

# DÜNNDARMSPIEGELUNG (ENTEROSKOPIE)

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur Abklärung Ihrer Beschwerden ist bei Ihnen eine Dünndarmspiegelung geplant. Durch den Einsatz hochauflösender Videoskopie ist diese Untersuchung heute sehr schonend. Veränderungen wie Entzündungen, Blutungsquellen, Polypen oder Tumore können frühzeitig erkannt und häufig sofort behandelt werden.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### ABLAUF DER UNTERSUCHUNG

Die Untersuchung erfolgt mit einem Endoskop. Dies ist ein flexibler, steuerbarer, dünner Schlauch, an dessen Spitze sich eine winzige Kamera und eine Lichtquelle befinden. Über einen Arbeitskanal im Endoskopschlauch können kleine Instrumente vorgeschoben werden. Die verschiedenen Abschnitte des Dünndarms können durch unterschiedliche Verfahren untersucht werden:

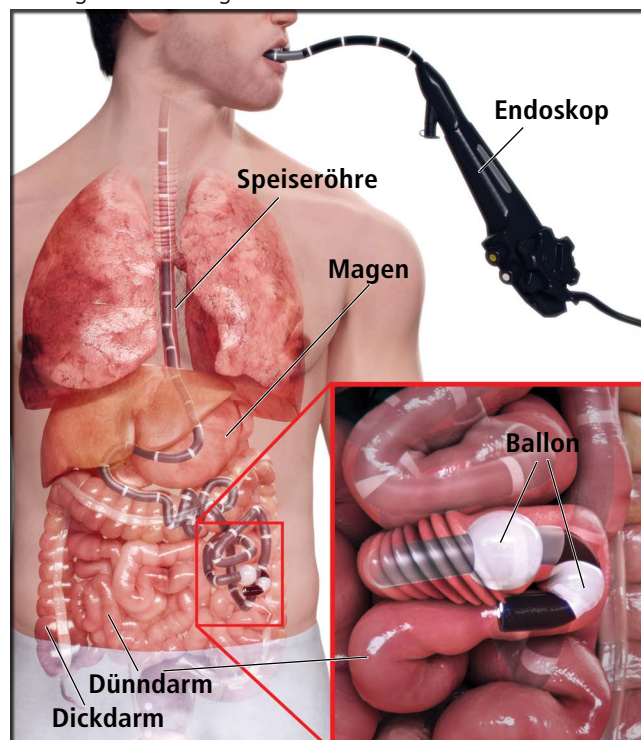
- Dünndarmspiegelung über den Magen**  
Über den Magen wird ein langes, dünnes Endoskop bis in das obere Drittel des Dünndarms vorgeschoben.
- Doppelballon-Spiegelung (push and pull)**  
Der tiefere Abschnitt des Dünndarms wird mit einem speziellen Ballonendoskop untersucht. Mit diesem Endoskop kann der Dünndarm auf das Endoskop aufgefädelt und somit auf ganzer Länge inspiziert werden.
- Dünndarmspiegelung über den After**  
Kann der Dünndarm über den Magen nicht ausreichend untersucht werden oder soll speziell der untere Dünndarmabschnitt untersucht werden, kann die Untersuchung auch über den After erfolgen. Dabei wird das Endoskop über den Dickdarm bis in den Dünndarm vorgeschoben.

Für die Untersuchung wird an Ihrem Unterarm eine Venenverweilkanüle gelegt, über welche Ihnen bei Bedarf ein Beruhigungs- oder Narkosemittel (z. B. Propofol oder Dormicum®) verabreicht wird, was Sie in einen schlafähnlichen Zustand versetzt, und/oder es wird Ihnen ein Schmerzmittel verabreicht. Über eine Nasensonde kann Ihnen zusätzlich Sauerstoff gegeben werden.

Um das Einführen des Endoskopes zu erleichtern, wird bei der Spiegelung über den Magen Ihr Rachen in der Regel mit einem Spray örtlich betäubt. Zum Schutz Ihrer Zähne erhalten Sie einen Beißring. Dieser verhindert auch ein versehentliches Beißen auf den Endoskopschlauch.

