



ERCP (endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikografie)

Darstellung des Bauchspeicheldrüsen- und/oder Gallengangs
ggf. mit Papillenspaltung (Papillotomie) und/oder
weiteren Behandlungsmaßnahmen

Guten Tag,

dieser Bogen soll helfen, das Gespräch mit dem Arzt vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren. Bitte lesen Sie alles aufmerksam durch und beantworten Sie die Fragen gewissenhaft. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir bei Berufs- oder Personenbezeichnungen die männliche Form (z.B. Arzt), beziehen aber alle Geschlechter mit ein.

Weshalb wird der Eingriff empfohlen?

Ihre Beschwerden deuten auf eine krankhafte Veränderung des Gallen- bzw. Bauchspeicheldrüsengangs hin (z.B. Engstellen, Entzündungen, Gallensteine). Dies soll durch den vorgeschlagenen Eingriff abgeklärt und ggf. gleich behandelt werden. Manchmal wird diese Untersuchung auch vor einer geplanten Gallenblasenentfernung durchgeführt.

Wie erfolgt der Eingriff?

Der Arzt führt ein **biegsames optisches Instrument (das Endoskop)** durch die Speiseröhre und den Magen in den Zwölffingerdarm ein, bis zur gemeinsamen Mündung des Bauchspeicheldrüsen- und Gallengangs im Zwölffingerdarm (sog. **Papille**, Abb. 1). Durch Einblasen von Luft entfalten sich die Verdauungsorgane. Der Zugang zum Gangsystem wird entweder durch einen feinen, hochflexiblen Draht, der über die Papille eingeführt wird, oder durch einen durch das Endoskop eingeführten Katheter erreicht. Danach wird Kontrastmittel in das Gangsystem eingespritzt. Wenn sich die Gänge gefüllt haben, wird das Gangsystem mittels Röntgendurchleuchtung dargestellt. Dadurch können Veränderungen in diesen Bereichen festgestellt werden. Ggf. kann der Arzt mithilfe des Endoskops Zusatzinstrumente (z.B. Kanülen, Zangen, Bürsten, Drähte) einführen und zusätzliche Behandlungsmaßnahmen durchführen.

Zusätzliche Behandlungsmaßnahmen

Abhängig vom Untersuchungsergebnis können folgende Behandlungsmaßnahmen notwendig werden:

Papillenspaltung (Papillotomie)

Liegen Abflussstörungen vor, kann mit einem durch das Endoskop eingeführten elektrischen Schneidgerät (Papillotom) die Papille vorsichtig eröffnet werden (Abb. 2, 3). Kleine Steine im Gallen- oder Bauchspeicheldrüsengang gehen nach der Papillenspaltung meist von selbst in den Darm ab. Größere Steine, die durch die gespaltene Papille nicht selbstständig abgehen oder sich nicht mit einem durch das Endoskop eingeführten Körbchen bzw. Ballon entfernen lassen (Abb. 4), können mechanisch oder mit Stoßwellen (elektrohydraulische Lithotripsie) zerkleinert werden.

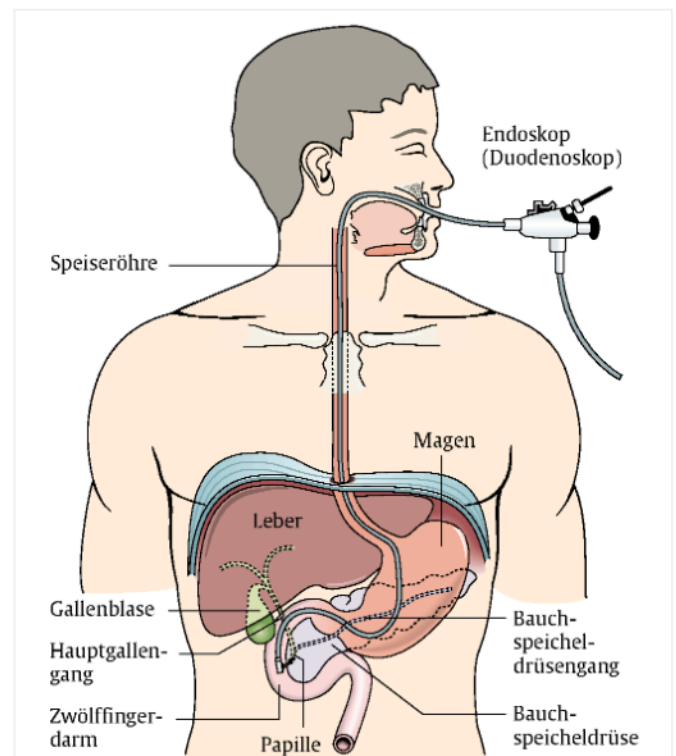


Abb. 1: ERCP

Falls erforderlich lassen sich **Gewebe- oder Flüssigkeitsproben** mit über das Endoskop eingeführten Zusatzinstrumenten gewinnen. Auch kann mit einem Messkatheter der Verschlussdruck der Papille gemessen werden (Sphincter-Oddi-Manometrie).

