im Rachen sehr empfindlich (z.B. bei Untersuchungen beim Zahnarzt oder HNO-Arzt)?  
*o ja / o nein*
13. Sind Sie schon einmal endoskopiert worden?  
*o ja / o nein*
14. Wurde damals eine behandlungs- oder kontrollbedürftige Erkrankung festgestellt?  
*o ja / o nein*
15. Haben sich bei einer früheren Endoskopie Komplikationen oder Besonderheiten ereignet?  
*o ja / o nein*
16. Musste eine frühere Endoskopie aus einem überraschenden Grund abgebrochen werden?  
*o ja / o nein*
17. Bekamen Sie bei der letzten Endoskopie eine Spritze zur Betäubung?  
*o ja / o nein*





**DR. SEBASTIAN HUBER**  
**DR. FLORIAN HOHLA**

Fachärzte für innere Medizin

**Erklärung über die Einwilligung:**

Den Informationsteil zum Mitnehmen habe ich erhalten und gelesen. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten. Die Fragen zur Anamnese habe ich nach bestem Wissen beantwortet. Im Aufklärungsgespräch wurde u. a. erörtert:

Wahl des Verfahrens, mögliche Komplikationen, risikoerhöhende Besonderheiten, wahrscheinliche Neben- und Folgeeingriffe sowie die intravenöse Gabe von Schlaf- bzw. Beruhigungsmittel

Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich benötige keine zusätzliche Überlegungsfrist.

Nach gründlicher Überlegung willige ich in die Spiegelung des Magens und des Dünndarms einschließlich einer ev. Entnahme von Gewebeproben sowie Abtragung von Schleimhautwucherungen (Polypen) ein.

Mit notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des vorgesehenen Verfahrens sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.

Ich stimme der Durchführung der Durchführung einer Gastroskopie zu und wurde über mögliche Komplikationen ausreichend aufgeklärt. Es bestehen keine weiteren Fragen.

*o ja / o nein*

Ich wünsche die Gastroskopie unter Sedierung (= intravenöse Gabe von Schlaf- und Beruhigungsmittel).

*o ja / o nein*

Name Patient: \_\_\_\_\_

Dr. Sebastian Huber/Dr. Florian Hohla

*Unterschrift*

*Unterschrift*

Datum:

Datum:

