

## Ablaufplan Vorgespräch Endoskopie

Termin-  im KRANKENHAUS, -  in der PRAXIS. Datum:..... Uhrzeit:.....

Untersuchungsart klären (für Samedi & Wahl des richtigen Kettendokumentes)

**CO2 bei GKV:  JA!** (nie Dienstag, ggf. umplanen!)

**CO2 bei PKV: IMMER!**

### Ablauf ENDO-Vorgespräche:

Vorgesprächsdokumente finden sich als Kettendokument im MUSTER-Briefordner Medisoft („DOT“). Bitte im Rahmen des Vorgesprächs am Tresen individualisiert ausdrucken.

Die Originale mit Aufklärungsnotizen & Unterschriften verbleiben stets in der Praxis!

**Namen der KETTENDOKUMENTE** (& Liste der i.d. Kette befindlichen Dokumente):

COLO → A COL V (1,2,3,6,7)

& Vorbereitungszettel durch Arzt

Ablauf VORGESPRÄCH ENDO (1)  
PATIENTENFRAGEBOGEN (2)  
Aufklärung SEDIERUNG (3)  
Aufklärung ÖGD (4)  
Aufklärung EUS (5)  
Aufklärung COLO (6)  
Aufklärung POLYPEKTOMIE (7)  
Aufklärung BLANKO (8)

**SAMEDI-Terminzettel ausgedruckt?**

**Formulare vom Pat. Ausgefüllt/gelesen?** (mit Ad-in personalisiert/Datum & Stift rausgeben)

**LABOR:** QUICK & kl. BB (& ggf. weiteres nach PC-Eintrag?),

alternativ: externes Labor einscannen (max. 4 Wo alt & ok = INR max.1,4/min.50.000 Thrombo)

**GKV Vorbereitung** ausgehändigt ,

**Arztgespräch (CV bzw. VOR)**

**Privat RPP** ausgehändigt

**Falls STATIONÄRE AUFNAHME GEPLANT**

In der Regel am nächsten Tag Blutabnahme & frühestens ab Mittag Entlassung möglich.

Zur Kenntnis genommen: **DATUM:** «DTM4» **Pat. Unterschrift\_X** \_\_\_\_\_

## Patientenfragebogen: „Anamnese“

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand. Diese Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Ihre Daten werden streng vertraulich entsprechend den Datenschutzbestimmungen behandelt.

### Bestehende Erkrankungen

- |                              |                             |                               |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Speiseröhre/ Magen           | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Darm                         | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Leber/ Galle                 | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Bauchspeicheldrüse           | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Diabetes/ Zuckerkrankheit    | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Herz (z. B. hoher Blutdruck) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Schilddrüse                  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Lunge/ Asthma/ Schlafapnoe   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Niere                        | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Blutgerinnungsstörung        | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Rheuma                       | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Krebserkrankung: _____       | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

- |                    |             |                             |                               |
|--------------------|-------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <b>Infektionen</b> | AIDS        | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|                    | Hepatitis   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|                    | Tuberkulose | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|                    | Sonstige:   | _____                       |                               |

### Medikamente:

- |  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
| Gerinnungshemmer:                            | <input type="checkbox"/> ja                             | <input type="checkbox"/> nein    |
| <input type="checkbox"/> Marcumar            | <input type="checkbox"/> Heparin                        | <input type="checkbox"/> Pradaxa |
| <input type="checkbox"/> ASS(Aspirin)        | <input type="checkbox"/> Clopidogrel (Plavix, Iscover), |                                  |
| <input type="checkbox"/> ggf. Schmerzmittel? | _____   |                                  |

- |                |                             |                               |
|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Antiepileptika | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Antibaby-Pille | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstige Med.: | _____                       |                               |

(ggf. Medikamentenplan vorlegen!)

### Frühere Erkrankungen (Monat/Jahr)

- |                 |       |                               |
|-----------------|-------|-------------------------------|
| Herzinfarkt     | _____ | <input type="checkbox"/> nein |
| Thrombose       | _____ | <input type="checkbox"/> nein |
| Schlaganfall    | _____ | <input type="checkbox"/> nein |
| Krebserkrankung | _____ | <input type="checkbox"/> nein |
| Operationen:    | _____ | <input type="checkbox"/> nein |

### Allergien/ Unverträglichkeiten

- |                 |                             |                               |
|-----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Antibiotika     | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Narkosemittel   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Schmerzmittel   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Nahrungsmittel: | _____                       |                               |

Sonstige: \_\_\_\_\_

### Erkrankungen in der Familie (Eltern, Geschwister, Kinder)

- |                           |                             |                               |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Herzinfarkt               | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Thrombose                 | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Schlaganfall              | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Blutgerinnungsstörung     | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Diabetes/ Zuckerkrankheit | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Krebserkrankung           | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

- |                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| Rauchen         | <input type="checkbox"/> ja: _____ Zig./Tag | <input type="checkbox"/> nein                                |
| Alkohol         | <input type="checkbox"/> regelmäßig         | <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> nie |
| Drogen          | <input type="checkbox"/> ja                 | <input type="checkbox"/> nein                                |
| schadhaft Zähne | <input type="checkbox"/> ja                 | <input type="checkbox"/> nein                                |
| Zahnersatz      | <input type="checkbox"/> ja                 | <input type="checkbox"/> nein                                |

Auslandsaufenthalte: \_\_\_\_\_

Sportl. Aktivitäten: \_\_\_\_\_

### Wie sind sie auf uns aufmerksam geworden?

- Arzt: \_\_\_\_\_ Freunde/ Kollegen  Telefonbuch  Internet   
Medien (Artikel, Anzeigen, TV, Radio) \_\_\_\_\_ Sonstiges \_\_\_\_\_

Für zukünftige Kontaktaufnahmen via SMS oder E-mail (z.B.: Terminerinnerungen oder -änderungen) bitten wir um Ihre Handynummer \_\_\_\_\_, bzw. E-mail: \_\_\_\_\_

### Fragen zur Minimierung des Therapie- und Eingriffsrisikos (z. B. vor Endoskopien)

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Ich habe einen Herzpass bzw. ein mir bekanntes „Endokarditis“-Risiko?              | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Gerinnungshemmer-Einnahme (=Blutverdünner, s.o.) in den letzten 7 Tagen?           | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Allergie gegen eine der folgenden Substanzen: Soja, Hühnereiweiß, Erdnuss, Sulfit? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Implantate aus Metall (z.B. Herzschrittmacher, Gelenkprothese)?                    | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Besteht aktuell eine Schwangerschaft?  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

„Angebot von IGel-Leistungen“: wir halten es für unsere ärztliche Pflicht, unsere Patienten individuell über alle medizinisch sinnvollen Maßnahmen zu informieren, auch wenn diese von Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse nicht übernommen werden. Bitte lassen Sie sich beraten.

Ja , ich möchte zu den Möglichkeiten der individuellen Gesundheitsvorsorge informiert werden!

Hamburg den..... Unterschrift.....  
(Patient)

## Aufklärung zur Sedierung

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Bei Ihnen soll eine Magen- und/oder Darmspiegelung durchgeführt werden.

**Grundsätzlich** können diese Untersuchungen **auch ohne Sedierung** (Gabe von Beruhigungs-, Schlaf- und/ oder Schmerzmittel) durchgeführt werden. Dennoch raten wir zu einer Sedierung, da diese die Untersuchung sowohl für den Patienten, als auch für den Untersucher angenehmer gestaltet.

Wir verwenden in unserer Praxis **für die Sedierung das Medikament Propofol**.

Die Vorteile von Propofol sind **rascher Wirkungseintritt und kurze Wirkdauer**, das heißt Sie wachen nach der Untersuchung sehr schnell wieder auf und fühlen sich wieder normal leistungsfähig.

Jedes Medikament kann unerwünschte **Nebenwirkungen** haben: Bei Propofol können diese Nebenwirkungen sein: **Blutdruckabfall, Verlangsamung des Herzschlages, verminderter Sauerstoffgehalt im Blut**. Aufgrund dieser Nebenwirkungen werden Sie während der gesamten Untersuchung per Monitor überwacht, d.h. wir kontrollieren permanent den Blutdruck, die Herzfrequenz und die Sauerstoffsättigung. Bei Patienten mit schwer Erkrankung (z.B. Herzinsuffizienz) müssen Untersuchungen unter Sedierung individuell abgewägt werden.

Unser gesamtes Endoskopie-Team, das an der Sedierung, Überwachung und Nachsorge beteiligt ist, ist speziell geschult und nimmt regelmäßig an Fortbildungsprogrammen teil, die Ihrer Sicherheit dienen.

Darüber hinaus kann es an der Einstichstelle für die Medikamentengabe zu einer **Venenentzündung** kommen. Eine weitere Nebenwirkung des Medikaments Propofol ist die Möglichkeit **von lebhaften und als real wahrgenommenen Träumen** während der Sedierung. Dies berücksichtigen wir durch kontinuierliche Überwachung während und nach der Sedierung zu Ihrem eigenen Schutz.

Als **Alternative zu Propofol** steht für Personen mit einer **Soja-, Hühnereiweiß-, Sulfit- und/oder Erdnuss-Allergie** das Mittel **Dormicum** (mit vergleichbarem Risikoprofil) zur Verfügung. Hier ist die **Fahrtüchtigkeit** allerdings auch für **den Tag nach der Untersuchung noch eingeschränkt**.

Nach der Untersuchung werden Sie in einem separatem Aufwachbereich weiterhin überwacht. Auch wenn Sie bereits wach sind, **bleiben Sie bitte bis zur Entlassung** durch unser Personal **auf Ihrer Untersuchungsliege liegen**, welche durch entsprechende Sicherungen ein Herunterfallen verhindern soll.

**Nach einer Endoskopie mit Sedierung** dürfen Sie die Praxis nur in Begleitung einer **volljährigen Person** verlassen, alternativ ist ein von der Praxis bestelltes **Taxiunternehmen** beauftragt, Sie in der Praxis abzuholen und bis zur Haustür zu begleiten (bitte Taxigeld mitbringen!). **Diese Regel gilt ohne Ausnahme! Sollten Sie sich trotz erfolgter Aufklärung weigern, sich von einem Erwachsenen bzw. Taxi abholen zu lassen, wird die Untersuchung nicht durchgeführt!**

Durch Verabreichung einer Sedierung mit **Propofol** sind aus juristischer Sicht Aufmerksamkeit und Reaktionsbereitschaft für die Dauer dieses Tages eingeschränkt. Daher wird – zu Ihrem eigenen Schutz – durch die Rechtsprechung eindeutig gefordert, dass Sie nach Verabreichung einer Sedierung für den gesamten Tag nicht alleine aktiv am Straßenverkehr teilnehmen dürfen (auch nicht alleine als Fußgänger oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln), gefährliche Maschinen bedienen und auch keine wichtigen und rechtlich bindenden Entscheidungen treffen. Die Arbeitsfähigkeit ist in der Regel am nächsten Tag wieder gegeben (Ausnahme: z.B. Berufskraftfahrer, Piloten, etc.).

Bei einer Sedierung mit **Dormicum** gilt oben genanntes auch noch für den Tag nach der Untersuchung!

Hiermit **bestätige** ich, dass ich hinreichend **über die Risiken einer Propofol (bzw. Dormicum)-Sedierung informiert** wurde, insbesondere dass ich nach einer Endoskopie mit **Sedierung nicht aktiv am Straßenverkehr** (auch nicht alleine als Fußgänger oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln) teilnehmen darf. Gleiches gilt für den Umgang mit gefährlichen Maschinen und das Unterschreiben von Verträgen.

Ich bin darüber informiert, dass ich von einer **volljährigen Person in der Praxis abgeholt** werden muss. Im Falle einer fehlenden Abholmöglichkeit wird **ersatzweise ein Taxiunternehmen** beauftragt mich in der Praxis abzuholen und bis zur Haustür zu begleiten.

**Mir ist bewusst, dass diese Regel ohne Ausnahme gilt!**

Hamburg, den «DTM4» .....

.....  
(Patient)

.....  
(Arzt)

## Aufklärung zur Koloskopie (Dickdarmspiegelung)

### Liebe Patientin, lieber Patient,

die Darmspiegelung ermöglicht die Untersuchung des gesamten Dickdarmes bis zum Übergang in den Dünndarm. Hierbei können krankhafte Veränderungen erkannt, und bei Bedarf durch Probenentnahmen feingeweblich diagnostiziert werden. Darüber hinaus können die Erkrankungen vielfach in der gleichen Sitzung behandelt werden (so z.B. durch Schlingenresektion bei Nachweis von Darmpolypen). Für unterschiedliche Erkrankungen steht eine große Zahl verschiedener weiterer Behandlungsmethoden zur Verfügung. Vor einer ggf. geplanten Maßnahme wird der behandelnde Arzt mit Ihnen über den genauen Ablauf der Behandlung sprechen.

Im vorliegenden Aufklärungsbogen finden Sie wesentliche Informationen zu Erfolgsaussichten und typischen Risiken der Dickdarmspiegelung. Alternativen dieser Ihnen empfohlenen Behandlung werden dargestellt. Bitte machen Sie sich Notizen über Fragen, die Sie vor einer eventuellen Einwilligung in die Behandlung noch mit mir klären möchten.

### Gibt es Alternativen zur Dickdarmspiegelung?

Grundsätzlich können krankhafte Veränderungen des Dickdarmes auch durch Röntgenverfahren (z.B. Kontrastmitteleinlauf, Computertomogramm, MRT) oder mit der Kapselendoskopie nachgewiesen werden. Hierbei müssen allerdings bei den Röntgenverfahren z.T. erhebliche Strahlenbelastungen (z.B. Computertomogramm) in Kauf genommen werden. Für die Durchführung einer Darmspiegelung spricht generell, dass mit den alternativen Verfahren keine Gewebeprobe entnommen werden kann, und dass mit den alternativen diagnostischen Verfahren keine Therapie erfolgen kann.

### Wie wird gespiegelt?

**Diagnostik:** Zur Spiegelung wird nach ausreichender Darmsäuberung (s. *Info zur Darmvorbereitung*) das Koloskop vom After aus unter Sicht bis zur Mündung des Dünndarms, bzw. in den unteren Dünndarmabschnitt vorgeschoben. Bei Bedarf werden mit einer kleinen Zange (schmerzfrei) Gewebeproben entnommen. Der Darm wird durch Einblasen von Luft entfaltet, hierbei kann es zu schmerzhaften Missempfindungen kommen. Auf Wunsch erhalten Sie daher ein Schmerz- bzw. Schlafmittel zur Sedierung.

**Therapie:** Darmpolypen stellen in der Regel Risikoerkrankungen (Krebsvorstufen) dar, so dass es sinnvoll ist, bei Nachweis von Darmpolypen diese unverzüglich in gleicher Sitzung zu entfernen. Die Entfernung von Polypen erfolgt durch uns i.d.R., soweit dies technisch möglich erscheint, gleich bei Entdeckung mit einer Biopsiezange bzw. Schlingenabtragung). Eine Reihe weiterer Maßnahmen können darüber hinaus im Rahmen von therapeutischen Darmspiegelungen erfolgen (z.B. Bougierung, Ballondilatation, Argonplasmakoagulation, Blutstillung, Stenteinlage). Alle therapeutischen Maßnahmen können das Komplikationsrisiko erhöhen. Die Darmspiegelung kann in Abhängigkeit von der Indikation ambulant oder stationär durchgeführt werden, Nutzen und Risiken der geplanten Therapiemaßnahmen werden daher in Abhängigkeit vom Vorliegen entsprechender Erkrankungen vor dem Eingriff mit Ihnen besprochen.

### Welche Vorbereitungen sind erforderlich?

Bitte beachten Sie **unser Infoblatt zur Darmvorbereitung** und nehmen Sie die Präparate bitte genau nach unserer Empfehlung ein.

**Medikamente mit blutgerinnungshemmenden Eigenschaften** sollten Sie, soweit medizinisch vertretbar, vor einer Darmspiegelung absetzen (nicht-steroidale Antirheumatika, Marcumar®). Acetylsalicylsäurepräparate wie Aspirin® bitte bereits 7 Tage vorher absetzen. In Abhängigkeit von dem Eingriff müssen Gerinnungshemmer auch nach Endoskopie noch bis zu 1 Woche pausiert werden.

Bei Umstellung von Gerinnungshemmern auf Bauchspritzen (zB. Clexane) beachten Sie bitte, dass am Tag der Untersuchung keine Spritze gegeben werden darf, ggf. erfolgt hierzu eine gesondere Aufklärung.

**Diabetiker** setzen am Vortag bitte die antidiabetischen Mittel ab, insulinpflichtige Diabetiker bringen bitte ihr Insulin und Essen mit.

Aktuelle Untersuchungen (nicht älter als 4 Wochen) ihrer **Blutgerinnungswerte** (Quickwert, PTT, Blutbild mit Thrombozytenzahl) müssen vorliegen.

Bei einer ambulanten Therapie und **Sedierungswunsch** beachten Sie bitte die Ausführungen im separaten Aufklärungsbogen. Bitte beachten Sie, dass Sie eventuell nach einer ambulant geplanten Endoskopie aus medizinischen Gründen doch **kurzfristig stationär (in der Regel für eine Nacht)** überwacht & nachbehandelt werden müssen.

«BVOa»  
**Pat. Name:** «VORNAME» «NACHNAME»  
**Geb. Dat.:** «GEBTAG», **DATUM:** «DTM4»

## Mit welchen Komplikationen ist zu rechnen?

Die Dickdarmspiegelung ist heutzutage ein risikoarmes Verfahren, wenn die Indikationsstellung, die Durchführung der Behandlung und die Nachbetreuung in erfahrenen Händen liegt.

Zu den möglichen Komplikationen des endoskopischen Eingriffs zählen:

- selten** Verletzungen der Darmwand, leichte Blutungen und Schmerzen,
- sehr selten** Darmdurchstoßung (Perforation), die z.T. durch sofortige Operation behandelt werden muss,
- ebenfalls sehr selten** sind (bakterielle) Bauchfellentzündungen, stärkere Blutungen, allergische Reaktionen, Herzkreislaufstörungen, Beeinträchtigungen der Atemfunktion, Blutvergiftung, Verletzungen von Haut/Weichteilen/Nerven im Rahmen der Lagerung und Bauchkompression während der Untersuchung.

Die Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen ist nur in Ausnahmefällen erforderlich, hierdurch kann es zu Infektionen z.B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung) oder HIV (AIDS) kommen.

**Durch Therapiemaßnahmen erhöht sich in der Regel das Risiko** für Nebenwirkungen/Komplikationen (Blutung/Verletzung/Entzündung/Darmriss - ggf. auch mit Notwendigkeit einer OP). Therapiemaßnahmen dann sinnvoll, wenn der Nutzen den möglichen Schaden überwiegt. Für Polypen – potentiellen „Krebsvorstufen“ gilt in der Regel, wegen des großen Nutzens der Maßnahme (im Sinne einer Primärprävention von Darmkrebs) und zur Vermeidung von Wiederholungsuntersuchungen (möglichst) alle Polypen bei Entdeckung gleich entfernt werden.

## Wie sollten Sie sich nach der Darmspiegelung verhalten?

Unmittelbar nach Darmspiegelung empfehle ich Ihnen:

- für 24 Stunden körperliche Schonung,
- keine schweren oder blähenden Nahrungsmittel,
- für 24h nach einer Betäubungsspritze keine aktive Teilnahme am Straßenverkehr,

Bei starken Bauchschmerzen oder anderen Befindlichkeitsstörungen (Schwindel, Übelkeit) oder Hinweis für Nachblutung (größere Mengen Blut im Stuhl) rufen Sie bitte zu den Öffnungszeiten in unserer Praxis an, oder suchen Sie Ihren Hausarzt auf. In einem akuten Notfall begeben Sie sich bitte mit unserem Endoskopiebericht unverzüglich in das Klinikum Eilbek oder das nächstgelegene Akutkrankenhaus.

Beachten Sie bitte, dass die Antibaby-Pille durch die Darmvorbereitung in ihrer Wirksamkeit beeinträchtigt sein kann.

## Sind Nachuntersuchungen notwendig?

Nachuntersuchungen werden ggf. abhängig vom Befund & durchgeführter Therapie individuell mit Ihnen vereinbart.

## Besonderheiten in Ihrem Fall (z.B.: vorgesehene Therapiemaßnahmen)

NUTZEN---RISIKO.....

Therapien (außer Polypektomie):.....

## Für Ihre Notizen (Fragen & Wichtige Informationen für den Arzt)

.....  
.....  
.....

## Einverständnis

Ich habe den obigen Text gelesen und verstanden. Über die Verfahrensweise der Behandlungsmethode bin ich unterrichtet und hatte Gelegenheit, dem Arzt ergänzende Fragen zu stellen. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich erkläre mich mit der vorgesehenen Maßnahme und Methode sowie mit eventuell erforderlichen Erweiterungen und Änderungen einverstanden.

Hamburg, den «DTM4» .....

.....  
(Patient)

.....  
(Arzt)

## Aufklärung Polypektomie & endoskopische Mukosaresektion (EMR)

Liebe Patientin, lieber Patient,

Die Polypektomie oder endoskopische Mukosaresektion (EMR) ermöglicht die vollständige Entfernung eines erkrankten Schleimhautbezirkes bei einer Vielzahl von Erkrankungen, die mit erhöhtem Krebsrisiko einhergehen. Auch bestimmte frühe Krebsstadien lassen sich so bei einer vollständigen Entfernung heilen. Vor der geplanten Maßnahme wird der Arzt mit Ihnen über den genauen Behandlungsablauf sprechen. Im vorliegenden Aufklärungsbogen finden Sie wesentliche Informationen zu Erfolgsaussichten und typischen Risiken Maßnahme. Alternativen der Maßnahme werden dargestellt. Bitte machen sie sich Notizen über Fragen, die Sie vor einer eventuellen Einwilligung in die Behandlung noch mit dem Arzt klären möchten.

### Für welche Erkrankungen ist die Polypektomie/EMR geeignet?

1) typische Risikoerkrankungen für Krebs („KREBSVORSTUFE“):

- **Barrett-Ösophagus** (durch chronischen Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre) mit Zeldysplasie (neue Bezeichnung= intraepitheliale Neoplasie),
- **Polypen und flache Adenome** (Schleimhautwucherung im Verdauungstrakt, meistens im Dickdarm).

2) Krebsfrühstadien:

- **Tumorstadien**, die auf oberflächlich Schicht (Mukosa/Submukosa) der Magendarmwand begrenzt sind.

3) *submuköse Tumoren*:

**Hinter der Schleimhaut (in der Submukosa) gelegene Tumore** mit Entartungsrisiko.

### Wie sind die Erfolgsaussichten/Alternativen der Behandlung?

Die Erfolgsaussichten der Behandlung sind abhängig von der *Art der Erkrankung*, der *angewendeten endoskopischen Technik*, und vom *endgültigen Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung* des gesamten entfernten Gewebes (Tab.1).

**Tabelle 1:** Ist Ihnen die bei Ihnen vermutete oder bereits diagnostizierte Erkrankung bekannt? In der folgenden Tabelle können Sie die Alternativen zur EMR und ihre jeweiligen Stärken bzw. Schwächen bei der entsprechenden Indikation ablesen.

Krankheit	Alternativen zur EMR/Polypektomie (fett= herkömml. Standardbehandlung)	Stärken & Schwächen der Alternativen
<b>Barrett-Ösophagus</b> mit geringgradiger intraepith. Neoplasie	<b>Endoskopische Kontrollen</b> Endoskop. Argonbeamertherapie Photodynamische Therapie Operation	<b>Keine Krebsverhinderung</b> Effekt unsicherer Höhere Risiken, Übertherapie Höhere Risiken, Übertherapie
<b>Barrett-Ösophagus</b> mit hochgradiger intraepith. Neoplasie	„NUR“ <b>endoskopische Kontrollen</b> Endoskop. Argonbeamertherapie Operation	<b>Keine Krebsverhinderung</b> Höhere Risiken
<b>Frühkarzinom der Speiseröhre</b>	z.B. Photodynamische Therapie oder <b>Operation</b>	<b>Höhere Risiken</b>
<b>Frühkarzinom des Magens</b>	<b>Operation</b>	<b>Höhere Risiken</b>
<b>Papillen-Tumore</b> (Karzinome & Adenome)	„NUR“ Endoskopische Kontrollen Endoskop. Papillenschnitt u. Drainage <b>Operation</b>	Keine Krebsverhinderung & Heilung Keine Krebsverhinderung & Heilung <b>Höhere Risiken</b>
<b>Darmpolypen</b> ( <b>Adenome &amp;</b> <b>Frühkarzinome</b> )	„NUR“ Endoskopische Kontrollen <b>Operation</b>	Keine Krebsverhinderung <b>Höhere Risiken (künstl. Darmausgang)</b>

Häufig kann im Einzelfall die Erfolgsaussicht einer EMR bereits durch die endoskopische Blickdiagnose abgeschätzt werden. In solchen Fällen mit niedrigem Risiko des Eingriffs und hoher Erfolgsaussicht empfiehlt es sich, auch ohne Vorliegen von Gewebeproben sofort eine EMR durchzuführen („diagnostische EMR“). Je nach dem Endergebnis der feingeweblichen Untersuchung kann diese „diagnostische“ dann in eine „therapeutische“ EMR umbenannt werden. Weder die grosse Anzahl zu behandelnder Veränderungen (z.B. Polypen), noch die Grösse des Befundes stellen ein grundsätzliches Ausschlusskriterium gegen eine EMR dar. Erkrankungen, die auch tiefergelegene Wandschichten betreffen, oder die sich in die Umgebung ausgebreitet haben, sind allerdings in der Regel für eine EMR nicht geeignet.