Papillendehnung

Falls eine Papillenspaltung nicht möglich ist (z.B. Blutgerinnungsstörung), kann eine Dehnung der Papille mit einem speziellen Ballon hilfreich sein, um z.B. Gallengangssteine besser zu entfernen. Manchmal kann auch eine Kombination aus einer Papillenspaltung und Papillendehnung zum Einsatz kommen.

Weitere mögliche Behandlungsmaßnahmen

Folgende weitere Behandlungsmaßnahmen sind im Rahmen des Eingriffs möglich:

- **Einlegen von Kunststoff- oder Metallröhrchen (Prothese, Stent) in das Gangsystem:**
Dadurch gelingt es, Engstellen vorübergehend oder dauerhaft zu überbrücken bzw. Gallenflüssigkeit oder Bauchspeicheldrüsensekret nach außen (**nasobiliäre Drainage**) oder nach innen in den Dünndarm abzuleiten (Abb. 5).
- **Mechanische Dehnung (Dilatation) von Engstellen des Gangsystems:**
Zur **Dilatation** wird ein Ballonkatheter eingeführt, der sich durch Einblasen von Luft oder Wasser entfaltet und die Engstelle aufdehnt.
- **Behandlung von Tumoren:**
Mittels Laser- oder Hitzesonden (**Radiofrequenzablation**) können direkt auch Tumoren im Gallengang zerstört werden.
- **Gallengangspiegelung (Cholangioskopie) bzw. Bauchspeicheldrüsengangspiegelung (Pankreatikoskopie):**
Gelegentlich ist es erforderlich oder hilfreich, über das ERCP-Endoskop ein kleines Endoskop durch die Papille direkt in den Gallengang oder Bauchspeicheldrüsengang vorzuschieben, um diesen unter direkter Sicht zu betrachten. Dies kann erforderlich sein, um unter Sicht mit einer dünnen Zange, die durch dieses Endoskop vorgeschoben wird, Gewebeproben zu entnehmen. Eine andere Indikation kann es sein, unter Sicht mit einer speziellen Sonde mittels elektrohydraulischer Schockwellen Gallengangs- oder Pankreasgangsteine zu zertrümmern.

Die Gewebeentnahme ist weitgehend schmerzfrei. Die Spiegelung selbst, die Papillenspaltung und auch die ggf. erforderli-

chen weiteren Behandlungsmaßnahmen können aber als unangenehm oder sogar schmerzhaft empfunden werden. Deshalb erhalten Sie i.d.R. ein Beruhigungsmittel (Sedierung) sowie ggf. zusätzlich ein Schmerzmittel (Analgesiedierung) oder eine Kurznarkose. Gelegentlich wird auch ein Medikament zur Ruhigstellung des Darmes verabreicht. Der Rachen kann örtlich betäubt werden. Ihr Arzt wird mit Ihnen darüber sprechen, welches Verfahren bei Ihnen vorgesehen ist, was Sie beachten sollten und welche Risiken damit verbunden sind.

Unter Umständen kann es zum Schutz vor Verletzungen notwendig sein, Ihre Bewegungsfreiheit während der Untersuchung kurzfristig einzuschränken (z.B. Fixieren der Hände).

Um das Risiko einer Entzündung der Bauchspeicheldrüse zu senken, kann Ihnen vor der Untersuchung ein entzündungshemmendes Zäpfchen über den After eingeführt werden.

