



Behandlung von krankhaften Gewebeeränderungen/Stenosen (Engstellen) im Gastrointestinaltrakt

Bougierung/Dilatation/Stentimplantation/ Hitzeverfahren/Elektroeinkerbung zur Behandlung von Gewebeeränderungen bzw. Engstellen im oberen/unteren Verdauungstrakt

Patientendaten/Aufkleber

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen soll krankhaft verändertes Gewebe bzw. eine Engstelle im Verdauungstrakt endoskopisch behandelt werden. Dieser Bogen soll helfen, das anstehende Aufklärungsgespräch mit dem Arzt vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren. Bitte lesen Sie alles aufmerksam durch und beantworten Sie die Fragen gewissenhaft.

Warum ist der Eingriff nötig?

Krankhafte Gewebeeränderungen bzw. Engstellen können im gesamten Verdauungstrakt auftreten, d.h. in der Speiseröhre, im Magen, im Dünn- und Dickdarm. Sie bilden sich infolge von chronischen Entzündungen oder Verätzungen, durch gutartige bzw. bösartige Geschwülste sowie an Nahtstellen nach Operationen.

Krankhafte Gewebeeränderungen können z.B. auch infolge eines Rückflusses des sauren Magensafts entstehen und bösartig werden, weshalb möglichst bald eine Behandlung erfolgen sollte.

Eine Engstelle in der Speiseröhre behindert die Nahrungspassage. Mögliche Folgen sind Schluckstörung, Brennen hinter dem Brustbein und Abmagerung. Speisereile können in der Engstelle stecken bleiben und durch Überlauf in die Luftwege (Aspiration) eine lebensgefährliche Situation verursachen.

Eine Darmeinengung kann zu Verstopfung und schmerzhaften Krämpfen der Darmmuskulatur (Koliken) bis hin zu einem lebensgefährlichen Darmverschluss (Ileus) führen.

Wie erfolgt die Behandlung?

Je nach Lage der Gewebeeränderung/der Engstelle erfolgt eine Spiegelung des oberen Verdauungstrakts (Gastroskopie) oder des Dickdarms (Koloskopie). Dabei wird ein biegsames optisches Instrument (das Endoskop) über den Mund in die Speiseröhre, den Magen, den Zwölffingerdarm und den oberen Abschnitt des Dünndarms bzw. vom After aus in den Darm und unteren Abschnitt des Dünndarms bis zur

Engstelle vorgeschoben (Abb. 1). Bei der Koloskopie ist es häufig notwendig, die Lage des Endoskops mittels Röntgendurchleuchtung zu kontrollieren.

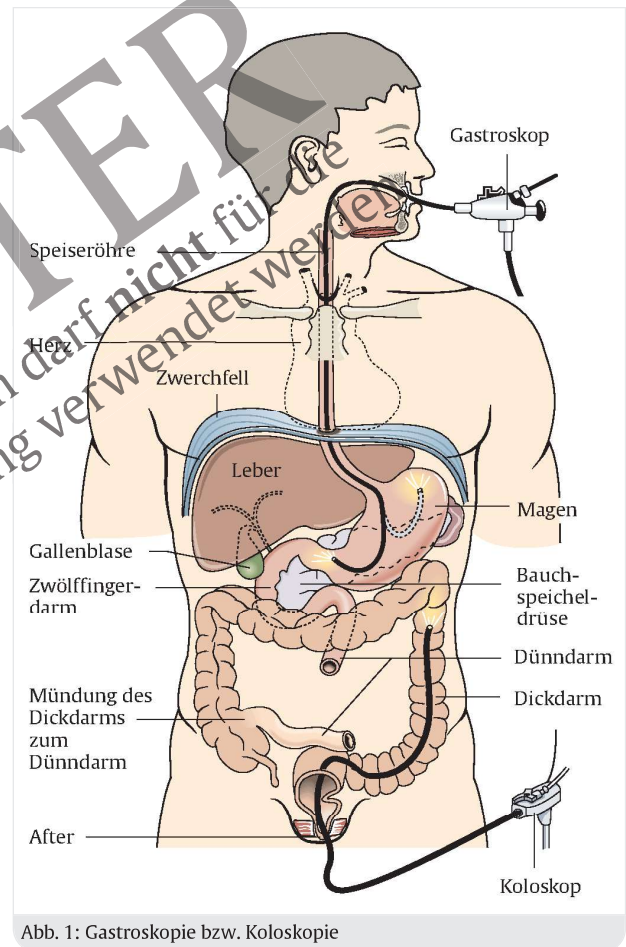


Abb. 1: Gastroskopie bzw. Koloskopie

Durch Einblasen von Luft entfalten sich die Verdauungsorgane, sodass krankhafte Veränderungen besser erkannt werden können.

Zur Behandlung stehen unterschiedliche Verfahren zur Verfügung. Ihr Arzt wird mit Ihnen darüber sprechen, welches Verfahren bei Ihnen geeignet ist, und Sie über die Vor- und Nachteile der einzelnen Verfahren, die unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgschancen informieren.

- **Hitzebehandlung (Koagulation):**

Das krankhaft veränderte Gewebe/die Engstelle wird unter endoskopischer Sichtkontrolle mittels Hitze verschorft und zerstört bzw. beseitigt. Es können Laserlicht oder sogenannte elektrochirurgische Verfahren (z.B. Argon-Plasma-Koagulation, Radiofrequenzablation) zur Anwendung kommen.

- **Bougierung:**

Bei der Bougierung einer Engstelle wird zunächst endoskopisch unter direkter Sicht – häufig auch unter Röntgenkontrolle – ein Führungsdraht als Leitschiene eingelegt. Nach Entfernen des Endoskops schiebt der Arzt, ebenfalls häufig unter Röntgenkontrolle, einen biegsamen Kunststoffstab (Bougierstab) über den Führungsdraht durch die Engstelle. Um eine ausreichende Aufdehnung zu erzielen, werden in der Regel mehrere Bougierstäbe mit zunehmendem Durchmesser verwendet (Abb. 2).

- **Dilatation:**

Ist die Dilatation einer Engstelle vorgesehen, wird die Ballonsonde entweder über das Endoskop unter direkter Sicht oder aber ähnlich wie bei der Bougierung über einen Führungsdraht, häufig unter Röntgenkontrolle, durch die Engstelle geschoben. Durch Einblasen von Luft oder Wasser bzw. Kontrastmittel in den Ballon entfaltet sich dieser und dehnt die Engstelle auf (Abb. 3).

- **Stentimplantation:**

Zur dauerhaften Überbrückung einer Engstelle wird ein Metallröhrchen (Stent oder auch Prothese/Tubus genannt) über das Endoskop bzw. über einen durch das Endoskop eingeführten Führungsdraht in den betroffenen Bereich eingebracht. Engstellen werden vor der

Einlage des Röhrchens in der Regel durch einen Dehnungsstab oder eine Ballonsonde aufgedehnt. Die Implantation des Röhrchens erfolgt unter direkter Sicht und/oder unter Röntgenkontrolle. Das Röhrchen wird dann durch einen speziellen Mechanismus freigesetzt (Abb. 4).

- **Elektroeinkerbung:**

Die Engstelle wird mit einem speziellen Nadelmesser unter Verwendung von Strom eingeschnitten.

Die Behandlung wird im Allgemeinen als unangenehm oder schmerzhaft empfunden. Deshalb erhalten Sie in der Regel ein mildes Beruhigungsmittel (Sedierung) sowie ggf. zusätzlich ein Schmerzmittel (Analgesiedierung). Auch eine Kurznarkose ist möglich. Ggf. wird Ihr Rachen zusätzlich örtlich betäubt. Ihr Arzt wird mit Ihnen darüber sprechen, welche Verfahren bei Ihnen vorgesehen sind, was Sie beachten sollten und welche Risiken ggf. damit verbunden sind. Unter Umständen kann es zum Schutz vor Verletzungen notwendig sein, Ihre Bewegungsfreiheit kurzfristig einzuschränken (z.B. Fixieren der Hände).