Durch den Mund wird der Endoskopschlauch über die Speiseröhre und den Magen, über den After durch den Dickdarm, in

den Dünndarm geschoben. Die kleine Kamera überträgt dabei ständig Bilder auf einen Monitor, sodass der Arzt das Vorschieben unter Sicht kontrollieren kann. Durch Einblasen von Luft und das Absaugen von Flüssigkeit wird die Sicht noch verbessert.



Die Entnahme von Gewebeproben, sogenannten Biopsien, ermöglicht es, auch feinste oder noch nicht sichtbare krankhafte Veränderungen festzustellen.

### ABLAUF DER BEHANDLUNG

Ein Vorteil der Dünndarmspiegelung liegt darin, dass entdeckte Veränderungen häufig sofort behandelt werden können. Blutun-

gen können durch Unterspritzen mit Medikamenten, mit Metallclips oder Klebetechnik zum Stillstand gebracht werden.

gutartige Schleimhautwucherungen, sogenannte Polypen, können mit einer elektrischen Schlinge abgetragen werden. Bei starken Verengungen kann die Engstelle durch einen Ballon (sog. Ballondilatation) geweitet werden.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

Die Untersuchung von außen, z. B. mittels Ultraschall, Röntgen, Computer- oder Kernspintomographie sowie einer virtuellen Endoskopie oder Kapselendoskopie, kann die direkte Begutachtung des Dünndarms mit Hilfe der Endoskopkamera nicht ersetzen. Zudem ist bei den oben genannten Untersuchungsmethoden eine direkte Behandlung von Veränderungen und die Entnahme von Gewebeproben nicht möglich. Deshalb stellen diese Untersuchungen meist keine Alternative zur Dünndarmspiegelung dar.

Eine Operation ist in der Regel aufgrund der höheren Belastung des Körpers keine Alternative zur Dünndarmspiegelung. Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum er in Ihrem Fall eine Dünndarmspiegelung empfiehlt.

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Dünndarmspiegelung und endoskopische Behandlung sind heute Routineeingriffe. Viele krankhafte Veränderungen können damit einfach und schonend behandelt werden. Trotzdem kann es bei anatomischen Besonderheiten, wie Verengungen im Verdauungstrakt, oder nach Voroperationen möglich sein, dass die Untersuchung nicht oder nur teilweise erfolgen kann, bzw. krankhafte Veränderungen übersehen werden. Bei der Therapie von Veränderungen ist es möglich, dass die Behandlung nicht wie geplant gelingt und dass eine Wiederholung des Eingriffs oder eine andere Behandlungsmethode notwendig werden.

### HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte auch die folgende Verhaltenshinweise:

#### Vorbereitung:

**Für die Spiegelung über den Magen** müssen Sie nüchtern sein. Bitte nehmen Sie daher für mindestens 12 Stunden vor der Untersuchung keine Speisen und Getränke mehr zu sich und stellen Sie das Rauchen ein. Kleine Mengen von klarer Flüssigkeit wie Wasser sind bis 2 Stunden vor der Dünndarmspiegelung gestattet.

Für die **Spiegelung über den After** muss Ihr Dickdarm sauber sein. Dafür ist eine Darmreinigung mit Hilfe eines starken Abführmittels sowie durch das Trinken von 2 – 3 Litern einer speziellen Spüllösung nötig. Nach der Darmreinigung dürfen nur noch klare Flüssigkeiten getrunken werden. Bitte essen Sie schon 2 – 3 Tage vor der Darmspiegelung keine körner- oder kernhaltigen Lebensmittel mehr. Ihr Arzt wird Ihnen genaue Anweisungen zur Darmreinigung geben. Abführmittel können die Wirkung von eingenommenen Arzneimitteln wie z. B. auch der „Pille“ beeinträchtigen. Bis zur nächsten Regelblutung sind daher zusätzliche Methoden zur Empfängnisverhütung notwendig.

