

Der Patientin/dem Patienten  
ausgehändigt am:

.....

## Dr. med. Gerhard Herold

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, Proktologie

Lindenstraße 1  
89165 Dietenheim

Tel. (07347) 919494  
Fax (07347) 919495

|   |   |
|---|---|
| Patient:  | <b>R ERCP (endoskopisch retrograde Cholangio-Pankratikographie)</b> |
| Geboren:  |   |
| Sofern Steine oder Engstellen gefunden werden,<br><b>R immer</b> endoskopische Papillotomie |   |

### Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihr Arzt hat Ihnen zur Abklärung Ihrer Beschwerden eine ERCP empfohlen und Sie deshalb zu uns überwiesen. **Ziel** dieser Untersuchung ist es, Erkrankungen im Bereich der Gallengänge und der Bauchspeicheldrüse zu erfassen. Diese Technik stellt (neben der neuen Kernspindidiagnostik) die **aussagekräftigste Methode** dar, organische Veränderungen dieser Organe zu erkennen, und damit ihre Beschwerden abzuklären, und direkt therapeutisch einzugreifen. Dieses **Aufklärungsblatt** soll informieren und Ihnen helfen, sich vorzubereiten, und sich, im noch erforderlichen Gespräch, auf wichtige Punkte zu konzentrieren.



Abb. 1 Betrachtung von Gallengangs- und Bauchspeicheldrüsengangsmündung mit der seit-blickenden Optik, Gallengangsstein unmittelbar unter der Gallenblaseneinmündung

„ERCP“ ist die lateinische Abkürzung für endoskopisch Retrograde Cholangio- und Pankreatikographie, - also die röntgenologische Darstellung des Gallen- und/oder des Bauchspeicheldrüsenganges, wobei das Röntgen-Kontrastmittel über ein Endoskop mittels Kontrastmittelkatheter in die entsprechende Gangmündung eingegeben wird. – Es handelt sich um eine kombinierte Untersuchung von Endoskopie und Röntgen, wobei das Endoskop nur als Transportmittel dient, um die gemeinsame Gallengangs- und Bauchspeicheldrüsengangsmündung aufzufinden und anschließend die röntgenologische Kontrastmitteldarstellung des Gallen- und Bauchspeicheldrüsengangsystems durchzuführen.

### z Wie wird die Spiegelung durchgeführt?

Die Mündung beider Gangsysteme liegt circa 10 – 15 cm hinter dem Magenausgang, dem Magenpförtner, - im mittleren Abschnitt des Zwölffingerdarmes (dem obersten Dünndarmabschnitt).

Ein biegsames optisches Instrument (das Endoskop) wird über den Mund, die Speiseröhre, den Magen bis zur gemeinsamen Mündung des Gallen- und Bauchspeicheldrüsenganges im Zwölffingerdarm vorgeschoben. Zur besseren Darstellung der beiden seitlich in den Zwölffingerdarm einmündenden Gangsysteme wird die Untersuchung mit einer seit-blickenden Optik durchgeführt. Nach Auffinden der Mündungsstelle, - der nach dem Anatom Abraham Vater benannten Papilla Vateri, - wird diese mit einem dünnen Kontrastmittelkatheter sondiert; der Durchmesser des Kontrastmittelkatheters entspricht etwa dem einer Kugelschreibermine. Das Einspritzen eines Kontrastmittels ermöglicht die Abbildung der Gangsysteme mittels Röntgen und es lassen sich krankhafte Veränderungen in der Leber, der Gallenblase, den Gallenwegen und der Bauchspeicheldrüse frühzeitig erkennen. In der Regel erhalten Sie eine Kurznaarkose und ein Medikament zur Ruhigstellung des Dünndarms. – Sollten wir einen Gallengangsstein oder ein durch eine Geschwulst hervorgerufenes Abflusshindernis bei der Röntgendarstellung des Gallenganges nachweisen, kann die Spaltung der Gallengangsmündung erforderlich sein, um z.B. einen Stein aus dem Gallengang in den Zwölffingerdarm zu entfernen oder um ein Plastikröhrchen in den oberhalb der Geschwulst gelegenen Gallengangsanteil einzulegen. Der ungestörte Gallenabfluss aus dem Gallengang in den Dünndarm wird wieder hergestellt und eine evtl. vorhandene Gelbsucht bessert sich in der Regel rasch.

### z Welche Vorbereitungen sind nötig?

Um den oberen Verdauungstrakt genau beurteilen zu können, muss dieser frei von Speiseresten sein. Daher sollten Sie am Untersuchungstag nüchtern sein, d.h. vor der Untersuchung (Regelhaft ab dem Abend davor, aber mindestens 6 h) **weder Getränke noch Speisen** zu sich nehmen.