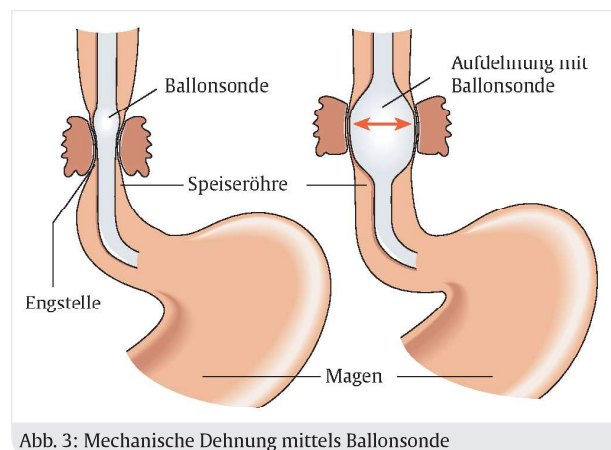
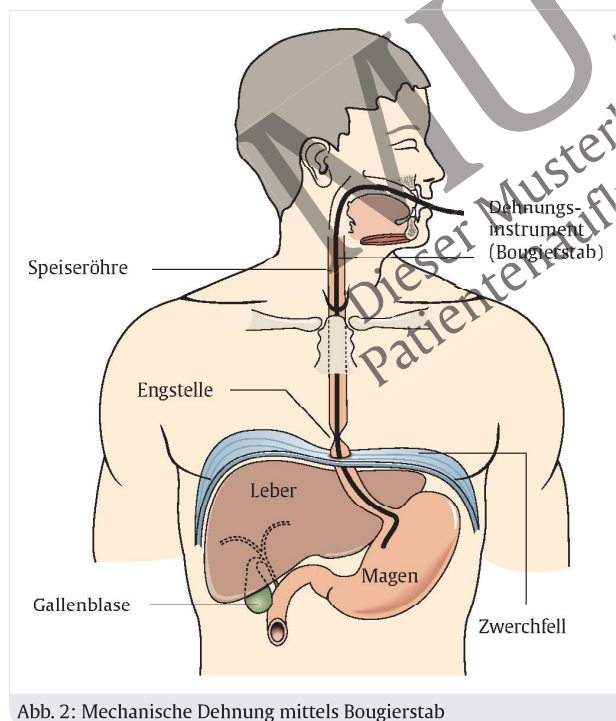
Alternativen

Teilweise können krankhafte Gewebeveränderungen bzw. Engstellen auch **medikamentös** (z.B. Chemotherapie bei bösartigen Veränderungen), durch **Bestrahlung** oder durch einen **chirurgischen Eingriff** behandelt werden. Eine Behandlung mit Medikamenten oder durch Bestrahlung ist langwierig und mit höheren allgemeinen Risiken sowie stärkerer Körperbelastung behaftet. Dabei wird nicht nur das erkrankte Gewebe allein zerstört, sondern es können auch der gesamte Organismus (z.B. bei Chemotherapie) oder die umgebenden Organe (bei Bestrahlung) in Mitleidenschaft gezogen werden. Eine operative Behandlung mit Eröffnung des Bauch- oder Brustraums ist mit höheren Risiken und manchmal einer längeren Heilungs-/Erholungsphase behaftet.

Ihr Arzt empfiehlt Ihnen die endoskopische Behandlung, weil sie in Ihrem Fall angemessen ist und in der Regel die schonendste Behandlung 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 für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen



sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allgemeine Risiken

- Gelegentlich **Verletzungen der Wand des Verdauungstrakts** durch das Endoskop, die Zusatzinstrumente, das Einblasen von Luft oder im Rahmen der Behandlungsmaßnahmen. **Leichte Blutungen** und **Schmerzen** können die Folgen sein. Sie bedürfen meist keiner Behandlung und kommen von selbst zum Stillstand bzw. klingen ab. Bei der Gastroskopie kann es zusätzlich zur **Verletzung des Kehlkopfs und der Luftröhre** durch das Endoskop kommen mit der Folge von **Schluckbeschwerden** und **leichter Heiserkeit**. Diese klingen ebenfalls meist ohne Behandlung von selbst wieder ab. Selten **Verletzung benachbarter Organe und Gewebestrukturen** (z.B. Einriss der Milz), die operativ behandelt werden müssen. Gelegentlich kann es zu einem **Durchbruch** (Perforation) kommen. Ausgeprägte oder entzündete Gewebeveränderungen/Engstellen oder Gewebeveränderungen/Engstellen an schwierigen Lagen (z.B. in einer Kurve des Darmes) haben ein höheres Risiko für eine Perforation. Wenn es nicht gelingt, das Leck endoskopisch zu verschließen (z.B. mit Klammern), ist eine offen-chirurgische Operation notwendig, ggf. mit Anlegen eines künstlichen Ausgangs. Treten Bakterien in den Brust- oder Bauchraum aus, kann es zu einer **Entzündung des Mittel-, Rippen- oder Bauchfells** (Peritonitis) bzw. des **Herzbeutels** kommen, die meist mit Antibiotika gut beherrschbar ist.
- Gelegentlich **Blutungen**, die in aller Regel selbst zum Stillstand kommen und keiner Behandlung bedürfen. Vor allem bei erhöhter Blutungsneigung treten gelegentlich **stärkere Blutungen** auf und lassen sich meist endoskopisch durch Medikamenteneinspritzung bzw. Anwendung von Hitzeverfahren oder mechanisch mittels Klammerung stillen. Nur selten kann eine Operation zur Blutstillung oder die **Übertragung von Blut/Blutbestandteilen** erforderlich werden. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. Hepatitis, AIDS) jedoch äußerst gering. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung geprüft werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.
- **Infektionen**, u.U. mit Fieber, die meist antibiotisch gut behandelbar sind, selten Entzündung von Darmschleimhaut oder Divertikeln; selten Keimausbreitung in die Blutbahn bis hin zur lebensbedrohlichen **Blutvergiftung** (Sepsis) oder **Herzinnenwandentzündung** (Endokarditis) und/oder der **Herzklappen** (Endokarditis).

oder anderen schwerwiegenden Infektionen, die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern können.

- Treten infolge einer Verletzung der Speiseröhre Speisereste in den Brustkorb aus, kann es zu einer – u.U. auch lebensgefährlichen – **Mittelfellentzündung** (Mediastinitis) kommen. **Behandlungsmaßnahmen** (z.B. Antibiotikagabe), u.U. auch eine **Operation**, können erforderlich werden.
- Treten infolge einer Verletzung des Magens, des Dünndarms oder des Dickdarms Speisereste in die Bauchhöhle, kann es zu einer – u.U. auch lebensgefährlichen – **Bauchfellentzündung** kommen. **Behandlungsmaßnahmen** (z.B. Antibiotikagabe), u.U. auch eine **Operation**, können erforderlich werden.
- Sehr selten **Entzündung der Bauchspeicheldrüse** nach Behandlung im Zwölffingerdarm, die schmerzhaft sein kann. Medikamentös behandelt, klingt sie meist rasch wieder ab. Nur in sehr seltenen Fällen wird eine intensivmedizinische oder operative Behandlung notwendig.
- Selten **Einatmen von Mageninhalt**, insbesondere während der Spiegelung des oberen Verdauungstrakts. Dadurch kann es zu einer Lungenentzündung mit gelegentlichem Auftreten eines Rippenfellergusses kommen.
- Nach der Behandlung im **oberen Verdauungstrakt** kommt es häufig vorübergehend zu **Schluckbeschwerden, Druckgefühl, Heiserkeit** oder **leichten Schmerzen**, die nach einigen Stunden von selbst verschwinden.
- Nach der Behandlung im **unteren Verdauungstrakt** können vorübergehend **Blähungen** sowie rasch abklingende schmerzhafte **Darmverkrampfungen** auftreten, die in der Regel keiner Behandlung bedürfen. Ggf. kann die Gabe krampflösender Schmerzmittel erforderlich sein.
- Sehr selten **Gebisschäden** (bei Gastroskopie), insbesondere bei lockeren Zähnen, die ggf. zahnärztlich behandelt werden müssen.
- Bei Eingriffen durch den After kann die Schließmuskulatur überdehnt werden (Folge: kurzfristige oder – sehr selten – auch dauerhafte Stuhlhalteschwäche); es können **Schleimhautentzündungen** und leichte Blutungen auftreten, die meist keiner Behandlung bedürfen.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Beruhigungs-/Betäubungs-/Narkosemittel, Medikamente, Desinfektionsmittel) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen). Die Überwachung während und auch nach dem Eingriff durch den Arzt und seine Assistenten reduziert diese Gefahr jedoch erheblich; eine ggf. notwendig werdende Behandlung wird sofort eingeleitet.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einlauf, Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. 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

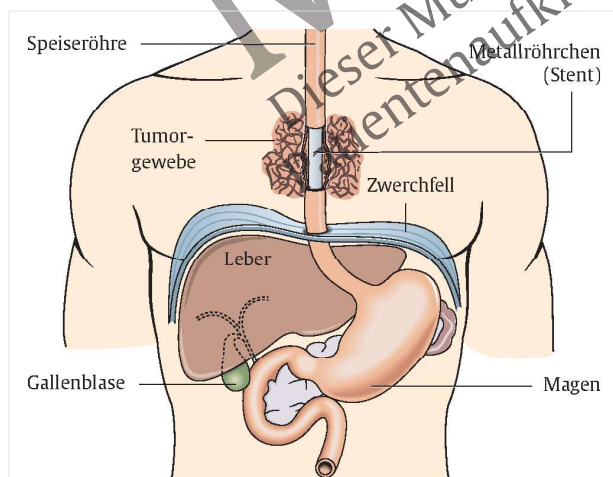


Abb. 4: Überbrückung der Engstelle durch einen Stent

sofort eine künstliche Beatmung und intensivmedizinische Behandlung erfolgen.

- **Nachblutungen** oder Zeichen einer **Verletzung des Verdauungstrakts** können in seltenen Fällen auch mehrere Tage oder sogar Wochen nach der Behandlung auftreten. Sie erfordern eine umgehende ärztliche Versorgung, ggf. eine erneute Spiegelung.

Spezielle Risiken bei Hitzebehandlung/Einsatz von elektrischen Nadelmessern

- Durch Gewebeverschörfung können (erneut) **Engstellen** entstehen, die mittels einer endoskopischen Dehnungsbehandlung meist mit gutem Ergebnis beseitigt werden können.

Spezielle Risiken bei Dilatation/Bougierung

- Erneute **Einengung** infolge von **Narben** durch eventuelle kleine Risse bei einer Aufdehnung.

Spezielle Risiken bei Stentimplantation

- Gelegentlich kann es zum Verrutschen der eingebrachten Stents kommen. Diese können in der Regel dann ohne Operation mit dem Endoskop entfernt werden. Der Arzt wird dann entscheiden, ob ein neues Röhrchen endoskopisch eingebracht werden kann oder ob eine andere Behandlungsmethode gewählt werden muss.
- Gelegentlich können eingelegte Kunststoff- oder Metallröhrchen auch Tage oder Wochen später verrutschen; dadurch kann es zur **Verletzung** sowie ggf. zur **Perforation** des Verdauungstrakts und zu entsprechenden Beschwerden wie z.B. **Entzündungen, Schmerzen, Blutungen** oder **Bauchfellentzündung** kommen. 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 erforderlich werden.
- Der eingesetzte Stent kann **verstopfen** oder **mit Eigenewebe überwuchern**, **verrutschen** und durch Druck zu Entzündungen führen. Dies kann in der Regel endoskopisch behandelt werden. Kommt es allerdings zu einem Durchbrechen der Wand des Verdauungstrakts (Perforation), kann dies lebensbedrohlich sein und meist eine Operation erfordern.

Wird im Rahmen der Behandlung geröntgt, ist die Strahlenbelastung so gering, dass Strahlenschäden nicht zu erwarten sind – auch nicht bei längerem oder wiederholtem Einsatz. 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 bezeichneten Verfahren lassen sich krankhafte Gewebeveränderungen bzw. die dadurch verursachten Engstellen meistens gut behandeln, der Erfolg lässt sich jedoch nicht garantieren.