Alternativmethoden

Krankhafte Veränderungen der Bauchspeicheldrüse, der Gallenwege und Gallenblase sowie der Leber können auch durch Ultraschall, Röntgenverfahren (z.B. Computertomografie) oder die sog. Kernspintomografie sichtbar gemacht werden. Die ERCP ist jedoch für die Beurteilung des Bauchspeicheldrüsens- und Gallengangsystems die genaueste Methode. Häufig kommt sie auch als ergänzende Untersuchung zu den genannten Alternativmethoden zum Einsatz. Hinzu kommt, dass der Arzt während der Spiegelung die Mündungsstelle der Gangsysteme und den umgebenden Dünndarm unter direkter Sicht begutachten und gleichzeitig Gewebeproben für feingewebliche Untersuchungen entnehmen und die genannten Behandlungen direkt durchführen kann.

Die Alternative zu den genannten Behandlungsmaßnahmen ist in der Regel der **chirurgische Eingriff** mit Eröffnung des Bauchraums. Zur Behandlung krankhafter Veränderungen des Gallengangs besteht auch die Möglichkeit der **Punktion** der Gallenwege von außen durch das Lebergewebe (sog. perkutan-transhepatische Cholangiografie). Beide Verfahren sind mit höheren Risiken (z.B. Verletzung von Nachbarorganen) und einer manchmal längeren Heilungs-/Erholungsphase behaftet.

In speziellen Situationen können auch Spiegelungsverfahren in Verbindung mit Ultraschall (sog. **Endosonografie/EUS**) ebenfalls zur Diagnose und Therapie infrage kommen.

Ihr Arzt empfiehlt Ihnen die ERCP, ggf. mit Behandlungsmaßnahmen, weil diese nach Wertung aller bisherigen Befunde in Ihrem Fall angemessen ist und in der Regel die

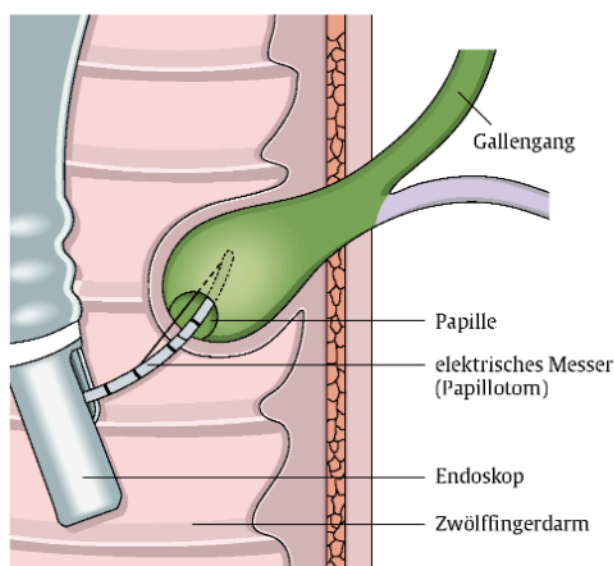


Abb. 2: Papillenspaltung

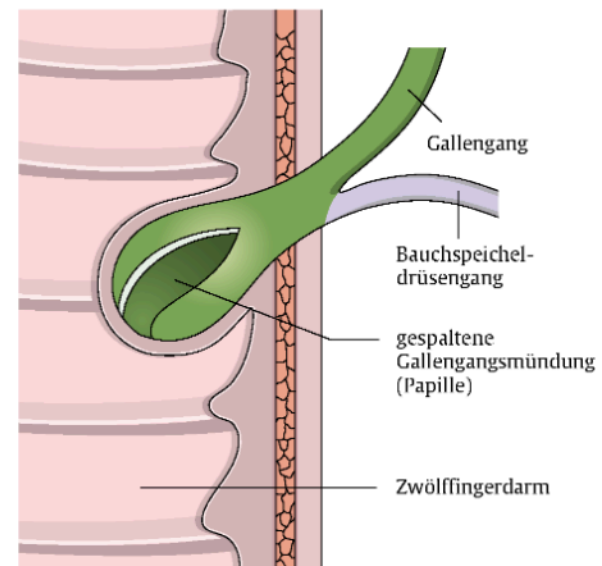


Abb. 3: Gespaltenes Papille

schonendste Methode darstellt. Im Aufklärungsgespräch wird er Ihnen seine Empfehlung näher erläutern.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen bezüglich Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allgemeine Komplikationen

- Gelegentlich **Verletzung des Kehlkopfs und der Luft- röhre** beim Einführen des Endoskops bzw. **der Wand des Verdauungstrakts** durch das Endoskop, die Zusatzinstrumente, das Einblasen von Luft oder im Rahmen der Gewebeentnahme bzw. Behandlungsmaßnahmen. **Schluckbeschwerden, leichte Heiserkeit, Schmerzen und leichte Blutungen** können die Folgen sein. Sie bedürfen meist keiner Behandlung und klingen von selbst wieder ab bzw. kommen zum Stillstand. Selten Verletzung umgebender Organe und Gewebestrukturen während des Eingriffs, die manchmal operativ behandelt werden müssen. Treten Bakterien in den Brust- oder Bauchraum aus, kann es zu einer **Entzündung des Mittel-, Rippen- oder Bauchfells** (Peritonitis) bzw. des **Herzbeutels** (Perikarditis) kommen, die meist mit Antibiotika gut beherrschbar ist.
- Gelegentlich **akute, schmerzhaft**e Entzündung der **Bauchspeicheldrüse**, insbesondere nach einer Papillenspaltung bzw. weiteren Behandlungsmaßnahmen. Medikamentös behandelt, klingt sie meist rasch wieder ab. Nur in sehr seltenen Fällen wird eine intensivmedizinische oder operative Behandlung notwendig. Vorbeugend wird in der Regel unmittelbar vor der Spiegelung ein entzündungshemmendes Medikament als Zäpfchen verabreicht.
- Bei der Spiegelung des oberen Verdauungstrakts kann es durch **Einatmen von Mageninhalt** während des Eingriffs zu einer Lungenentzündung mit gelegentlichem Auftreten eines Rippenfellergusses kommen. Das Risiko ist erhöht bei Notfalluntersuchungen (z.B. Blut im Magen), kann aber auch trotz ausreichender Nüchternphase auftreten (z.B. bei Magenentleerungsverzögerung, bestimmten Medikamenten).

- **Infektion mit Fieber** – insbesondere akute, manchmal **fieberhafte Entzündung der Gallenwege**, die sich durch Gabe von Antibiotika meist vermeiden bzw. gut behandeln lässt; selten **Keimausbreitung** in die Blutbahn (Bakteriämie) bis hin zur lebensbedrohlichen **Blutvergiftung** (Sepsis) und/oder **Herzinnenwandentzündung** und/oder Entzündung der **Herzklappen** (Endokarditis) oder anderen schwerwiegenden Infektionen, die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern können.
- Bei der Untersuchung des Gallen- oder Pankreasgangs mit einem dünnen Endoskop sind u.U. lebensgefährliche **Luftembolien** und Infektionen möglich. Nur selten wird eine intensivmedizinische Behandlung erforderlich.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- Bei entsprechender Veranlagung kann durch jodhaltige Kontrastmittel eine Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose) ausgelöst werden, die u.U. medikamentös behandelt werden muss.
- Selten **Gebisschäden**, insbesondere bei lockeren Zähnen, die ggf. zahnärztlich behandelt werden müssen.
- Selten **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektion, elektrischer Strom). Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
- Medikamente zur Sedierung/Kurznarkose bzw. Schmerzausschaltung können selten Atemstörungen und Blutdruckabfall verursachen, dies kann i.d.R. durch die Gabe von Sauerstoff, Medikamenten und Flüssigkeit behoben werden. Sehr selten können die Medikamente in ihrer Wirkung unbeabsichtigt von einem Tiefschlaf in eine Narkose münden und zu Bewusstlosigkeit, Atemstillstand und Herz-Kreislauf-Versagen führen. Es muss dann sofort eine künstliche Beatmung und intensivmedizinische Behandlung erfolgen.

Risiken bei zusätzlichen Maßnahmen

- Gelegentlich **Blutungen**, insbesondere nach einer Papillenspaltung bzw. Behandlungsmaßnahmen oder infolge von Verletzungen. Im Allgemeinen kommen sie selbstständig zum Stillstand. Vor allem bei erhöhter Blutungs-

