

## Merkblatt zum ärztlichen Aufklärungsgespräch



Etikette

### **Gastroenterologie**

PD Dr. med. Michael Sulz  
Leitender Arzt  
Dr. med. Tobias Kukiolka  
Oberarzt mbF  
dipl. Arzt György Gyimesi  
Oberarzt  
Dr. med. univ. Stefan Kormann  
Assistenzarzt  
Dr. med. Ferdinand Fischer  
Assistenzarzt

Telefon +41 71 686 25 25

[gastroenterologie.ksm@stgag.ch](mailto:gastroenterologie.ksm@stgag.ch)

[www.stgag.ch](http://www.stgag.ch)

## Die endoskopische retrograde Darstellung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse mit Kontrastmittel (ERCP)

### **Weshalb dieser Eingriff / diese Behandlung?**

Die ERCP kann Erkrankungen der Gallenwege und/oder der Bauchspeicheldrüse zuverlässig nachweisen bzw. ausschliessen und allenfalls behandeln.

### **Welche Vorbereitungen sind nötig?**

**Vor** dem Eingriff sollten Sie während mindestens 6 Stunden keine feste Nahrung und 3 Stunden keine Flüssigkeiten mehr zu sich nehmen. Blutverdünnungsmittel und aspirinhaltige Präparate müssen vorgängig abgesetzt werden.

### **Wie läuft die Untersuchung ab?**

Nach Verabreichung eines Schlafmittels in die Armvene wird ein biegsames Instrument (das Endoskop) durch den Mund, die Speiseröhre, den Magen und den Zwölffingerdarm bis zur Mündung der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsenganges eingeführt. Anschliessend wird ein Kontrastmittel eingespritzt und geröntgt. Sie spüren vom Untersuchungsgang nichts, während und nach der Untersuchung werden Sie einige Stunden überwacht.

### **Welche ergänzenden Eingriffsmöglichkeiten bestehen?**

Zur Untersuchung und Behandlung (z.B. Entfernung von Gallensteinen, Erweiterung von Engstellen, Ableitung von Galle- oder Bauchspeicheldrüsensekret) kann eine Spaltung der Papille (Papillotomie) erforderlich sein. Dazu wird ein durch das Endoskop eingeführtes elektrisches Schneidegerät benutzt. Zur Überbrückung von Engstellen kann ein Röhrchen (Stent) in den Gallen- oder Bauchspeicheldrüsengang eingelegt werden.

### **Welche Risiken sind mit diesen Eingriffen verbunden?**

Die ERCP ist ein risikoarmes Routineverfahren. Trotz grösster Sorgfalt kann es zu Komplikationen wie Entzündung der Bauchspeicheldrüse (5-10%), Blutung (<5%), Infektion der Gallenwege (<5%) oder einer Verletzung der Darmwand (Perforation) (1-2%) kommen. In seltenen Fällen hat dies eine Operation zur Folge.

**Wie können Sie mithelfen, das Komplikationsrisiko gering zu halten?**

Indem Sie die Anweisungen zur Vorbereitung befolgen und ergänzend untenstehende Fragen beantworten:

Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung (z.B. Marcoumar, Plavix, Xarelto etc.) oder haben Sie in den letzten 7 Tagen Aspirin eingenommen?..... Ja Nein

Besteht eine vermehrte Neigung zu Blutergüssen (auch bei kleinen Verletzungen z.B. einer Zahnextraktion)? ..... Ja Nein

Besteht eine Allergie auf bestimmte Medikamente/**Soja**? ..... Ja Nein  
Wenn ja, welche .....

Leiden Sie an einem Herzklappenfehler, wurden Sie früher am Herzen operiert?  
Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder ein künstliches Gelenk? ..... Ja Nein

Frauen: Sind Sie schwanger? ..... Ja Nein

**Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?**

Nach dem Eingriff sollten Sie gleichentags kein Fahrzeug lenken, keine Maschinen bedienen und keine rechtsgültigen Unterschriften leisten.

Treten nach dem Eingriff Bauchschmerzen, Fieber oder Kreislaufprobleme (z.B. Schwindel) auf oder tritt Blut aus dem After aus (auch in Form von schwarzem, dünnflüssigem Stuhl), informieren Sie unverzüglich uns, Ihren Arzt oder Ihr nächstes Spital.

**Fragen zum Aufklärungsgespräch?**

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie alle Fragen stellen, die Ihnen wichtig erscheinen, z. B:

- Wie notwendig und dringlich ist die Untersuchung/Behandlung?
- Gibt es alternative Untersuchungs-/Behandlungsmethoden?
- Bestehen für mich persönlich Risiken, die im Aufklärungsblatt nicht erwähnt sind?

Ich, die/der Unterzeichnende habe von diesem Merkblatt Kenntnis genommen und wurde durch die/den Ärztin/Arzt in einem Gespräch über Diagnose, Art, Ablauf und Risiken der Untersuchung bzw. des Eingriffes in verständlicher Weise aufgeklärt. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden. Ich bin mit der Durchführung einverstanden.

Ort / Datum	Unterschrift Patient(in)	Unterschrift Arzt / Ärztin
.....	.....	.....