Auch können trotz großer Erfahrung und äußerster Sorgfalt des Arztes in seltenen Fällen körperliche Besonderheiten (z.B. Knickbildung im Verdauungstrakt), technische Probleme (z.B. Störungen des Endoskops) oder auch die Verunreinigung des Darms das vollständige Gelingen der Behandlung verhindern. Je nach Ausmaß der Erkrankung ist dann eine Wiederholung des Verfahrens oder eine andere Be-

handlungsmethode (z.B. medikamentös, durch Operation oder Bestrahlung) erforderlich.

Hitzeanwendungen müssen in den meisten Fällen mehrfach angewandt werden, um den gewünschten Erfolg erzielen zu können. Das erneute Auftreten von krankhaften Gewebeveränderungen bzw. Engstellen kann jedoch nicht ausgeschlossen werden. Gegebenenfalls kann dann eine Wiederholung der Behandlungsmaßnahmen erforderlich werden.

Bei einer **Bougierung/Dilatation** einer Engstelle sind oft mehrere Behandlungssitzungen erforderlich. Wie lange der Aufdehnungseffekt anhält, kann im Voraus nicht mit Sicherheit beantwortet werden. Nach gewisser Zeit können Engstellen erneut auftreten und Wiederholungsbehandlungen notwendig machen.

Die **Stentimplantation** führt in den meisten Fällen zu einer dauerhaften Überbrückung der Engstelle. Im Allgemeinen müssen die Stents dauerhaft belassen werden. Nur in speziellen Fällen können sie wieder entfernt werden.

Verhaltenshinweise

Bitte halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes.

Vor der Behandlung

Für die Behandlung im **oberen Verdauungstrakt** müssen Sie am Behandlungstag **nüchtern** sein, d.h. **mindestens 10 Stunden** vor dem Eingriff nichts mehr essen und nicht mehr rauchen! Bis **2 Stunden** vorher dürfen Sie klare Flüssigkeit (Mineralwasser, ungesüßten Tee) trinken. Sollten Sie eine ausgeprägte Gewebeveränderung/Einengung haben, kann es erforderlich sein, Sie einige Tage vorher flüssig zu ernähren.

Liegt die Gewebeveränderung/Engstelle im **unteren Verdauungstrakt**, muss der Darm **gründlich gereinigt** werden. Bitte befolgen Sie hierzu die **Anweisungen** hinsichtlich des **Essens** und **Trinkens** sowie zur **Darmreinigung** genauestens. Meiden Sie körnerhaltige Nahrungsmittel (z.B. Vollkornbrot, Kiwis, Trauben) bereits einige Tage vor der Behandlung. Je nach Lage der Engstelle werden entweder nur Mastdarm und s-förmiger Dickdarm durch ein Klistier (Einlauf) gesäubert oder der gesamte Darm wird durch Abführmittel und Spüllösung gereinigt. Zur Reinigung des gesamten Darmes erhalten Sie 1–2 Tage vorher ein Abführmittel zur völligen Darmentleerung und/oder am Vortag und am Untersuchungstag eine Spüllösung (Lavage). Bitte beachten Sie jeweils genau die **Anwendungshinweise**, die Sie dazu erhalten. Ihr Arzt wird mit Ihnen über das bei Ihnen vorgesehene Verfahren zur Darmreinigung sprechen und Ihnen mitteilen, was Sie beachten sollten und welche möglichen Nebenwirkungen auftreten können.

Durch die Abführmaßnahmen kann die Wirksamkeit von evtl. eingenommenen Medikamenten aufgehoben oder eingeschränkt sein. Dies gilt auch für die „Pille“ zur Empfängnisverhütung. Zur Empfängnisverhütung empfehlen sich daher bis zur nächsten Regelblutung zusätzliche Maßnahmen.