**Medikamenteneinnahme:** Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Antidiabetika, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

#### Nachsorge:

Falls Sie eine Rachenbetäubung erhalten haben, dürfen Sie für

2 Stunden nach dem Eingriff nichts essen oder trinken, da die Gefahr des Verschluckens besteht.

Brechreiz, Brennen im Rachenraum, Schluckbeschwerden oder Schmerzen durch die verbliebene Luft in Magen und Darm sind vorübergehend und kein Grund zur Beunruhigung. Bitte informieren Sie aber sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, starke Schmerzen, Übelkeit, Kreislaufbeschwerden** oder **Erbrechen von Blut** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern **eine sofortige Abklärung**.

Wenn Sie ein Schmerz- und/oder Beruhigungsmittel erhalten haben, müssen Sie im Falle eines **ambulanten Eingriffs** von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch zu Hause für eine Aufsichtsperson für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum. Da Ihr Reaktionsvermögen durch die Gabe von Schmerz- und/oder Beruhigungsmitteln eingeschränkt ist, dürfen Sie, wenn nichts anderes angeordnet wird, für **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger) und keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben. Ferner sollten Sie in diesem Zeitraum keinen Alkohol trinken und darauf verzichten, persönlich oder wirtschaftlich wichtige Entscheidungen zu treffen.

### RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff**, auch ein Routineverfahren wie die Dünndarmspiegelung, **Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern, im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

**Verletzungen** des Kehlkopfes, der Speiseröhre, des Magens oder des Darms sind selbst bei krankhaften Veränderungen oder deren Behandlung selten, da der Arzt alle Maßnahmen unter Sicht durchführt. Kommt es dennoch z. B. zu einem Durchbruch in die Bauch- oder Brusthöhle, wird u. U. eine Operation notwendig und es kann zu einer **lebensbedrohlichen Infektion** kommen.

**Infektionen** können auch an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln, z. B. der Venenverweilkanüle, auftreten. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut zu behandeln. Selten kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen.

**Verletzungen benachbarter Organe** wie der **Milz** oder des **Schließmuskels** können sehr selten bei einer Spiegelung über den After verursacht werden und erfordern ggf. eine operative Behandlung.

**Störungen der Atmung** oder des **Kreislaufs** z. B. durch Schmerz- und/oder Beruhigungsmittel können durch Gabe von Sauerstoff oder Medikamenten meist gut behandelt werden.

**Allergische Reaktionen**, z. B. auf Medikamente oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohlicher Kreislaufschock** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

**Blutungen** nach der Entnahme von Gewebeproben, Behandlungsmaßnahmen oder bei kleineren Verletzungen werden meist sofort

erkannt und gestillt. Manchmal kann eine Erweiterung des Eingriffs, bei hohen Blutverlusten eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**), notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE-Erregern (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

**Schädigung der Haut, Weichteile** bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Durch Übertritt von Mageninhalt in die Luftröhre kann es in Ausnahmefällen zu einer **Lungenentzündung** kommen.

**Zahnschäden** durch das Endoskop sind sehr selten. Bei lockeren Zähnen kann es zu Zahnverlust kommen.

Nach der Behandlung von Veränderungen kann es zu **narbigen Engstellen** oder **Entzündungsreaktionen** kommen, welche dann weitere Therapiemaßnahmen erfordern.

### Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie entlassen werden?

Name und Lebensalter des Abholers

Eine **Entzündung der Bauchspeicheldrüse** ist selten und mit Medikamenten meist gut behandelbar. In Ausnahmefällen kann eine operative Entfernung von Teilen der Bauchspeicheldrüse notwendig werden.

