

Magenspiegelung (Gastroskopie)

Was versteht man unter einer Gastroskopie?

Die Gastroskopie ist eine Untersuchungsmethode mit deren Hilfe die Speiseröhre, der Magen und das erste Drittel des Zwölffingerdarmes durch direkte Betrachtung untersucht werden können.

Hierzu wird über den Mund ein ca. kleinfingerdickes schlauchartiges Instrument, das Endoskop, eingeführt. Eine Lichtquelle und Optik an der Spitze des Endoskops ermöglicht die Übertragung des Schleimhautbildes auf einen Monitor. Mit Hilfe eines Spül- und Absaugkanals im Endoskop wird eine freie Sicht gewährleistet. Zudem verfügt das Endoskop noch über einen Arbeitskanal, durch den kleine Instrumente zur Gewebeentnahme, Polypentfernung oder Blutstillung eingeführt werden können.

Wann ist die Magenspiegelung wichtig?

Bei auftretenden Beschwerden in der Oberbauchregion wie Schmerzen, Druckgefühl, Völlegefühl, Übelkeit, insbesondere wenn ein Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme erkennbar ist, sowie bei Sodbrennen und Schluckstörungen, sollte an die Möglichkeit der Magenspiegelung gedacht werden. Halten die Beschwerden über mehrere Tage bis Wochen an, bzw. verschlimmern sich, ist es an der Zeit die Magenspiegelung durchzuführen, um eine therapierbare organisch manifeste Krankheit auszuschließen.

Sollte sich bei einer Blutuntersuchung eine Blutarmut zeigen, so ist zur Frage der Ursache eine Magenspiegelung sinnvoll.

Eine auftretende Schwarzfärbung des Stuhls (Teerstuhl) weist daraufhin, dass Blut in den Dickdarm gelangt ist und dort durch Bakterien verdaut bzw. verstoffwechselt wird. Häufig handelt es dabei um Blut aus dem Magen oder Zwölffingerdarm, weshalb in diesem Fall unbedingt eine Magenspiegelung durchgeführt werden muss.

Ebenso ist eine Magenspiegelung notwendig, wenn im Stuhl durch den so genannten Hämocultttest verborgenes, nicht direkt sichtbares Blut aufgezeigt wurde und eine daraufhin zunächst durchgeführte Darmspiegelung keinen auffälligen Befund ergab.

Eine sofortige notfallmäßige Gastroskopie ist bei akutem Bluterbrechen durchzuführen, um die Blutungsquelle aufzuspüren und eventuell in gleicher Sitzung eine Blutstillung vornehmen zu können.

Auch bei verschluckten Fremdkörpern, oder wenn schlecht gekaute Nahrungsbestandteile in der Speiseröhre stecken bleiben und ein weiteres Schlucken nicht mehr möglich ist, ist die sofortige Magenspiegelung notwendig, da damit der Fremdkörper aus dem Magen oder auch der Speiseröhre sicher entfernt werden kann.

Neben der Diagnostik und dem Notfalleingriff, kann mit der Gastroskopie auch eine Behandlung verbunden werden.

So können beispielsweise Polypen direkt mit Hilfe einer elektrischen Schlinge abgetragen werden.

Engstellungen, vornehmlich in der Speiseröhre, können mit einem speziellen Ballon schrittweise aufgedehnt, oder aber durch Einbringen eines Stent überbrückt werden. Zudem kann, wenn bei bestehenden Schluckstörungen eine normale Ernährung über den Mund nicht mehr möglich ist, eine sog. PEG-Sonde gelegt werden, die durch die Bauchwand in den Magen geführt wird und so eine Flüssignahrung über diese Sonde erlaubt.

Durchführung der Magenspiegelung

Für die Beurteilung der Magenverhältnisse dürfen keine Speisereste mehr vorhanden sein. Die letzte Nahrungsaufnahme sollte entsprechend 5 bis 6 Stunden zurückliegen. Um einer Schaumbildung im Magen, die die Sichtverhältnisse beeinträchtigt, entgegenzuwirken, wird vor der Untersuchung Endo Paractol als diesbezüglich entschäumend wirksames Medikament verabreicht.

Je nach Empfindlichkeit im Rachenbereich wird die Untersuchung mit einer Beruhigungsspritze, lokaler Betäubung des Rachens, oder auch gänzlich ohne diesbezügliche Maßnahmen durchgeführt.

Im Fall einer gegebenen Beruhigungsspritze darf der Patient aber die nächsten 24 Stunden kein Kraftfahrzeug lenken, oder Maschinen bedienen.

Ablauf der Untersuchung

In der Regel dauert die Magenspiegelung nur wenige Minuten.

Die Untersuchung erfolgt in einem leicht abgedunkelten Raum.

Je nach Rachenempfindlichkeit und auch innerer Anspannung wird nach Absprache mit dem Patienten eine Beruhigungsspritze sowie eine leichte lokale Betäubung des Rachens vorgenommen.

In Linksseitenlage wird das ca. kleinfingerdicke Gastroskop über den Mund und Rachen in die Speiseröhre eingeführt, wobei das aktive Schlucken das Einführen unterstützt. Eine an der Spitze des Gastroskops befindliche Optik und Lichtquelle ermöglicht die Übertragung des Schleimhautbildes auf einen Monitor. Unter ständiger Sichtkontrolle wird das Gerät über die Speiseröhre in den Magen und weiter in den Zwölffingerdarm vorgeschoben.

