

## Aufklärung zur Durchführung eines Wasserstoff-Atemtests

### Weshalb erfolgt eine 24 Stunden pH Metrie oder Impedanzmessung der Speiseröhre?

Bei Ihnen soll mit einem einfach durchzuführenden Atemtest abgeklärt werden, ob Sie eine Milchzuckerunverträglichkeit (sog. Lactoseintoleranz), ein Fruchtzuckerunverträglichkeit oder eine bakterielle Fehlbesiedlung des Dünndarmes aufweisen. Das Prinzip der Untersuchung besteht darin, dass normalerweise sich in der Ausatmungsluft eines Menschen kein Wasserstoff befindet. Es gibt aber einige Stoffwechselerkrankungen (angeboren oder erworben), bei denen als Folge eines gestörten Stoffwechsels Wasserstoff im Darm entsteht und anschliessend im Blut aufgenommen wird. Mit dem Blut gelangt der Wasserstoff in die Lungen und wird ausgeatmet. Der ausgeatmete Wasserstoff kann mittels dem sog. «H<sub>2</sub>-Atemtest» gemessen werden und hilft häufig, die Krankheit zu erkennen. Auch kann eine falsche Zusammensetzung der Darmbakterien mit dieser Methode einfach nachgewiesen werden.

### Welche Vorbereitungen sind für den Atemtest notwendig?

Die Untersuchung ist einfach und schmerzlos, aber auch störanfällig. Mit einer exakten Vorbereitung können Sie entscheidend dazu beitragen, dass aussagekräftige Resultate erhoben werden können. Bitte Beachten Sie die nachfolgenden Anweisungen daher genau:

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 4 Wochen vor dem Test: | <ul style="list-style-type: none"><li>– <b>keine Antibiotika</b> Einnahme</li><li>– keine Darmuntersuchung (Koloskopie/ Darm-Röntgen)</li></ul>   |
| 4 Tage vor dem Test:   | <ul style="list-style-type: none"><li>– <b>keine Abführmittel</b> mehr einnehmen, Vitaminpräparate absetzen</li><li>– keine blähenden Speisen (Kohl, Lauch, Hülsenfrüchte, Knoblauch)</li></ul>   |
| 1 Tag vor dem Test:    | <ul style="list-style-type: none"><li>– keine Milchprodukte (Laktose) oder Fruchtsäfte</li><li>– keine kohlensäurehaltigen Getränke</li><li>– kein Magensäureblocker (PPIs z.B. Esomep, Pantoprazol, etc.)</li><li>– Leichte Ernährung (keine üppigen, fett- oder ballaststoffreichen Malzeiten).</li></ul>   |
| 12h vor dem Test:      | <ul style="list-style-type: none"><li>– nüchtern bleiben (!). Für die Untersuchung dürfen Sie ab 17Uhr (Vortag) keine festen Speisen und nur noch klares stilles Wasser, bis zum Testbeginn, zu sich nehmen.</li><li>– <b>nicht Rauchen</b> und <b>keine Kaugummi</b> kauen.</li><li>– keine Medikamenteneinnahme mehr (ausser nach Rücksprache). Ihre regulären Medikamente sollten sie erst nach dem Test wieder einnehmen.</li></ul> |
| 1h vor dem Test:       | <ul style="list-style-type: none"><li>– die Zähne sollten vor Testbeginn gereinigt und der Mund mit klarem Wasser gut ausgespült werden.</li><li>– kein Haftcreme bei Prothesenträgern verwenden</li></ul>  |

Bei Fragen hinsichtlich der Einnahme Ihrer regulären Medikamente, halten Sie bitte Rücksprache mit Ihrem Hausarzt oder kontaktieren Sie uns.

### Wie läuft der Atemtest ab?

Für die Messung müssen Sie (ähnlich dem Alkoholtest der Polizei) in ein Gerät atmen. Nach einer ersten Nüchtern-Messung trinken Sie eine spezielle Lösung (Traubenzucker-Lösung, Milchzucker- oder Fruchtzuckerlösung etc.). Danach wird alle 15 Minuten ein Atemtest durchgeführt. **Die Untersuchung dauert ca. 3 Stunden.** In dieser Zeit dürfen Sie nichts essen und trinken; nicht rauchen. Vermehrte körperliche Betätigung kann die Resultate verfälschen. **Nehmen Sie etwas zu lesen mit.** Das Auftreten von Symptomen sollte aufgeschrieben werden (Formular wird abgegeben). Die Beurteilung der Symptome ist ein wichtiger Teil zur Diagnosestellung!

### **Welche Risiken sind mit der Durchführung des Atemtests verbunden?**

Diese Untersuchung ist gefahrlos. Bei Vorliegen einer bestimmten Zuckerunverträglichkeit kann durch diesen Provokationstest die Symptomatik natürlich auftreten; das heisst es können Bauchschmerzen respektive Krämpfe, Blähungen, Übelkeit und Durchfall auftreten.

### **Wie verhalte ich mich nach dem Atemtest?**

Sie dürfen unmittelbar nach dem Test wieder normal essen, trinken und Ihre gewohnten Medikamente einnehmen. Ihre Fahrtüchtigkeit und Arbeitsfähigkeit sind nach dem Test nicht eingeschränkt.

Körperliche Symptome wie Durchfall oder Bauchbeschwerden können noch während des gesamten Untersuchungstags auftreten. Wenn Sie bereits zu Hause sind, teilen Sie uns diese unbedingt mit ([info@via-med.ch](mailto:info@via-med.ch) oder Tel. 044/ 933 07 10), da dies die Testauswertung beeinflusst.

Allfällige Fragen rund um den Test werden wir gerne persönlich mit Ihnen besprechen. Das Testergebnis selber teilen wir Ihrem einweisenden Arzt nach der Auswertung schriftlich mit.

### **Wie können Sie mithelfen, die Aussagekraft des Tests zu verbessern?**

Indem Sie die Anweisungen zur Vorbereitung genau befolgen und uns über spezielle Erkrankungen/ Bauchoperationen, bekannte Allergien oder Unverträglichkeiten im Vorfeld informieren. Durch genaues Beachten der Vorbereitung erhöhen Sie zudem die Aussagekraft der Untersuchung.

### **Fragen zur Untersuchung?**

Falls Sie weitere Fragen zur geplanten Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt oder unsere Praxis.

## Einverständniserklärung zur Durchführung des Wasserstoff-Atemtests

Name ..... Vorname ..... Geb. Datum .....

Zeitpunkt der Untersuchung: .....

Aufklärungsprotokoll abgegeben von: .....

Ort, Datum .....

Ich, die/der Unterzeichnende habe von dem Informationsblatt Kenntnis genommen. Ich wurde durch die Ärztin/den Arzt über den Grund (Indikation) für die 24 Stunden pH Metrie und Impedanzmessung der Speiseröhre aufgeklärt. Art, Ablauf und Risiken der 24 Stunden pH Metrie und Impedanzmessung der Speiseröhre habe ich verstanden. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

Frage	Ja	Nein
Ich bin mit der Durchführung des Wasserstoff-Atemtests einverstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum .....

Unterschrift Patient/in: .....

Für Patienten, die nicht selbst ihr Einverständnis geben können:  
Gesetzlicher Vertreter oder Bevollmächtigter:

Ort, Datum .....

Unterschrift des Vertreters: .....

Ort, Datum .....

Unterschrift Arzt/Ärztin: .....