Durch die Gabe von Narkose- oder Beruhigungsmitteln kann es zu einer **Störung der Atmung** oder zu **Kreislaufreaktionen** (z. B. Blutdruckabfall, Verlangsamung des Herzschlags) mit **Übelkeit und Erbrechen** kommen. Dies kann durch Gabe von Sauerstoff oder Medikamenten meist gut behandelt werden. Kommt es jedoch zum **Atem-Stillstand**, wird eine künstliche Beatmung notwendig, um eine Schädigung z. B. des Gehirns zu verhindern. In extremen Ausnahmefällen kann es trotz sofortiger Behandlung zu Organschäden (Nieren- oder Gehirnschädigung) kommen. Es kann auch Mageninhalt über die Speiseröhre zurückfließen und von dort in die Lunge gelangen. In sehr seltenen Fällen können akuter **Atemwegsverschluss** bis hin zum **Ersticken** oder **Lungenentzündung** mit evtl. dauerhafter Schädigung des Lungengewebes bis hin zum **Lungenversagen** die Folgen sein.

**Schwerwiegende Komplikationen** treten insgesamt sehr selten auf und können durch eine sorgfältige Überwachung meist rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

Wer ist Ihr Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

### Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

#### Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor

8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?  ja  nein

- Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  
 Plavix®,  Ticlopidin,  Clopidogrel,  Xarelto®,  
 Pradaxa®.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Wann war die letzte Einnahme? \_\_\_\_\_

**Nehmen Sie andere Medikamente ein?**  ja  nein

Wenn ja, bitte auflisten: \_\_\_\_\_

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

**Wurden Sie schon einmal am Magen-Darm-Trakt operiert?**  ja  nein

**Wurde bei Ihnen schon einmal eine Magen- oder Darmspiegelung durchgeführt?**  ja  nein

**Haben Sie ein Metallimplantat** (z. B. eine künstliche Hüfte)?  ja  nein

**Rauchen Sie?**  ja  nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: \_\_\_\_\_

**Sind Sie schwanger?**  nicht sicher  ja  nein

**Stillen Sie?**  ja  nein

**Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:**

**Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?**  ja  nein

- Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),  
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?  ja  nein

**Allergie/Überempfindlichkeit?**  ja  nein

- Medikamente,  Lebensmittel,  Kontrastmittel,  
 Jod,  Pflaster,  Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon)  Pollen (Gräser, Bäume),  Betäubungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?**  ja  nein

- Herzinfarkt,  Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge),  Herzfehler,  Herzrhythmusstörungen,  Herzmuskelentzündung,  Herzklappenerkrankung,  Luftnot beim Treppensteigen,  Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator),  hoher Blutdruck,  niedriger Blutdruck.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Erkrankung der Atemwege/Lungen?**  ja  nein

- Asthma,  chronische Bronchitis,  Lungenentzündung,  Lungenemphysem,  Schlafapnoe (starkes Schnarchen),  Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Stoffwechsel-Erkrankungen?**  ja  nein Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Schilddrüsenerkrankungen?**  ja  nein Unterfunktion,  Überfunktion.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Infektionskrankheiten?**  ja  nein Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Zahnschäden/Zahnersatz?**  ja  nein Karies,  Parodontose,  lockere Zähne,  
 Krone,  Brücke,  Implantat,  Stiftzahn,  
 herausnehmbarer Zahnersatz.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?**  ja  nein

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

**Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch**

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z.B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Folgende Maßnahme ist geplant:**

- Dünndarmspiegelung über den Magen  
 Doppelballon-Spiegelung (push and pull)  
 Dünndarmspiegelung über den After

 ASA-01       ASA-02       ASA-03 ASA-04       ASA-05**Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:**

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und seine/ihre Einwilligung in den Eingriff zu erteilen.  
 Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

**Ablehnung des/der Patienten/in**

Frau/Herr Dr. \_\_\_\_\_ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne die Dünndarmspiegelung ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patient/in / Betreuer / Vormund/  
ggf. des Zeugen**Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in**

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. \_\_\_\_\_ wurde ich über den Ablauf der geplanten Dünndarmspiegelung, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
- Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, sowie über mögliche Alternativen informiert wurde.

**Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkenzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Dünndarmspiegelung zu.** Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z. B. das Behandeln von krankhaften Befunden.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen. Dies gilt insbesondere **für das Verbot einer aktiven Teilnahme am Straßenverkehr für 24 Stunden nach einem ambulanten Eingriff, wenn Schmerz- und/oder Beruhigungsmittel verabreicht wurden.**

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund

Kopie:  erhalten verzichtet

Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund