



Röntgenuntersuchung der Speiseröhre mit Kontrastmittel

| | |
|--|--|
| Haben Sie Beschwerden ? | Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, welche? |
| Körpergröße: cm Körpergewicht: kg | |
| Frühere Röntgen- / CT-Untersuchungen ? | Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, was, wann und wo? |
| Frühere nuklearmedizinische Untersuchungen (z.B. Schilddrüsenszintigraphie, Knochenszintigraphie, Nierenszintigraphie)? | Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, was, wann und wo? |
| Frühere Krebs- oder Tumorbestrahlungen ? | Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, was, wann und wo? |
| Ist oder war bei Ihnen eine Infektionskrankheit z.B. HIV/AIDS, Hepatitis, Tuberkulose bekannt? | Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, was und wann? |
| Wurden Sie bereits an der Speiseröhre oder dem Magen-Darm-Trakt operiert ? | Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, wann und was? |
| Ist bei Ihnen eine Allergie gegen Kontrastmittel bekannt, die in der Röntgendiagnostik oder bei der Computertomographie eingesetzt werden? Allergien gegen MRT-Kontrastmittel spielen keine Rolle. | Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> |
| Ist bei Ihnen eine krankhafte Verbindung zwischen der Speiseröhre und der Luftröhre oder zwischen dem Magen-Darm-Trakt und anderen Organen (sog. Fistel) bekannt oder besteht der Verdacht hierauf? | Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, was? |
| Ist bei Ihnen eine Krebserkrankung bekannt? | Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, welche? |
| Name und Ort des Hausarztes (falls nicht Überweiser): | |
| Zusatzfrage für Frauen: Sind Sie schwanger oder könnten Sie schwanger sein? Röntgenstrahlen können das ungeborene Kind schädigen. | Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> |

■ Einverständniserklärung

Ich bin mit der Durchführung der **Röntgenuntersuchung und dem Trinken des Kontrastmittels** einverstanden:



Ja:

Nein:

Ich bin mit der **Übersendung von Befundberichten** an den überweisenden Arzt **und** an den Hausarzt einverstanden:



Ja:

Nein:

Sie können diese Willenserklärung mittels schriftlicher Mitteilung jederzeit widerrufen.



Datum

Ihre Unterschrift

Rechtfertigende Indikation gestellt.

Unterschrift des **Arztes**:



Patienteninformation: Röntgenuntersuchung der Speiseröhre mit Kontrastmittel („Ösophagusbreischluck“)

Ihr Name:

Ihr behandelnder Arzt hat für Sie eine **Röntgenuntersuchung der Speiseröhre mit Kontrastmittel** empfohlen. Am häufigsten wird die Untersuchung bei Schluckbeschwerden durchgeführt.

■ Wie läuft die Untersuchung ab?

Es handelt sich um eine Röntgendurchleuchtungsuntersuchung (sog. Fluoroskopie) zur Darstellung des Schluckvorgangs. Es entsteht eine Bildserie, die wie ein kurzer Film abgespielt wird. Bei der Röntgendurchleuchtung ist die Strahlendosis höher als bei einer einzelnen Röntgenaufnahme. Wir sind Ärzte mit Strahlenschutzfachkunde und Sie können sicher sein, dass wir die Untersuchung unter sorgfältiger Beachtung des Strahlenschutzes durchführen.

Sie stehen für die Untersuchung vor dem Röntgengerät und halten einen Becher mit Kontrastmittel in der Hand. Sie erhalten zuerst die Aufforderung einen großen Schluck des Kontrastmittels in den Mund zu nehmen und im Mund zu behalten. Dann wird die Bildaufnahme gestartet und Sie erhalten die Aufforderung das Kontrastmittel zu schlucken. Dieser Vorgang wird mindestens einmal wiederholt um die Speiseröhre von vorne und von der Seite darzustellen.

■ Wann darf die Untersuchung nicht durchgeführt werden?

- bei bekannter Allergie gegen Kontrastmittel, die in der Röntgendiagnostik oder bei der Computertomographie eingesetzt werden. Allergien gegen MRT-Kontrastmittel spielen keine Rolle.

