

Gemeinschaftspraxis  
Dr. med. Markus Klostermann  
Internist/ Schwerpunkt Gastroenterologie  
Dr. med. Ulrich Brözel  
Internist/ Schwerpunkt Kardiologie



Daimlerstraße 70  
74545 Michelfeld-Kerz  
Telefon: (0791) 9541960  
Fax: (0791) 84935  
Homepage: [www.klostermann-broezel.de](http://www.klostermann-broezel.de)  
Email: [info@klostermann-broezel.de](mailto:info@klostermann-broezel.de)

### **Mit welchen Risiken/Komplikationen ist zu rechnen?**

Die Kapselendoskopie ist ein schmerzfreies und risikoarmes Verfahren. Trotz größter Sorgfalt kann es in seltenen Fällen dennoch zu Komplikationen und Nebenwirkungen kommen, die in Ausnahmefällen auch im Verlauf lebensbedrohlich werden können. Das Risiko ist erhöht bei besonderen körperlichen Verhältnissen z.B. nach früheren Operationen oder Begleiterkrankungen.

### **Zu nennen sind beispielhaft:**

**Selten** kann die Videokapsel für Tage im Bauchraum bleiben ohne Beschwerden zu machen. Sie kann aber auch Bauchschmerzen bis hin zu einem Darmverschluss hervorrufen.

**Selten** kann die Videokapsel während ihrer Wanderung stecken bleiben bzw. nicht ausgeschieden werden. Untersuchungen mit Ultraschall oder Röntgenverlaufskontrollen zeigen dann, ob die Kapsel weitergewandert oder an einer Stelle verharrt ist. Gegebenenfalls wird ein Abführmittel verordnet.

Ein erhöhtes Risiko besteht, wenn Verwachsungen, Entzündungen, Engstellen oder Narbenbildungen im Verdauungstrakt vorhanden sind. Wird die Kapsel trotz Abführmaßnahmen nicht ausgeschieden, kann versucht werden sie endoskopisch zu bergen. Gelingt dies nicht, kann das Eröffnen des Bauchraumes erforderlich werden, um die Kapsel zu entfernen und die Engstelle operativ zu beseitigen.

**Selten** kann die Videokapsel während des Schluckvorganges in die Luftröhre gelangen. Es kann zur Beeinträchtigung der Atemfunktion bis hin zum Atemstillstand kommen. Die Überwachung während der Einnahme durch den Arzt und seine Assistenten reduziert diese Gefahr jedoch erheblich.

**Selten** kann es zu allergischen Reaktionen (Überempfindlichkeit) auf die Klebestreifen kommen, die zur Befestigung der Empfängersonden auf der Haut benutzt werden. Als Folge kann es zu z.B. Juckreiz oder einem Hautausschlag führen. Meistens klingen sie von selbst wieder ab und bedürfen keiner weiteren Behandlung.

### **Mit welchem Erfolg ist zu rechnen?**

In den meisten Fällen bietet die Kapsel-Endoskopie aussagekräftige Videobilder aus dem Dünndarm. Gelegentlich muss die Untersuchung wegen technischen Problemen oder langsamen Magen-Dünndarmpassagen wiederholt werden. Ergibt sich ein krankhafter Befund oder ein Verdacht, kann es zu einem zweiten Untersuchungsverfahren kommen.

### **Worauf ist nach der Spiegelung zu achten?**

Sie dürfen in den ersten 2 Stunden nach dem Schlucken der Kapsel mit Ausnahme klarer Getränke nichts trinken und nach 4 Stunden eine leichte Mahlzeit einnehmen. Treten starke Bauchschmerzen, Blutungen oder andere Befindlichkeitsstörungen auf, informieren Sie unverzüglich Ihren Arzt oder suchen Sie unmittelbar ein Krankenhaus auf

	Ja	Nein
Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung wie z.B. Marcumar, ASS (Aspirin) oder Rheumamittel? Wenn ja, welche?		
Haben Sie Allergien oder reagieren Sie überempfindlich auf bestimmte Substanzen oder Medikamente? Wenn ja, auf welche?		
Wurden Sie bereits einmal an Speiseröhre, Magen oder Darm operiert?		
Haben Sie einen Herzschrittmacher/Defibrillator oder ein anderes implantiertes elektronisches Gerät?		
<b>Leiden oder litten Sie an einer der folgenden Krankheiten?</b>		
Blutungsneigung oder Blutgerinnungsstörung? (bluten auch kleine Wunden lange nach, oder neigen Sie zu Nasenbluten oder „blauen Flecken“ spontan bzw. nach leichten Stößen?)		
Gibt es bei Ihnen Hinweise auf Verengungen, Verwachsungen des Darmes oder Fisteln (unnatürliche Verbindungen) im Verdauungstrakt?		
Herz-Kreislaferkrankung (z.B. Bluthochdruck, Herzfehler, Herzschwäche, Verengung der Herzkranzgefäße, Herzklappenfehler, oder hatten Sie eine Operation am Herzen)?		
Erkrankungen des Verdauungstraktes? (z.B. Sodbrennen, saures Aufstoßen, Verstopfungen?)		
Grüner Star (Glaukom)?		
Lungenerkrankung (z.B. Asthma oder Bronchitis)?		
Stoffwechselerkrankung (z.B. Diabetes mellitus)?		
Gelbsucht (Hepatitis)?		
Liegt bei Ihnen eine HIV-Infektion vor?		
Für Frauen: Könnte bei Ihnen eine Schwangerschaft bestehen?		

**Einverständniserklärung für die Kapselendoskopie**

**Über die geplante Untersuchung/Behandlung wurde ich aufgeklärt.**

**Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen stellen.**

**Ich habe keine weiteren Fragen und fühle mich vollständig aufgeklärt und willige nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Untersuchung einschließlich der notwendigen Therapiemaßnahmen ein. Mit erforderlichen, auch unvorhersehbaren Folge-/Nebenmaßnahmen bin ich einverstanden.**

**Ich bin ich damit einverstanden, dass mein Befund an meinen Hausarzt/überweisenden Arzt übermittelt wird.**

Datum der Aufklärung: \_\_\_\_\_

Unterschrift Dr.med. Klostermann: \_\_\_\_\_ Unterschrift Patient: \_\_\_\_\_