### Wie wird die Behandlung durchgeführt?

Ein flexibles optisches Instrument (Endoskop) wird entweder über den Mund (Gastroskopie) oder den After (Koloskopie) in den Verdauungstrakt eingeführt. Über den Arbeitskanal des Endoskops wird dann mit verschiedenen Instrumenten die Behandlung und schliesslich die vollständige Entfernung des erkrankten

Gewebes durchgeführt. In bestimmten Fällen müssen zur Sicherstellung einer effektiven und sicheren Behandlung ergänzende Massnahmen (Färbemethoden, endoskopischer Ultraschall, ggf. ultraschallgezielte Feinadelbiopsie) vor EMR oder zusätzlich

durchgeführt werden. Dies kann die Zeitdauer des Eingriffs verlängern, und birgt geringfügige eigene Risiken. Während der Behandlung erhalten Sie auf Wunsch ein müde machendes Medikament, so dass sie während des Eingriffes schlafen. Die Behandlung kann ambulant oder kurz-stationär durchgeführt werden. Ob sie ggf. bis zum Mittag des Folgetages im Krankenhaus nachbeobachtet werden müssen, kann vielfach erst nach Abschluss des Eingriffs und in Abhängigkeit ihres Befindens nach dem Eingriff bestimmt werden.

### Welche Vorbereitungen sind vor der Behandlung erforderlich?

Befindet sich die Erkrankung im oberen Verdauungstrakt (Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm), so sollten Sie genau wie für eine normale Magenspiegelung 8 Stunden vor der Untersuchung nichts mehr essen oder trinken. Befindet sich die Erkrankung im unteren Verdauungstrakt (Enddarm, Dickdarm), so ist eine vollständige Darmreinigung erforderlich. Einzelheiten zur Darmreinigung entnehmen Sie bitte im Bedarfsfall unserer INFOSCHRIFT „Präventive und therapeutische Darmspiegelung“. Bitte beachten Sie, dass Medikamente zur Blutgerinnungshemmung (Aspirin, Marcumar, Heparin etc.) vor dem Eingriff rechtzeitig pausiert werden müssen.

### Mit welchen Komplikationen ist nach der Behandlung zu rechnen?

Die endoskopische Mukosaresektion/Polypektomie ist heutzutage ein risikoarmes Verfahren, wenn die Indikationsstellung und die Durchführung der Behandlung in erfahrenen Händen liegt. Zu den typischen Komplikationen des Eingriffs zählen *Blutungen, Verletzungen und Infektionen*. Bei grossflächiger Abtragung von Erkrankungen in der Speiseröhre kann es zum Auftreten einer *narbigen Enge (Stenose)* kommen, die in der Regel durch *mehrfache endoskopische Dehnung (Bougierung)* erfolgreich behandelt werden kann. Die überwiegende Mehrzahl der Blutungen und Verletzungen kann mit endoskopischen Mitteln sofort behandelt werden. In sehr seltenen Fällen kann eine sofortige Operation notwendig sein. Bitte beachten Sie, insbesondere bei geplanten Fernreisen, dass in Einzelfällen Komplikationen wie Nachblutungen auch noch nach mehr als einer Woche auftreten können.

### Verhalten nach Behandlung (soweit nach Untersuchung nicht anders empfohlen)?

Nach EMR/ Polypektomie im oberen Verdauungstrakt sollten Sie

- für 24 Stunden körperlich schonen, und nur Tee und flüssige Kost zu sich nehmen,
  - für 1 Woche nur weiche Kost zu sich nehmen,
  - für 3 Wochen Alkohol und harte, scharfe, heisse, eiskalte und saure Speisen und Getränke meiden,
- Bei grösseren Wundflächen & als Bedarfsmedikation hat sich bewährt:
- einen Magensäureblocker/PPI (z.B. *Omeprazol*) für 4 Wochen einnehmen,
  - bei Bedarf einen Schleimhautschutz, z.B. *Ulcofant-Suspension* zwischen den Malzeiten einnehmen,
  - bei starken Wundschmerzen sollte nach Rücksprache mit einem Arzt und Ausschluss einer Komplikation die Behandlung mit schmerzstillenden Mitteln (z.B. *Tramal Tropfen, Tepalta-Susp.*) erfolgen.

Nach EMR/ Polypektomie im unteren Verdauungstrakt sollten Sie sich

- für 24 Stunden nur Tee und flüssige Kost zu sich nehmen,
- 3 Tage starke körperliche Anstrengung meiden.

Bei Beschwerden (z.B.: Nachblutung, Schmerzen, Fieber, Kreislaufprobleme) nehmen Sie bitte unverzüglich Kontakt zu uns auf, bzw. suchen Sie bitte den Hausarzt oder ggf. das nächstgelegene Krankenhaus auf.