- bei Darmverschluss oder Verschluss des Magenausgangs oder bei Verdacht hierauf

- bei einer krankhaften Verbindung zwischen Speiseröhre und Luftröhre (sog. Fistel) oder krankhaften Verbindungen zwischen dem Verdauungstrakt und anderen Organen oder bei Verdacht hierauf

- bei einem Riss der Speiseröhre, des Magens oder des Darmes oder bei Verdacht hierauf

- wenn Sie innerhalb der letzten 7 Tage an Speiseröhre, Magen oder Darm operiert wurden

- wenn Sie an Speiseröhre, Magen oder Darm operiert wurden und jetzt ein Riss einer genähten Stelle dieser Organe vorliegt oder der Verdacht hierauf besteht

■ Gibt es alternative Untersuchungsmethoden?

Die Computertomographie des Brustkorbs bildet die Speiseröhre ab, kann aber den Schluckvorgang nicht darstellen.

Die Ösophagogastroduodenoskopie (kurz ÖGD, „Magenspiegelung“, „Schlauch schlucken“) ist ein endoskopisches Verfahren ohne Strahlenbelastung. Auch bei der ÖGD kann der Schluckvorgang nicht dargestellt werden. Häufig wurde diese Untersuchung bereits im Vorfeld durchgeführt oder sie wird im weiteren Verlauf als Ergänzung durchgeführt.

■ Welche Komplikationen sind durch das Kontrastmittel möglich?

Durch Kontrastmittel (und ggf. zusätzliche Medikamente) können **Unverträglichkeitsreaktionen** und **allergische Reaktionen** auftreten. Es handelt sich in den meisten Fällen um milde Reaktionen (z.B. Hautausschlag, Übelkeit). **Schwere allergische Reaktionen** bis hin zum lebensbedrohlichen sog. anaphylaktischen Schock mit bleibenden Organschäden sind **sehr selten**.

Durch „Verschlucken“ des Kontrastmittels, d.h. dass das Kontrastmittel in die Luftröhre/Bronchien gelangt (Aspiration) kann es zu einer Lungenentzündung kommen, die lebensbedrohlich sein kann. Bei Rissen in der Speiseröhre oder dem Magen-Darm-Trakt kann das Kontrastmittel in Körperhöhlen gelangen und dort zu Entzündungen führen, die lebensbedrohlich sein können, z.B. Bauchfellentzündung (Peritonitis) oder Mittelfellentzündung (Mediastinitis).

Bei Patienten mit erhöhten Kaliumwerten im Blut kann es durch das Kontrastmittel zu einem weiteren Anstieg des Kaliumwertes kommen, insbesondere bei eingeschränkter Nierenfunktion. Informieren Sie uns vor der Untersuchung, falls Ihr behandelnder Arzt Ihnen verordnet hat wenig Kalium mit der Nahrung aufzunehmen (sog. kaliumarme Diät).

Bitte trinken Sie in den ersten 24 Stunden nach der Untersuchung sehr viel (Wasser, Tee).

■ Zusätzliche Informationen für Frauen

Informieren Sie uns unbedingt, wenn Sie schwanger sind oder sein könnten. Bei **Schwangerschaft darf keine Röntgenuntersuchung durchgeführt werden**. Das Kontrastmittel kann während der **Stillzeit** verwendet werden.

■ Ablehnung der Untersuchung oder der Kontrastmittelgabe

Durch eine **Ablehnung** der Untersuchung können Ihnen **gesundheitliche Nachteile** entstehen. Therapien/Operationen können vielleicht nicht oder erst verspätet durchgeführt werden.

■ Datenschutz und Schweigepflicht

Gemäß ärztlicher Berufsordnung und Gesetzgebung (SGB V) sind wir verpflichtet, Ihrem überweisenden Arzt/Ihrer überweisenden Ärztin über die Untersuchungsergebnisse zu berichten. Alle externen Dienstleister, die mit Patientendaten in Kontakt kommen, unterliegen ebenfalls der Schweigepflicht.

 **Ich habe die Patienteninformation gelesen und verstanden:**



Datum



Ihre Unterschrift