

**Checkliste für Patienten, die in der ANS Ambulanz eine Funktionsuntersuchung erhalten  
(Kipptisch, Schweißtestung QSWEAT)**

Sehr geehrte Patient\*innen,

bei Ihnen soll in der ANS-Ambulanz eine autonome Funktionsdiagnostik erfolgen. Kipptischuntersuchung und Schweißtestung können nur **nach vorheriger Planung vormittags und nüchtern** durchgeführt werden. Um unerwünschte Ereignisse beim Kipptisch zu vermeiden, ist dafür eine **vorherige kardiologische Abklärung notwendig** (Ausschluss von kardialen Ursachen Ihrer Beschwerden). Unabdingbare Voraussetzungen sind ein **Herzultraschall** und eine **Langzeit EKG** Messung.

Bitte füllen Sie daher **folgende Checkliste** aus und reichen die notwendigen Unterlagen und Voruntersuchungen vor der Terminvereinbarung für die Untersuchung bei uns ein. Nur dadurch ist ein reibungsloser Ablauf gewährleistet.

Anhängend finden Sie die **Aufklärung zur Kipptischuntersuchung sowie den Fragebogen**. Bitte beachten Sie am Tag der Untersuchung die Hinweise zum Absetzen der Medikation 48 Stunden vorher und zur Nüchternheit.

Sobald und die unterschriebene Aufklärung und die Untersuchungsergebnisse vorliegen, kontaktieren wir Sie für einen Termin. Bitte geben Sie daher vollständige Kontaktdaten an.

*Terminvereinbarung ANS Ambulanz und autonome Funktionsdiagnostik:*

*Klinik für Neurologie Uniklinik Aachen*

*ANS Ambulanz im MZEB*

*Schneebergweg 53*

*52074 Aachen*

*Fax 0241 803389606*

*[ans-ambulanz@ukaachen.de](mailto:ans-ambulanz@ukaachen.de)*

**Datum der Anfrage:**

**Vorname:**

**Nachname:**

**Geburtsdatum:**

**Adresse:**

**Telefonnummer:**

**E-Mail:**

**Größe:**

**Gewicht:**

Ich habe die Aufklärung zur Kipptischuntersuchung gelesen und verstanden		
Folgende Untersuchungen sind bereits erfolgt und waren ohne Anhalt für eine kardiologische Ursache der Beschwerden ( <b>Bitte reichen Sie die Befunde im Vorhinein ein</b> ):		
24h EKG (Pflicht für die Kipptischuntersuchung)		
24 h Blutdruckmessung		
Herzultraschall (Pflicht für die Kipptischuntersuchung!)		
<b>Bitte kreuzen Sie an, ob folgende Erkrankungen bei Ihnen vorliegen:</b>		
Schwere Herzinsuffizienz/Herzerkrankung/Stents	Ja	nein
Schwere Lungenerkrankung	Ja	nein
Erhöhter Augeninnendruck	Ja	nein
Diabetische Augenerkrankung	Ja	nein
Diabetes/Zuckerkrankheit	Ja	nein
Hirnaneurysmen/Z.n. Aneurysmablutung im Gehirn	Ja	nein
Epilepsie/ epileptische Anfälle	Ja	nein
Haben Sie Allergien? Wenn ja, welche:		nein
Bitte schildern Sie kurz Ihre aktuellen Beschwerden:		
Bitte nennen Sie hier alle Erkrankungen/Diagnosen, die Sie haben:		
Bitte nennen Sie uns alle Medikamente, die Sie einnehmen (Vor der Untersuchung dürfen die Medikamente NICHT eingenommen werden, siehe Hinweise)		

### Einwilligung zur Kipptischuntersuchung

Patientenname: \_\_\_\_\_ geplantes Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

#### **Vorab per Post oder Fax an die ANS Ambulanz**

Liebe Patient\*innen,

bei Ihnen bestehen Beschwerden und Befunde, die wahrscheinlich auf eine Kreislaufstörung zurückzuführen sind. Aus diesem Grund empfehlen wir Ihnen die Durchführung einer Kipptischuntersuchung, die der genaueren Einordnung Ihrer Beschwerden dient. Bei dieser Untersuchung werden Anpassungsvorgänge des Kreislaufs untersucht, die bei einem Lagewechsel vom Liegen in die 70° Position auftreten. Hierbei verändern sich sowohl der Blutdruck als auch der Puls und wir können feststellen, ob dies in richtiger Weise geschieht oder ob die Kreislaufregulation gestört ist. Weiterhin werden wir die Funktion des Kreislaufsystems in Ruhe, bei rhythmischer Atmung sowie während eines Valsalva-Manövers, das heißt dem schnellen Auspressen von Luft aus der Lunge, überprüfen.