Bitte informieren Sie Ihren Arzt über alle Medikamente (auch pflanzliche und rezeptfreie), die Sie derzeit einnehmen – insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Heparin, Marcumar®, ASS [Aspirin®] etc.). **Medikamente dürfen nur in Absprache mit dem Arzt eingenommen oder abgesetzt werden.** Falls Sie **Diabetiker** sind, weisen Sie Ihren Arzt bitte ausdrücklich darauf hin.

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

Nach der Behandlung

Im Verdauungstrakt verbliebene Luft kann **schmerzhafte Blähungen** verursachen, die in der Regel harmlos sind und

schnell verschwinden. Durch reichliche Körperbewegung kann der Abgang der Luft unterstützt werden.

Leichter Brechreiz, Schluckstörungen bzw. **Misempfindungen im Rachenraum** (z.B. brennendes Gefühl), **Heiserkeit, Druckgefühl** können zusätzlich nach der **Behandlung im oberen Verdauungstrakt** auftreten. Sie sind ebenfalls meist harmlos und klingen von selbst nach kurzer Zeit ab.

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 ganz normal, dass Sie sich danach noch für einige Zeit müde und schläfrig fühlen.

Wurde der Rachen betäubt, eine Beruhigungs-/Schmerzspritze verabreicht oder die Behandlung in Kurznarkose/Sedierung durchgeführt, dürfen Sie **mindestens 2 Stunden nichts essen und 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.

Beachten Sie bitte nach einem **ambulanten Eingriff**, 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 nach der Behandlung **Schmerzen** oder **andere Befindlichkeitsstörungen** (z.B. Schwindel, Übelkeit, Bluterbrechen, Schweißausbrüche, Fieber) auf oder tritt **Blut** aus dem **After** aus, informieren Sie bitte **unverzüglich** Ihren **behandelnden Arzt, die Notaufnahme der Klinik oder Ihren Hausarzt**, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten.

Abhängig vom Ergebnis der durchgeführten Behandlungsmaßnahmen können Kontrolluntersuchungen oder eine erneute Behandlung, in seltenen Fällen auch eine Nachbehandlung oder Operation notwendig sein. Darüber werden wir Sie und/oder Ihren weiterbehandelnden Arzt informieren.

Spezielle Verhaltenshinweise nach Einsetzen eines Stents im oberen Verdauungstrakt

Gründlich kauen, damit die Nahrung gut zerkleinert wird. Falls Sie eine Zahnprothese haben, sollten Sie diese benutzen. Nach jedem Bissen einen kleinen Schluck Wasser und nach dem Essen noch einmal ein Glas Wasser trinken, damit die Nahrung nicht im Tubus/Stent hängen bleibt.

Unbedingt Speisen vermeiden, die leicht am Stent hängen bleiben könnten (z.B. grobfaserige Speisen wie Spargel, Rhabarber, Salatblätter).

Mit erhöhtem Oberkörper schlafen, damit Speisereste nicht hochrutschen und in die Luftröhre geraten.

Verständigen Sie bitte die Ärztin/den Arzt, wenn der Stent dennoch verstopfen sollte. Er kann mit einfachen Methoden wieder durchgängig gemacht werden.

Wichtige Fragen

Damit Ihr Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen kann, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Werden **Medikamente** eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)? n j

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine **Allergie** (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Novalgin, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)? n j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht bei Ihnen eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? n j

4. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)? n j

Wenn ja, welche? _____

5. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)? n j

Wenn ja, welche? _____

6. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma bronchiale, Lungenblähung, angeborene Fehlbildung)? n j

Wenn ja, welche? _____

7. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems** (z.B. Gehstörungen/Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], Parkinson, Gefühlsstörungen, Polyneuropathie, Schmerzen)? n j

Wenn ja, welche? _____

8. Besteht eine **Augenerkrankung** (z.B. Grauer Star, Grüner Star)? n j

Wenn ja, welche? _____

9. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j

Wenn ja, welche? _____

10. Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung** (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf, Morbus Hashimoto)? n j

Wenn ja, welche? _____

11. Sind **Aussackungen der Speiseröhre** (Zenkerdivertikel) bekannt? n j

12. Bestehen **weitere Erkrankungen**? n j

Wenn ja, welche? _____

13. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher, Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)? n j

Wenn ja, welche? _____