

## Information und Einwilligung zum H2 Atemtest

Liebe Patientin / Lieber Patient

### Weshalb dieses Merkblatt

Wir möchten Sie vorgängig über Untersuchungsablauf und Risiken informieren.  
Bitte notieren Sie sich allfällige Fragen und bringen Sie dieses Merkblatt zur Untersuchung mit.

### Weshalb ein H2 Atemtest

Sie leiden an Beschwerden wie Übelkeit, Völlegefühl, Blähungen, Rülpsen, Wind, Durchfall, Verstopfung oder Bauchschmerzen. Diese Symptome können in unterschiedlicher Häufigkeit und Intensität durch eine Fehlverdauung bzw. Unverträglichkeit verschiedener Zucker (Milchzucker, Fruchtzucker) oder eine Überwucherung des Dünndarms mit Bakterien bedingt sein. Der vorgeschlagene Atemtest ist ein diagnostisches Verfahren, eine solche Unverträglichkeit oder Überwucherung nachzuweisen bzw. auszuschliessen.

### Vorbereitung

Details hierzu werden Sie zusammen mit dem schriftlichen Aufgebot erhalten.

### Ablauf der Untersuchung

Zu Beginn wird eine erste Atemprobe als Ausgangswert gemessen. Danach bitten wir Sie, je nach Fragestellung eine Lösung mit Milch- oder Fruchtzucker oder mit Laktulose zu trinken. Anschliessend wird während 2 Stunden zwischen 15-30 Minuten eine Atemprobe gewonnen. Gleichzeitig werden zu jedem Messpunkt auftretende Symptome wie Blähungen, Bauchschmerzen, Durchfall etc. notiert. Die ganze Untersuchung dauert rund 2 Stunden, in diesem Zeitraum dürfen Sie weder essen noch rauchen, das Trinken von stillem Wasser ist erlaubt.

Um sich während der Wartezeit zwischen den Atemtestmessungen beschäftigen zu können, empfehlen wir, Lesestoff oder Anderes mitnehmen.

### Schmerzen/Risiken bei der Untersuchung

Diese Untersuchung ist absolut risikolos, es können allenfalls Blähungen, Bauchkrämpfe oder Durchfall auftreten.

### Verhalten nach der Untersuchung

Nach Beendigung des Atemtests gibt es keine Einschränkungen zur Ernährung und Medikamenten-Einnahme. Der Atemtest wird durch den Arzt/die Ärztin ausgewertet und das Testresultat Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin innerhalb von ein paar Tagen mitgeteilt.

Mit Ihrer Unterschrift auf diesem Merkblatt bestätigen Sie, über die Untersuchung verständlich informiert worden zu sein und dass Sie mit der Durchführung einverstanden sind.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Patientin/Patient

---

Unterschrift Ärztin/Arzt