

Patientenaufklärung zur Koloskopie (Darmspiegelung) und Polypektomie (Abtragung von Polypen)

Patient: X

Praxisstempel:

53 20 035
Prof. Dr. med. H. Krammer
Facharzt für Innere Medizin
- Gastroenterologie -
Tel.: 06 21 - 40 10 11 · Fax: 40 10 12
Bismarckplatz 1
68165 Mannheim

Bei Ihnen soll in unserer Praxis eine Darmspiegelung durchgeführt werden. Diese Untersuchung gehört zu den besten Methoden, um mit einem flexiblen Instrument (Endoskop) Erkrankungen des unteren Dünndarms, des Dickdarms sowie des Enddarms zu erkennen. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, schmerzlos Proben zur feingeweblichen Untersuchung zu entnehmen oder Polypen abzutragen.

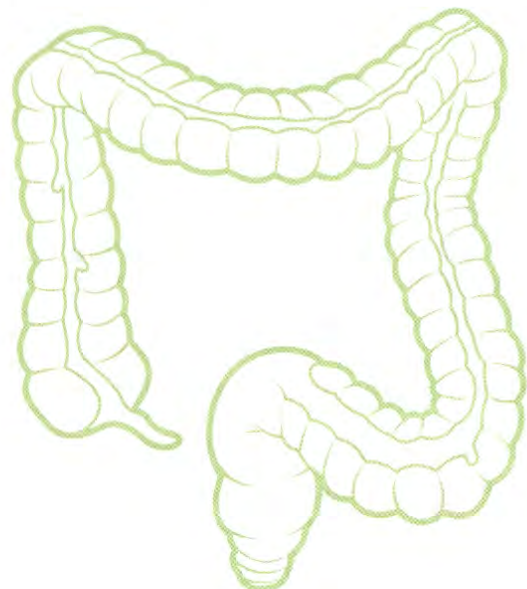
Wann ist es sinnvoll, diese Untersuchung durchzuführen?

Bei Verdacht auf eine Erkrankung des Dickdarms und/oder des unteren Dünndarms (terminales Ileum). Folgende Beschwerden oder Umstände können eine Koloskopie notwendig machen: sichtbares oder unsichtbares Blut im/auf dem Stuhl, Durchfälle, Blutarmut (Anämie), Gewichtsabnahme, wechselnde Stuhlqualitäten, häufige Bauchschmerzen, Krebsvorsorge, Darmentzündungen, Dickdarmerkrankungen in der Familie.

Vorbereitung und Durchführung der Untersuchung:

Voraussetzung für eine exakte Beurteilung der inneren Darmwände ist eine vollständige Darmreinigung (siehe gesondertes Merkblatt). In Links-Seitenlage wird der After untersucht, der Enddarm mit dem Finger ausgetastet und dann ggf. mit einem kurzen starren Endoskop der untere Anteil des Enddarms und der Schließmuskel untersucht. Anschließend wird das flexible Endoskop eingeführt und bis zum Blinddarm vorgeschoben. Meistens gelingt es auch, den untersten Teil des Dünndarms einzusehen. Während der Untersuchung werden die Wände des Darms beurteilt, ggf. werden schmerzlos Proben zur feingeweblichen Untersuchung entnommen oder Polypen entfernt. Eine Videoanlage erlaubt es, die Untersuchung am Monitor zu verfolgen. Während der Untersuchung werden Herzschlag und Atmung elektronisch überwacht. Die Darmspiegelung ist keine angenehme, aber die beste Untersuchung, um Auskunft über krankhafte Veränderungen im Dickdarm zu erhalten. Die gründliche Darmreinigung ist die Basis für eine zügige und vollständige Darmspiegelung, geringe Mengen verbliebener flüssiger Stuhlreste können abgesaugt werden. Ziel der abführenden Maßnahmen sind flüssige, klare

Darmentleerungen. Um das Vorschieben des Instrumentes zu erleichtern, kann es notwendig werden, von außen auf den Bauch zu drücken und so das Endoskop zu leiten. Die Spiegelung selbst dauert 10 bis 20 Minuten, der gesamte Zeitaufwand für eine Koloskopie beträgt etwa 60 Minuten.



Beruhigungs-/Schlafmedikamente (Prämedikation):

Auf Wunsch wird die Untersuchung mit Prämedikation (Beruhigungs-/Schlafmedikamente) durchgeführt. Wir benutzen hierzu

Midazolam Propofol Buscopan*

Die Untersuchung kann nach Rücksprache mit dem Untersucher auch ohne Beruhigungs-/Schlafmedikamente erfolgen. Die genannten Medikamente schränken Ihre Urteilsfähigkeit für einen längeren Zeitraum ein. Sie dürfen dann nach der Untersuchung nicht alleine am Straßenverkehr teilnehmen und Sie sollten am Untersuchungstag keine wichtigen Entscheidungen treffen. Bitte kommen Sie daher auch nicht mit dem eigenen PKW in die Praxis, denn die aktive Teilnahme am Straßenverkehr ist erst wieder am Morgen des Folgetages möglich. Nach Gabe der Prämedikation werden Sie noch für einige Zeit (meist ca. 30 Min.) in der Praxis überwacht, bis wir sicher sind, dass die Wirkung der Medikamente weitgehend abgeklungen ist.