Abb. 2: Oberhalb eines Gallengangssteines aufgeblasener Ballonkatheter zur Steinextraktion in den Dünndarm

### z Mit welchen Komplikationen und Risiken ist zu rechnen?

Die Darstellung des Bauchspeicheldrüsen- und/oder Gallengangs ist mittlerweile ein risikoarmes Routineverfahren. Trotz größter Sorgfalt kann es in Einzelfällen zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch im Verlauf lebensbedrohlich sein können. Das Risiko ist erhöht bei besonderen körperlichen Verhältnissen, z.B. nach früheren Operationen oder Normvarianten der Anatomie des oberen Magen-Darm-Traktes.

Für die Darstellung von Gallen- und Bauchspeicheldrüsenangssystem zu ausschließlich diagnostischen Zwecken existiert mittlerweile auch ein kernspintomographisches, nichtinvasives Untersuchungsverfahren, die „Cholangio-MRCP“. – In der Hand erfahrener Untersucher werden hier in der Literatur ebenfalls mit annähernd gleich hoher Wahrscheinlichkeit krankhafte Veränderungen an beiden Gangsystemen erkannt; allerdings ist bei dem radiologischen Verfahren im Gegensatz zur endoskopisch retrograden Cholangio- und Pankreatikographie (ERCP) die gleichzeitige Behandlung krankhafter Befunde (z.B. Steinleiden, Gangstenose) nicht möglich.

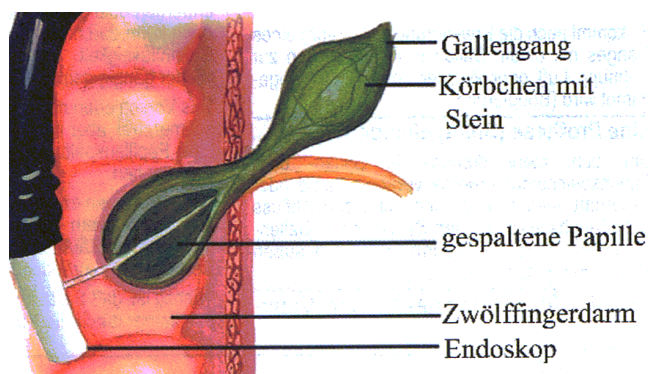


Abb. 3: Vorgehen über die geschlitzte Papille, Einfangen eines Steins im Gallengang mittels eines Drahtkörbchens.

Zu nennen sind:

£ Selten kann es zu einer **akuten und schmerzhaften Entzündung der Bauchspeicheldrüse** kommen, die meist durch medikamentöse Behandlung und komplette Nahrungskarenz rasch wieder abklingt.

£ Selten kommt es zu akuten, manchmal **fiberhaften Entzündungen der Gallenwege** bis hin zur Keimverschleppung in die Blutbahn (Blutvergiftung). Gegebenenfalls werden wir vorsorglich ein Antibiotikum verabreichen bzw. eine eingetretene Infektion antibiotisch behandeln.

£ Äußerst selten treten bei der mechanischen Erweiterung der Gallengangsmündung, also der oben erwähnten Spaltung der Papilla vateri durch ein Drahtmesserchen (sogenanntes Papillotom), **Blutungen** auf, die meist von alleine zum Stillstand kommen oder durch Unterspritzung mit blutstillenden Medikamenten über das Endoskop behandelt werden können.

£ Sehr selten sind **Verletzungen der Wand des Verdauungstraktes**, des Kehlkopfes und der Luftröhre durch das Endoskop bzw. die Zusatzinstrumente beschrieben. Obwohl wir dies bei unseren Patienten noch nie erlebt haben, sind in der Literatur Komplikationen beschrieben, die gegebenenfalls eine Operation erforderlich machen, welche wiederum ihre eigenen Risiken hat.

£ Sehr selten kommen Komplikationen, wie Druckverletzungen durch die Lagerung, während oder nach der Untersuchung vor, oder auch Gebisschäden bei lockeren Zähnen.

£ Sehr selten **Beeinträchtigung der Atemfunktion**, bis hin zum Atemstillstand, durch Beruhigungs- und Schmerzmittel. Deshalb erfolgt eine entsprechende Überwachung.

£ Extrem selten **Überempfindlichkeitsreaktionen** auf die verwendeten Medikamente. Auch Überempfindlichkeitsreaktionen auf das Kontrastmittel, auf die eingespritzten Medikamente oder örtliche Betäubungsmittel sind eine extreme Seltenheit, jedoch in der Literatur erwähnt. Die Überwachung während und nach der Untersuchung durch unsere Mitarbeiter reduziert die Gefahr jedoch erheblich und ermöglicht gegebenenfalls eine sofortige Behandlung.

£ sehr selten **Herz-Kreislaufstörungen**

**In aller Regel ist der endoskopische Eingriff weitaus risikoärmer, als z.B. eine Operation.**

### z Worauf nach der Spiegelung achten?

Sie dürfen für mindestens 2 Stunden (regelmäßig eher länger, meist bis zum nächsten Morgen) nach der Untersuchung nichts essen und trinken. Wir werden Ihnen anschließend entsprechende Verhaltensmaßregeln auch hinsichtlich der späteren Nahrungsaufnahme geben. Es ist wichtig, dass Sie sich unbedingt an unsere Empfehlungen halten.