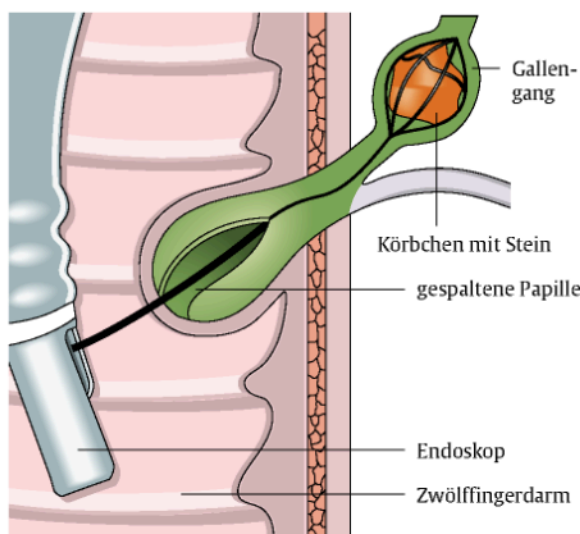


Abb. 4: Steinentfernung mittels Körbchen

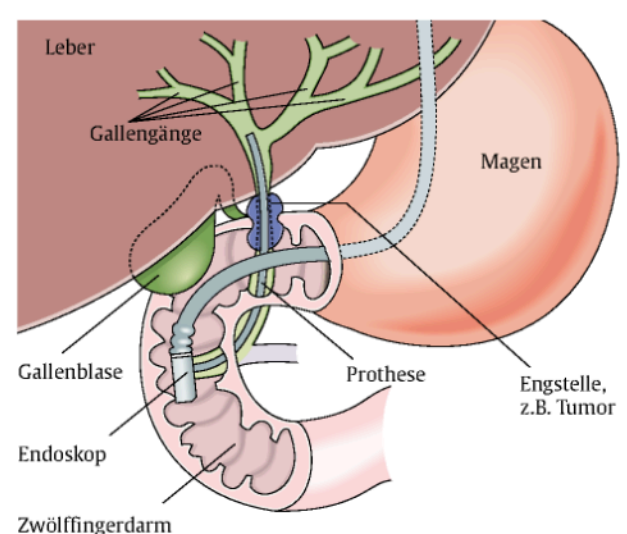


Abb. 5: Überbrückung einer Engstelle mittels einer Prothese

neigung gelegentlich **stärkere Blutungen** (z.B. nach Gewebeentnahme), die i.d.R. durch Einspritzung von blutstillenden Medikamenten über das Endoskop bzw. Anwendung von Hitze zum Stillstand kommen. Selten wird ein operativer Eingriff und/oder eine Bluttransfusion erforderlich. Kommt eine Fremdbluttransfusion in Betracht, werden Sie über die Durchführung und Risiken (z.B. Infektionen, u.U. auch mit unbekanntem Krankheitserregern) gesondert aufgeklärt. Das Risiko einer HIV- oder Hepatitis-Virus-Infektion ist dabei äußerst gering.

- In seltenen Fällen kann als Spätfolge einer Papillenspaltung eine **Vernarbung** mit behandlungsbedürftiger **Verengung der Papille** (Stenose) auftreten.
- Sehr selten können verbliebene oder neu gebildete Steine den **Abfluss von Gallenflüssigkeit** schmerzhaft **behindern**. Dies kann zu Gelbsucht oder einer Entzündung des Gallengangsystems bis hin zur lebensbedrohlichen Blutvergiftung führen.
- Die **Röhrchen** (Stent, Prothese) zur Überbrückung von Engstellen **verlagern** sich in seltenen Fällen innerhalb des Gangsystems oder in den Darm hinein und können dadurch **Gewebe verletzen**; die Röhrchen können auch durch Ablagerung von Gallensalzen **verstopfen**. Durch einen endoskopischen Röhrchenwechsel kann der Gallenfluss wiederhergestellt werden. Gelingt dies ausnahmsweise nicht, kann eine Operation mit Bauchschnitt erforderlich werden. Durch einen regelmäßigen Wechsel des Röhrchens nach 3–4 Monaten lässt sich dieses Risiko vermeiden.
- **Gelegentlich** kann es, insbesondere nach Papillenspaltung, mechanischer Dehnung, Stentimplantation und anderen Behandlungsmaßnahmen, zu einem **Durchbruch** (Perforation) kommen. Wenn es nicht gelingt, das Leck endoskopisch zu verschließen, kann eine offenen-chirurgische Operation notwendig sein.
- Bei der Zerstörung von Tumoren durch Hitzeanwendung kann es zu **Blutungen, Perforationen** oder **Infektionen** kommen.

