



Aufklärungsblatt für Patientinnen und Patienten zur Magenspiegelung mit Mukosektomie (Schleimhautabtragung)

Weshalb erfolgt eine Magenspiegelung mit Mukosektomie?

Bei der Magenspiegelung werden die Speiseröhre, der Magen und der Zwölffingerdarm untersucht. Mit Hilfe des verwendeten Endoskops wird die Mukosektomie (Schleimhautabtragung) durchgeführt.

Die Mukosektomie (Schleimhautabtragung) erlaubt die Entfernung von veränderter Schleimhaut. Die entfernte Schleimhaut kann im Anschluss genau mikroskopisch untersucht werden, oberflächliche bösartige Veränderungen oder deren Vorstufen können so entfernt werden. Bei vollständiger Entfernung kann so auf eine aufwendige Operation verzichtet werden.

Fahrtüchtigkeit/Arbeitsfähigkeit?

Für die Untersuchung werden Ihnen Schlaf- und/oder Schmerzmedikamente verabreicht. Die Fahrtüchtigkeit ist nach Erhalt dieser Medikamente nicht gegeben. Wir raten Ihnen deshalb davon ab, mit dem eigenen Fahrzeug zu kommen. Andernfalls kann die Untersuchung eventuell nicht durchgeführt werden. Nach Verabreichung dieser Medikamente besteht für 12 Stunden auch keine Unterschriftsfähigkeit.

Welche Vorbereitungen sind nötig?

Bitte nehmen Sie ab Mitternacht vor der Magenspiegelung keine feste Nahrung mehr zu sich, da der obere Verdauungstrakt für die Magenspiegelung frei von Speiseresten sein muss. Das Trinken klarer, fettfreier Flüssigkeiten (keine Milch) ist bis 2 Stunde vor Eintritt erlaubt. Lassen Sie Ihre regulären Medikamente weg, ausser Ihr Arzt weist Sie ausdrücklich auf die Einnahme hin.

Wie läuft die Magenspiegelung mit Mukosektomie ab?

Zur Verabreichung von Schlaf- und Schmerzmedikamenten wird zunächst am Arm eine Infusion gelegt. Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson (Schwester oder Praxisassistentin) anwesend. Untersucht wird mit einem dünnen beweglichen „Schlauch“ an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind. Damit kann der Arzt die Schleimhaut der erwähnten Organe einsehen und nach krankhaften Veränderungen absuchen.

Ablauf der Mukosektomie (Schleimhautabtragung): Mit Hilfe spezieller Geräte kann ein Teil der Schleimhaut entweder angesaugt oder mit einer Flüssigkeit vom Untergrund abgehoben werden. Diese abgehobene Schleimhaut kann dann mit einer Elektroschlinge weggeschnitten werden. Das entfernte Gewebestück wird dann zur weiteren mikroskopischen Untersuchung eingeschickt. Gelegentlich kann es notwendig sein, diesen Vorgang mehrmals zu wiederholen. Die Mukosektomie ist nicht schmerzhaft.

Welche Risiken sind mit der Magenspiegelung und diesen Eingriffen verbunden?

Die Komplikationen einer Magenspiegelung selbst sind extrem selten (0,2‰). Es kann aber vor allem im Zusammenhang mit einer der oben erwähnten Behandlungen, trotz grösster Sorgfalt zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können. Zu erwähnen sind allergische Reaktion, Zahnschaden, Infektion, Blutung, Verletzung der Wand des oberen Verdauungstraktes (Perforation) und Verletzung des Kehlkopfes. Nach Gabe von



Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zu Beeinträchtigung der Atem und Herzfunktion kommen.

Vorübergehend können leichte Heiserkeit, Schluckbeschwerden oder unangenehme Blähungen (durch verbleibende Luft im Magen und Dünndarm) nach der Magenspiegelung auftreten.

Die Abtragung der Schleimhaut kann in seltenen Fällen zu einer inneren Blutung, einer Infektion oder einem Loch in der Wand (Speiseröhre/Magen/Dünndarm) führen. Manchmal sind dann Behandlungen mit Antibiotika, die Einlage eines Stents (abdichtender Schlauch) oder sogar Operationen notwendig. Trotz grösster Sorgfalt können diese Komplikationen in Ausnahmefällen im Verlauf auch lebens-bedrohlich sein. Durch das Verheilen der abgetragenen Haut kann es zu Narben in der Speiseröhre kommen, die dann das Schlucken behindern können. Falls es dazu kommt muss die Speiseröhre endoskopisch zu einem späteren Zeitpunkt erweitert werden.

Da die Methode relativ neu ist, kann man wenig über die langfristigen Ergebnisse sagen. Die wenigen bisher veröffentlichten Informationen zeigen aber, dass man selbst Frühformen von Krebs ebenso erfolgreich behandeln kann, wie mit der herkömmlichen chirurgischen Technik. In jedem Fall sind häufige endoskopische Nachkontrollen notwendig. In den ersten zwei Jahren müssen die Kontrollen alle 3 bis 6 Monate erfolgen.

Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Treten nach der Magenspiegelung Bauchschmerzen oder andere Befindlichkeitsstörungen auf (z. B. Schwindel, Übelkeit, Erbrechen) oder tritt Blut aus dem After aus (meist in Form von schwarzem, dünnflüssigem Stuhl), informieren Sie unverzüglich Ihren Arzt oder begeben Sie sich auf eine Notfallstation. Das Verhalten nach der Mukosektomie entspricht dem nach einer Magenspiegelung. Bei Schmerzen, Kreislaufproblemen (z.B. Schwindel), Atemnot oder Verschlechterung des Allgemeinbefindens, Schüttelfrost oder Fieber informieren Sie unverzüglich Ihren Abteilungsarzt.

Fragen zur Untersuchung?

Falls Sie weitere Fragen zu der geplanten Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt. Bei weiterhin bestehenden Unklarheiten wenden Sie sich an den Spezialarzt (Gastroenterologen), der die Untersuchung bei Ihnen durchführen wird.