Durch Insufflation von Luft über das Gastroskop entfaltet und weitet sich der Magen, so dass alle seine Anteile genauestens inspiziert werden können. Über einen Absaugkanal kann Magensaft abgesaugt und hinsichtlich seiner Säurekonzentration untersucht werden.

Zeigt sich in einem Bereich ein auffälliger Schleimhautbefund, so wird daraus eine Gewebeprobe entnommen. Bei stärkerer Entzündung oder Vorliegen eines Geschwürs werden zudem Gewebeproben für einen Schnelltest auf den HP-Keim (*Helicobacter Pylori*) entnommen, der bereits nach 10 bis 30 Minuten das Ergebnis sicher anzeigt.

Sollte in seltenen Fällen ein Polyp gefunden werden, so kann dieser im Allgemeinen direkt entfernt werden. Dazu wird über den Arbeitskanal des Gastroskops eine kleine Drahtschlinge eingeführt, über den Polypen gelegt und dieser angeschlossen. Mit elektrischen Impulsen wird der Polyp dann an seiner Anheftungsstelle an der Schleimhaut abgetragen. An der Abtragungsstelle entsteht dadurch eine kleine Geschwürsartige Verletzung, die bei der enormen Regenerationsfähigkeit der Schleimhaut aber schon nach wenigen Tagen vollkommen verheilt ist. Zur Sicherheit wird zuvor, um einer Blutung vorzubeugen, die Schleimhaut mit einem blutungshemmenden Mittel unterspritzt. Alsdann wird der abgetragene Polyp über die Speiseröhre und den Mund entfernt und zur feingeweblichen Untersuchung gesandt um zu prüfen, ob bösartigen Zellen oder diesbezügliche Vorstufen in ihm vorhanden sind.

Belastung und mögliche Komplikationen

Die Magenspiegelung ist keine angenehme Untersuchung, insbesondere wenn eine starke Rachenempfindlichkeit mit Würgereiz vorliegt. Die Konzentration auf die Atmung und das bewusste Verschränken oder Festhalten der Arme kann den Würgereiz eindämmen. Ist das Gastroskop geschluckt lässt der Würgereiz meistens nach und die Untersuchung kann jetzt schnell und problemlos durchgeführt werden. Dabei kann der Patient die Untersuchung am Monitor mitverfolgen, das wiederum auch etwas ablenkt.

Nicht selten ist aber der Würgereiz, wie auch eine innere Anspannung so groß, dass eine Beruhigungsspritze unumgänglich ist. Der Nachteil ist, dass der Patient dann 24 Stunden kein Kraftfahrzeug lenken und keine Maschinen bedienen darf. Zudem führt eine Sedierung oft zu erheblichen Erinnerungslücken über die Untersuchung, so dass dann eventuell keine Erinnerung mehr an Besprochenes vorhanden ist.

Im Anschluss an die Untersuchung wird in einem Ruheraum noch eine Nachruhe zur Entspannung und Erholung ermöglicht und empfohlen.

In sehr seltenen Fällen können bei der Untersuchung auch Komplikationen auftreten. Bei Patienten, die unter Asthma bzw. Überempfindlichkeit des Kehlkopfes leiden, kann in sehr seltenen Fällen bei der Passage des Kehlkopfes eine Verkrampfung des Luftröhreneingangs und der Bronchien mit erheblicher Atemnot auftreten.

Bei Patienten, die ein Beruhigungsmittel gespritzt bekommen haben, können Atemfunktionsstörungen, bis hin zum vorübergehenden Atemstillstand auftreten. Möglich sind auch Herzrhythmusstörungen, sowie Blutdruckentgleisungen.

Um dieses bei betäubten Patienten rechtzeitig erkennen zu können, wird sicherheitshalber während der Untersuchung und der anschließenden Überwachungszeit kontinuierlich über einen Sensor die Sauerstoffversorgung im Blut, sowie der Puls gemessen.

Bei der Schlingenabtragung von Polypen kann es sehr selten zu unvorhergesehenen Blutungen kommen, die meistens während der Untersuchung durch Unterspritzung gestillt werden können. Im ungünstigsten Fall gelingt es aber nicht die Blutung zum Stillstand zu bringen, so dass eine Operation notwendig wird.

Als Extremfall kann auch eine gravierende mechanische Verletzung des Magens, bis hin zum Durchbruch auftreten, das dann ebenfalls eine Operation nach sich zieht.

Um Gebisschäden zu vermeiden, sollten herausnehmbare Gebissteile vor der Untersuchung aus dem Mund entfernt werden. Als Beißschutz wird ein stabiler Ring verwendet, der sowohl die Zähne, als auch das Gebiss schützt.

Selbstverständlich sind wir für die angemessene Begegnung aller dieser sehr seltenen, aber prinzipiell möglichen, Komplikationen entsprechend gerüstet. Indem alle Ressourcen des Krankenhauses mit zur Verfügung stehen, kann bis hin zur Notoperation alles sofort versorgt werden.

Anmeldung

Die Magenspiegelung kann bei uns ambulant nur auf privatärztlicher Basis durchgeführt werden.

Wenn Sie weitere Informationen, wünschen, so rufen Sie uns an.

Zur Anmeldung und Terminvereinbarung, eventuell auch für ein vorausgehendes Vorgespräch, erreichen Sie uns unter

Fon: 0711 7703 1860 (Frau Carola Lutz, Frau Gudrun Schwarz, Frau Astrid Soorjun-Harmening)

Fax: 0711 7703 1620

E-Mail: anthro.amb@filderklinik.de