Mögliche (Spät-)Komplikationen nach Behandlungsmaßnahmen, die einer umgehenden ärztlichen Versorgung bedürfen, ggf. mit erneuter Spiegelung

- Die Papillenspaltung und die anderen oben aufgeführten Behandlungsmaßnahmen erhöhen das Risiko, dass einige Tage bis 1–2 Wochen nach dem Eingriff eine **Verletzung des oberen Verdauungstrakts, eine stärkere Blutung, eine Entzündung der Gallenwege oder der Bauchspeicheldrüse** auftreten können. Ein operativer Eingriff, Bluttransfusionen oder eine Behandlung mit Medikamenten können dann erforderlich werden.
- Sehr selten **Verletzung des Verdauungstrakts** durch Verutschen der eingelegten Prothese (Kunststoff- oder Metallröhrchen) – auch Tage oder Wochen nach dem Eingriff. **Bauchschmerzen, Blutungen** oder **Bauchfellentzündung** sind dann die Folgen. In der Regel lässt sich die verrutschte Prothese endoskopisch entfernen. Ist dies jedoch nicht möglich, und geht die Prothese nicht selbstständig auf dem natürlichen Weg über den After ab, kann eine Operation mit Bauchschnitt oder das Einbringen einer zusätzlichen Prothese erforderlich werden.
- Sehr selten **schmerzhafte Abflussbehinderung** durch verbliebene oder neu gebildete Steine, ggf. mit **Gelbsucht** und **Entzündung des Gangsystems** bis hin zur lebensbedrohlichen Blutvergiftung.
- Selten kann es nach einer Papillenspaltung durch **Vernarbung** zu einer **Verengung der Papille** (Stenose) kommen, die behandelt werden muss.

- **Häufig Verstopfung der eingelegten Prothese** im Verlauf von Wochen oder Monaten. **Bauchschmerzen, Fieber** und/oder **Gelbsucht** können die Folgen sein. Meist gelingt es, den Fluss der Verdauungssäfte (z.B. Galle) durch endoskopischen Wechsel der Prothese regelrecht wiederherzustellen. Gelingt dies nicht, kann eine Operation mit Bauchschnitt erforderlich werden. Durch regelmäßigen Wechsel des Röhrchens nach 3 bis 6 Monaten kann diesem Risiko vorgebeugt werden.

Die Strahlenbelastung durch die Röntgendurchleuchtung des Bauchspeicheldrüsen- und Gallengangs ist so gering, dass Strahlenschäden nicht zu erwarten sind – auch nicht bei längeren oder wiederholten Untersuchungen/Behandlungen. Im Falle einer Schwangerschaft besteht das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes durch die Röntgenstrahlen. Teilen Sie deshalb bitte dem Arzt unbedingt mit, falls Sie schwanger sind oder auch nur den Verdacht hegen!

Über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen in Ihrem Fall klärt Sie Ihr Arzt im Gespräch näher auf.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

Durch die ERCP und die feingewebliche Untersuchung der ggf. gewonnenen Gewebeproben lassen sich krankhafte Veränderungen in den Gallen- und Bauchspeicheldrüsen-gängen mit hoher Sicherheit erkennen. Die Papillenspaltung stellt häufig bereits die endgültige Behandlung dar oder sie eröffnet die Möglichkeit für weitere diagnostische und therapeutische Maßnahmen. In manchen Fällen sind mehrere Behandlungssitzungen notwendig.

Behandlungsmaßnahmen wie z.B. Steinentfernung oder Einlegen von Prothesen führen in der Regel zum Erfolg, doch kann dieser wie bei jedem medizinischen Eingriff nicht garantiert werden. Gelingt beispielsweise die Entfernung von Steinen nicht, kann eine Operation mit Eröffnung des Bauchraums erforderlich werden.

Trotz großer Erfahrung und äußerster Sorgfalt des Arztes können in seltenen Fällen körperliche Besonderheiten (z.B. eine Knickbildung im Verdauungstrakt) oder technische Probleme (z.B. Störungen des Endoskops) das vollständige Gelingen der Untersuchung/Behandlung verhindern. In sehr seltenen Fällen können deshalb auch wesentliche Befunde übersehen werden. Je nach Ausmaß der Erkrankung ist dann eine Wiederholung desselben Verfahrens oder ein anderes Verfahren erforderlich.

Verhaltenshinweise

Bitte halten Sie sich an die Anweisungen Ihres Arztes.

Vor dem Eingriff

Bitte legen Sie wichtige **Unterlagen** wie z.B. **Ausweise/Pässe** (Allergie, Marcumar, Diabetes, Röntgen, Implantate etc.), **Befunde** und **Bilder** – soweit vorhanden – vor.