#### **Was ist vor der Untersuchung zu beachten?**

Damit die Ergebnisse der Diagnostik optimal bewertet werden können, bitte folgende Hinweise beachten. Bitte besprechen Sie vorab mit Ihrem Hausarzt, ob und welche Ihrer Medikamente Sie pausieren müssen:

Wenn medizinisch vertretbar, sollten folgenden Medikamentengruppen 48 Stunden vorher abgesetzt werden:

- Trizyklische Antidepressiva z.B. Amitriptylin, Nortriptylin
- Aminoketone (Antidepressiva wie Bupropion)
- Noradrenalin- und Serotonin Wiederaufnahme-Hemmer (Antidepressiva wie Fluoxetin, Paroxetin, Venlafaxin)
- Medikamente mit anticholinergen Wirkungen wie Atropin, Scopolamin, Glycopyrrolat, Oxybutinin, Tolterodin, Trosipium)
- Antiepileptika wie Topiramat, Zonisamid, Pregabalin, Gabapentin (Cave. Gfs. ist ein Absetzen nicht möglich, unbedingt mit Ihrem Arzt besprechen)
- Antihistaminika wie z.B. Diphenhydramin, Promethazin
- Alpha-2 Agonisten wie Clonidin
- Antipsychotika/Medikamenten gegen Übelkeit wie Chlorpromazin, Clozapin

Mind. 24 Stunden vorher absetzen:

Alle Kreislaufstabilisierenden oder Blutdrucksenkenden Medikamente, u.a.

- Alphablocker
- Betablocker
- Vasodilatoren
- Diuretika

Bitte nehmen Sie **morgens der Einfachheit halber gar keine Medikamente** ein.

24 Stunden vorher

- Kein Alkohol
- Keine starke körperliche Anstrengung

8 Stunden vorher:

- Kein Koffein (Kaffee, Tee, Softdrinks, Energydrinks, manche Medikamente)
- Kein Nikotin (Kein Rauchen inkl. Kautabak und E Zigaretten)

Bitte kommen Sie nüchtern (kein Frühstück). Geringe Mengen Wasser (1 Glas) zu trinken, ist kein Problem. Tragen sie lockere und bequeme Kleidung. Bitte tragen Sie keine Kompressionskleidung und cremen Sie sich am Tag vorher und am Tag der Untersuchung nicht ein. Bei Rückfragen melden Sie sich gerne per E-Mail.

Sagen Sie die Untersuchung ab, wenn bei Ihnen am Tag eine schwere Infektion, Fieber oder Unterzuckerungen vorliegen.

Fall Sie ein Gerät zur **Tiefen Hirnstimulation** haben, bringen Sie dies bitte unbedingt mit.

#### **Wie läuft die Untersuchung ab und wie lange dauert sie?**

Zunächst liegen Sie in entspannter Atmosphäre auf dem Kipptisch. Wir registrieren die Kreislaufwerte durch ein automatisches Blutdruckmessgerät und ein EKG. Nachdem sich der Körper an die Ruhebedingungen gewöhnt hat, werden wir Sie bitten, in einem vorgegebenen Rhythmus zu atmen. Hierzu werden Ihnen genaue Anweisungen gegeben. Im Anschluss wird es notwendig sein, durch ein Mundstück möglichst viel Luft auf einmal aus der Lunge zu pressen. Im letzten Teil der Untersuchung werden wir Sie zusammen mit dem Kipptisch nach einer erneuten Ruhephase in eine 70° Position aufrichten. Dies geschieht sehr langsam. Währenddessen werden Sie komplett durch Haltegurte gesichert sein. Während der gesamten Untersuchung sollten Sie entspannen und Gespräche auf ein Minimum reduzieren. Natürlich aber möchten Sie bitte sämtliche Änderungen Ihres Befindens (Bspw. Schwindel, Sehstörungen, Schwarz werden vor Augen, Übelkeit, Luftnot, Herzklopfen, Kopf-, Nacken-, oder Oberbauchbeschwerden) dem Untersucher mitteilen. Die Untersuchungsdauer hängt einerseits von der bei Ihnen vermuteten Kreislaufstörung ab. Zum anderen richtet sich die Untersuchungszeit nach den von Ihnen geäußerten Beschwerden. Die maximale Untersuchungsdauer beträgt 45 Minuten in aufrechter Position. Ansonsten wird die Untersuchung beendet, wenn die Symptome unerträglich stark werden beziehungsweise eine Bewusstlosigkeit auftritt. Insgesamt sollten Sie etwa 90 Minuten für die Untersuchung einplanen.

#### **Ist mit Komplikationen zu rechnen?**

Die Kipptischuntersuchung wird zur Abklärung von Symptomen wie Schwindel oder Episoden kurzzeitiger Bewusstlosigkeit durchgeführt. Wir beabsichtigen mit der Untersuchung, diese Beschwerden auszulösen, um die Ursache hierfür aufzuklären. Die hier aufgeführten möglichen Komplikationen sind in den allermeisten Fällen durch das Zurücklegen in eine liegende Position rückgängig zu machen. Für den Fall, dass zusätzliche Behandlungsmaßnahmen erforderlich sein sollten, halten wir kreislaufstabilisierende Medikamente bereit. In extrem seltenen Fällen kann es zu lebensbedrohlichen Ereignissen kommen, die eine elektrische Wiederbelebung (Defibrillation) erfordern. Das Rettungsteam des Klinikums ist im Notfall zur Stelle.

#### **Fragen zum Aufklärungsgespräch:**

Hiermit willige ich ein, eine Kipptischuntersuchung in der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Aachen durchführen zu lassen.

In einem ausführlichen Gespräch mit ÄRZT\*IN \_\_\_\_\_ wurde ich eingehend über das Ziel, die Voraussetzungen, den Ablauf und die Dauer sowie mögliche Risiken der Untersuchung aufgeklärt. Meine offenen Fragen sind beantwortet und ich habe keine Einwände. Eine Kopie der Aufklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Ort, Datum

Unterschrift überweisender Arzt