

Die Entnahme einer Gewebeprobe aus der Leber (Leberbiopsie) Merkblatt zum ärztlichen Aufklärungsgespräch

Weshalb dieser Eingriff/diese Behandlung

Bei Ihnen wird aufgrund bisheriger Untersuchungen eine Lebererkrankung vermutet. Mit der mikroskopischen Untersuchung von Lebergewebe und Vergleich der Resultate mit Untersuchungen aus dem Blut kann diese genauer erfasst und oft Klarheit für eine mögliche Behandlung geschaffen werden.

Weshalb dieses Merkblatt?

Wir möchten Sie vorgängig über Untersuchungsablauf, Eingriffsmöglichkeiten und Risiken informieren. Sie können sich Fragen im Voraus notieren. Bringen Sie bitte dieses Merkblatt zur Untersuchung mit.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Es wird Ihnen während der Gewebeentnahme ein Schlafmedikament in die Armvene verabreicht. Während dem ganzem Eingriff werden Sie mittels Monitor überwacht. Zusätzlich erhalten Sie eine örtliche Betäubung (Lokalanästhesie) der Haut. Nun wird unter Ultraschallkontrolle auf der rechten Körperseite zwischen den unteren Rippen eine spezielle Nadel eingeführt und die darunterliegende Leber punktiert. Ein Stück von ca. 2cmx1mm wird dadurch entnommen. Dieser Vorgang dauert nur einige Sekunden. Nach der Punktion erhalten Sie ein Pflasterverband. Sie werden nach der Entnahme für vier Stunden auf der Tagesklinik überwacht. Es können gelegentlich leichte Schmerzen auftreten. Bei Bedarf erhalten Sie ein Schmerzmittel.

Welche Vorbereitungen sind nötig?

Spezielle Vorbereitungen Ihrerseits sind nicht notwendig. Blutverdünnende Medikamente (siehe Fragenbogen) sollten nur nach Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt abgesetzt werden. Für die Untersuchung müssen Sie nüchtern sein, d.h. Sie dürfen mind. vier Stunden vorher nichts essen und bis zu zwei Stunden vorher nichts trinken.

Welche Risiken sind mit diesem Eingriff verbunden?

Sehr selten kann es zu einer Reizung des Bauchfells, einer Blutung (<1%), oder Atembeklemmung kommen. Diese Komplikationen können sehr selten einen chirurgischen Eingriff nötig machen (0,2%). Noch seltener kann es zu einem Leck der Gallengänge kommen. Gelegentlich kann es zu Schmerzen im Bereich der Einstichstelle kommen.

Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Sie werden nach der Untersuchung vier Stunden auf der Tagesklinik überwacht.

Wenn Sie zu Hause sind, sollten Sie grosse körperliche Belastungen in den nächsten 24 Stunden vermeiden. Bei zunehmenden Schmerzen, Kreislaufproblemen oder Beschwerden suchen Sie bitte unverzüglich die Notfallstation auf.

Aufgrund der Schlafmedikamente ist ihre Reaktionsfähigkeit eingeschränkt, deshalb dürfen Sie 12 Stunden kein Fahrzeug lenken, Maschinen bedienen und Sie sollten keine rechtsgültigen Unterschriften leisten.

Bitte beantworten Sie den Fragebogen auf der Rückseite, und bringen Sie am Untersuchungstag das ausgefüllte und unterschriebene Merkblatt mit.

Fragebogen

Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung? Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
→ Wenn Ja, Welche: → Falls nur Wirkstoff Acetylsalicylsäure (z.B. Aspirin®), dann Aspirin® belassen → Ansonsten bitte mit Hausarzt/Hausärztin dieses Merkblatt besprechen	
Besteht eine vermehrte Blutungsneigung (nach Zahnbehandlung, Nasenbluten etc.)? Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Besteht eine Medikamentenallergie? Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
→ Wenn Ja, Welche:	
Besteht eine Allergie auf Soja oder Hühnereiweiss Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>

Ich, die/der Unterzeichnende habe von diesem Merkblatt Kenntnis genommen und alles verstanden. Ich bin mit der Durchführung einverstanden.

Ort/Datum Unterschrift Patient/in

Anmerkung zur Blutverdünnung für Hausarzt/-ärztin:

Grundsätzlich kann jede Blutverdünnung auch belassen werden. Die Untersuchung muss dann aber ggf. wiederholt werden (Polypenabtragungen >10mm, Dilatationen, Varizenligaturen). Bei Unklarheiten können Sie als Hausarzt/ Hausärztin unsere Gastroenterologen jederzeit kontaktieren (056 675 13 48).

Plättchenaggregationshemmung:

- Acetylsalicylsäure (oder jeder andere Plättchenaggregationshemmer in Monotherapie) kann belassen werden.
- Duale Plättchenaggregationshemmung ist normalerweise zeitlich begrenzt und die Untersuchung sollte, wenn möglich nach Ende der dualen Therapie erfolgen

Antikoagulation (Marcoumar/Sintrom bzw. DOAK mit Dabigatran [Pradaxa®], Rivaroxaban [Xarelto®], Apixaban [Eliquis®], Edoxaban [Lixiana®]):

- Bei folgenden Indikationen OAK/DOAK belassen und Zweituntersuchung in Kauf nehmen: jede künstliche Mitralklappe, künstliche Aortenklappe Typ «Ball/Scheibe im Cache», Vorhofflimmern mit sehr hohem CHADS₂ (≥5) bzw. CHA₂DS₂VASc (≥6), frische Lungenembolie/Thrombose <3 Monate, spezifische Koagulopathien (Protein S-Mangel, Protein C-Mangel, Antithrombin-Mangel, Antiphospholipid-AK-Syndrom)
- Bei allen anderen Indikation Pausieren oder Bridging der OAK mit Start der Pause bei Marcoumar 7 Tage vor dem Untersuch bzw. pausieren der DOAK am Vortag und am Untersuchungstag