Bitte geben Sie **alle Medikamente** (auch pflanzliche oder rezeptfreie) an, die Sie derzeit einnehmen – insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Heparin, Marcumar®, ASS [Aspirin], Plavix®, Eliquis®, Xarelto®, Lixiana®, Pradaxa® etc.) und Diabetesmedikamente. Medikamente dürfen nur nach ärztlicher Rücksprache eingenommen oder abgesetzt werden.

Zur Untersuchung müssen Sie nüchtern sein, d.h., Sie dürfen **mindestens 6 Stunden vorher nichts mehr essen** und **2 Stunden vorher nichts mehr trinken und nicht rauchen**.

Bei Patienten mit starker Körperbehaarung kann es notwendig sein, eine Nassrasur bestimmter Körperbereiche (meist Oberschenkel, Oberarm) durchzuführen (Kontaktstelle für Neutralelektrode bei Hochfrequenzchirurgie).

Bitte achten Sie darauf, vor dem Eingriff **alle am Körper getragenen Metallteile** (z.B. Schmuckstücke, Piercings etc.) abzulegen. Informieren Sie Ihren Arzt **unbedingt, wenn sich Metallteile im Körper befinden** (z.B. Gelenkendoprothese, Herzschrittmacher, Spirale etc.).

Nach dem Eingriff

Nach dem Eingriff dürfen Sie für **mindestens 2 Stunden nichts essen und nichts trinken**, sofern der Arzt nichts anderes angeordnet hat. Ihr Arzt wird Ihnen sagen, wann Sie wieder essen und Ihre Medikamente einnehmen dürfen und auf was Sie achten sollten. Halten Sie sich unbedingt an diese Empfehlungen.

Leichter Brechreiz, Schluckstörungen bzw. Missempfindungen im Rachenraum (z.B. brennendes Gefühl) sind meist harmlos und verschwinden von selbst nach kurzer Zeit.

Nach einer Kurznarkose/Sedierung oder Gabe von Beruhigungs-/Schmerzmitteln werden Sie so lange überwacht, bis Sie ausreichend wach und alle Organfunktionen normal und stabil sind. Es ist normal, dass Sie sich noch für einige Zeit müde und schläfrig fühlen.

Der Eingriff wird in der Regel stationär durchgeführt. Falls der **Eingriff ambulant** erfolgt, beachten Sie bitte, dass Ihr Reaktionsvermögen durch Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittel vorübergehend beeinträchtigt ist. Sie müssen sich von einer **erwachsenen Person** abholen und in den ersten **24 Stunden** bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit zu Hause betreuen lassen. Bitte treffen Sie entsprechende Vorkehrungen. Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie 24 Stunden bzw. so lange, wie vom Arzt angegeben, auch **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, keinen Alkohol trinken und nicht rauchen**. Sie sollten auch **keine wichtigen Entscheidungen** treffen.

Treten **Schmerzen oder andere Befindlichkeitsstörungen** (z.B. Schwindel, Übelkeit, Bluterbrechen, Schweißausbruch, Blutabgang über den After, Fieber, Gelbfärbung der Augen oder der Haut) auf, informieren Sie bitte **unverzüglich** Ihren behandelnden Arzt, die Notaufnahme der Klinik oder Ihren Hausarzt, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach der Untersuchung auftreten!

Abhängig vom Befund können Kontrolluntersuchungen, in manchen Fällen auch eine Nachbehandlung oder Operation notwendig sein. Darüber werden wir Sie und Ihren weiterbehandelnden Arzt informieren.

Fragenteil (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. **Für Betreuende, Bevollmächtigte:** Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht der betroffenen Person.

Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: _____
2. Größe (in cm): _____
3. Gewicht (in kg): _____
4. Geschlecht:
 - weiblich
 - männlich
 - divers
 - ohne Angabe

Wichtige Fragen

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente n j (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet?

Wenn ja, bitte vollständig angeben: _____

2. Besteht eine Allergie?

- nein
- Medikamente
- Betäubungsmittel
- Kontrastmittel
- Latex
- Desinfektionsmittel
- Jod
- Pflaster
- Kunststoffe
- und/oder: _____

3. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. n j häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?

4. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?

- nein
- Hepatitis
- HIV/AIDS
- Tuberkulose
- und/oder: _____

5. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung?

- nein
- koronare Herzkrankheit
- Bluthochdruck
- Rhythmusstörungen
- Schlaganfall
- Herzinfarkt
- Angina pectoris
- Herzmuskelentzündung
- Klappenfehler
- und/oder: _____

6. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung?