### Sind Nachuntersuchungen notwendig?

Nachuntersuchungen werden ggf. abhängig vom Befund & durchgeführter Therapie individuell mit Ihnen vereinbart.

### Besonderheiten in Ihrem Fall (z.B.: vorgesehene Therapiemaßnahmen)

NUTZEN---RISIKO.....  
.....

### Für Ihre Notizen (Fragen & Wichtige Informationen für den Arzt)

.....  
.....

### Einverständnis

Ich habe den obigen Text gelesen und verstanden. Über die Verfahrensweise der Behandlungsmethode bin ich unterrichtet und hatte Gelegenheit, dem Arzt ergänzende Fragen zu stellen. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich erkläre mich mit der vorgesehenen Maßnahme und Methode sowie mit eventuell erforderlichen Erweiterungen und Änderungen einverstanden.

Hamburg, den «DTM4» .....

.....  
(Patient)

.....  
(Arzt)

## NEU: CO2 statt konventioneller Luftfüllung

zur Minimierung von Schmerzen & Blähungen nach der Darmspiegelung bieten wir für unsere Privatpatienten und als Selbstzahlerleistung für GKV-Patienten die CO<sub>2</sub>-Insufflation statt der Gabe normaler Raumluft an.

Da CO<sub>2</sub> 150mal schneller absorbiert wird als konventionelle Luft, lassen sich Bauchüberblähungen und damit verbundene Schmerzen während & nach dem Eingriff minimieren.

- GKV Patient(in): ich wünsche die Anwendung von CO<sub>2</sub> und zahle den **Betrag von 19,90 Euro** sofort in bar (bzw. spätestens unmittelbar vor Durchführung der Endoskopie) als IGEL.
- PKV/Selbstzahler(in): Ich wünsche die Anwendung von CO<sub>2</sub> im Rahmen meiner privatärztlichen Behandlung.

Hamburg, den «DTM4» .....

.....  
(Patient)

.....  
(Arzt)

### Colonoscopic Insufflation

#### Olympus Endoscopic CO<sub>2</sub> Regulator UCR

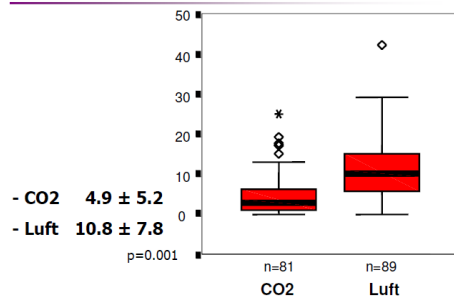
It has long been recognised that abdominal pain is a common post-colonoscopy complaint, arising from distension by insufflated gas. Carbon dioxide has been successfully evaluated as an alternative to air for insufflation, and is reported to give less operative and post-operative pain.<sup>1, 2</sup>

More recently, the benefits of carbon dioxide for reducing pain after ERCP have also been reported, suggesting carbon dioxide should be the standard gas used for insufflation.<sup>3</sup>

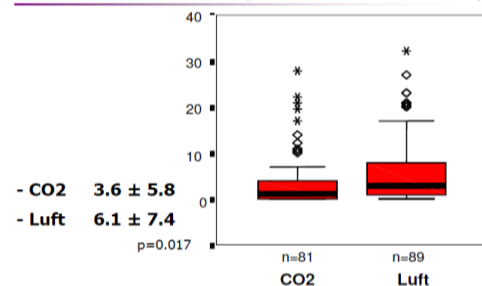
Carbon dioxide is absorbed approximately 150 times quicker



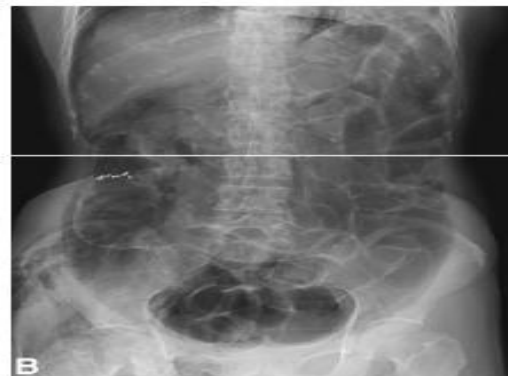
#### Resultate: Blähung (VAS-Summen-Score)



#### Resultate: Schmerz (VAS Summen-Score)



Nach CO<sub>2</sub>-ESD



Nach Raumluft-ESD