- nein
- chronische Bronchitis
- Lungenentzündung
- Asthma bronchiale
- Lungenblähung
- angeborene Fehlbildung
- und/oder: _____

7. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems?

- nein
- Gehstörungen/Lähmungen
- Krampfleiden (Epilepsie)
- Parkinson
- Gefühlsstörungen
- Polyneuropathie
- Schmerzen
- und/oder: _____

8. Besteht eine Augenerkrankung?

- nein
- Grauer Star
- Grüner Star
- und/oder: _____

9. Besteht/Bestand eine Erkrankung der Oberbauchorgane?

- nein
- Leberentzündung/Hepatitis
- Fettleber

- Zirrhose
 Gallenkoliken
 Gallensteine
 Gelbsucht
 Pankreatitis
 und/oder: _____
10. Besteht eine Stoffwechselerkrankung?
 nein
 Zuckerkrankheit
 Gicht
 und/oder: _____
11. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung?
 nein
 Überfunktion
 Unterfunktion
 Kropf
 Hashimoto
 und/oder: _____
12. Sind Aussackungen einer Organwand (Divertikel) bekannt?
 nein
 Speiseröhre
 Dünndarm
 Dickdarm
 und/oder: _____
13. Bestehen weitere Erkrankungen? n j
 Wenn ja, bitte angeben: _____
14. Befinden sich Implantate im Körper?
 nein
 Herzschrittmacher
 Defibrillator
 Herzklappe
 Stent
 künstliches Gelenk
 Silikon
 Hydrogel
 Zahnimplantat
 Metall
 und/oder: _____
15. War schon einmal eine Operation am Verdauungstrakt notwendig?
 nein
 Speiseröhre
 Magen
 Darm
 Bauchspeicheldrüse
 Gallenblase
 und/oder: _____
16. Gibt es Besonderheiten beim Zustand der Zähne?
 nein
 lockere Zähne
 Zahnspange
 Prothese
 Brücke
 Krone
 Implantat
 Retainer
 Parodontose
 und/oder: _____
17. Tragen Sie ein Piercing?
 nein
 Zungenpiercing
 Genitalpiercing
 und/oder: _____
18. Wurden in den letzten 10 Jahren bildgebende n j Verfahren durchgeführt?
 Wenn ja, bitte angeben:
 Röntgenuntersuchung
 Computertomografie (CT)
 Magnetresonanztomografie (MRT)
 und/oder: _____
 Wenn ja, in welchem Körperbereich?
 Oberkörper
 Bauch
 Wirbelsäule
 Kopf
 Extremitäten
 und/oder: _____
 Wenn ja, Name der Klinik/Praxis? _____
19. Wurden bereits Untersuchungen mit Kontrast- n j mittel durchgeführt?
 Wenn ja, traten Komplikationen auf?
 nein
 Hautausschlag
 Kreislaufreaktionen
 Schock
 und/oder: _____
20. Wurde schon einmal eine endoskopische Unter- n j suchung/Behandlung durchgeführt?
 Wenn ja, bitte angeben:
 Magen
 Darm
 Speiseröhre
 Bauchhöhle
 Gelenke
 Atemwege
 Kehlkopf
 Harnröhre
 Harnblase
 und/oder: _____
 Wenn ja, gab es Komplikationen? n j
 Wenn ja, bitte angeben: _____
21. Kommt es bei Berührungen im Rachen zu star- n j kem Würgereiz?
 22. Wurde schon einmal eine Operation durchge- n j führt?
 Wenn ja, bitte angeben: _____
 Wenn ja, traten Komplikationen auf? n j
 Wenn ja, bitte angeben: _____
23. Rauchen Sie? n j
- Zusatzfrage bei Frauen**
1. Könnten Sie schwanger sein? n j
- Ärztliche Anmerkungen**
- Ich habe die Patientin/den Patienten anhand des vorliegenden Aufklärungsbogens über den Eingriff aufgeklärt und insbesondere folgende Aspekte und individuelle Besonderheiten besprochen (z.B. Risikoprofil, Begleiterkrankungen, Behandlungsalternativen, Medikation, Zusatzmaßnahmen, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise, Nachsorge, besondere Dringlichkeit oder Belastungen, Gesprächsdauer, Einsichtsfähigkeit, Minderjähriger, Vertretung, Betreuungsfall, Erläuterungen auf Fragen etc.):
- _____
- _____
- _____