Risiken und Komplikationen:

Die Koloskopie ist eine risikoarme Untersuchung, ernste Komplikationen sind mit 4 zu 10.000 sehr selten. Es können auftreten:

- allergische Reaktionen auf benutzte Medikamente (meist leicht, ggf. aber bis zum allerg. Schock)
- Kreislaufreaktionen, meist bei entsprechenden Vorerkrankungen (Herz, Kreislauf, Lunge)
- Blutungen, meist nach Probenentnahmen oder nach Polypektomie (sehr selten wird nach stärkeren Blutungen eine Blutübertragung notwendig – Infektionsgefahr von Hepatitis, HIV)
- bei Darmwandperforation (Durchbruch), meist bei vorgeschädigtem Darm oder nach Polypektomie, mögliche Folgen: Bauchfellentzündung, Infektionen mit Fieber bis hin zur Blutvergiftung oder Herzinnenwandentzündung
- Einriss der Milz
- sehr selten z.B. Haut-, Weichteil- und Nervenschäden

In Ausnahmefällen und bei Verkettung sehr unglücklicher Umstände können die genannten Komplikationen im Verlauf auch lebensbedrohlich sein oder eine Operation nach sich ziehen. Die Einleitung einer Behandlung muss ggf. sofort in der Praxis oder Klinik erfolgen.

Polypektomie (Polypabtragung)/Probennahme zur feingeweblichen Untersuchung

Während einer Koloskopie (Darmspiegelung) besteht die Möglichkeit, schmerzlos Proben zur feingeweblichen Untersuchung zu entnehmen oder Polypen abzutragen.

Wann und warum ist eine Probennahme sinnvoll?

Bei bestimmten Fragestellungen (z.B. bei länger anhaltenden Durchfällen oder zur Kontrolle nach einer Behandlung), wenn bei der Endoskopie ein krankhafter Befund entdeckt wird oder ein Befund, der sich auf Grund des endoskopischen Bildes nicht eindeutig zuordnen lässt, werden mit einer kleinen Zange (Biopsiezange), die durch das Endoskop vorgeführt wird, i. d. R. schmerzfrei Proben (Biopsien) aus der Darmwand entnommen. Ziel ist es, durch die feingewebliche Untersuchung dieser Proben Aufschluss über die Ursache, Ausprägung oder Art der gesichteten Veränderung zu erhalten bzw. eine Erklärung für die Beschwerden zu finden.

Was sind Polypen?

Polypen sind zunächst gutartige Neubildungen, die von der Darmwand ausgehen und die u.U. entarten, d.h. bösartig werden können. Im Rahmen einer Darmspiegelung wird daher angestrebt, alle Polypen zu entfernen. Kleine Polypen bis 5 mm Größe werden mit einer Biopsiezange mechanisch abgetragen, größere Polypen (evtl. nach Unterspritzung) mit Hilfe einer Metallschlinge und elektrischem Strom. Dabei wird die Abtragungsstelle gleichzeitig koaguliert (verödet).

Was ist das Risiko einer Polypabtragung (Polypektomie)?

Durch eine Polypabtragung verlängert sich die Gesamtuntersuchungszeit und folglich die damit verbundenen Unannehmlichkeiten (Völlegefühl, Bauchschmerzen, Blähungen). Etwaige Nachblutungen werden nach Möglichkeit sofort gestillt. Etablierte Verfahren sind die Verödung



(Koagulation), die Unterspitzung oder der Einsatz von Clips. Außerst selten ist eine operative Blutstillung notwendig (evtl. verbunden mit einer Blutübertragung). Kommt es durch die Polypektomie zu einer Verletzung der Darmwand (Perforation), ist meist eine Operation erforderlich. Kleine Verletzungen lassen sich mit Clips verschließen, eine gedeckte (d.h. nicht offene) Perforation heilt oft unter Nahrungskarenz und antibiotischer Behandlung folgenlos aus.

Warum sollten Polypen abgetragen werden?

Dem äußeren Erscheinungsbild von Polypen ist nicht anzusehen, ob sie die Gefahr bergen, bösartig zu werden oder ob sie lediglich harmlose Vorwölbungen der Darmwand sind. Die Entfernung und anschließende feingewebliche Untersuchung ermöglicht diese Unterscheidung. Die Abtragung von Polypen ist wirkliche Darmkrebsvorsorge, indem Vorstufen von Darmkrebs beseitigt werden.

Gibt es bestimmte Gründe, Polypen NICHT abzutragen?

Sehr große Polypen müssen operativ entfernt werden. Zudem gibt es technische Gründe, die gegen eine endoskopische Abtragung sprechen (z.B. ungünstige Lage, erhöhtes Blutungsrisiko). Sehr kleine und unscheinbare Polypen können belassen werden. Eine krankhafte oder medikamentös bedingte Blutungsneigung verbietet eine Polypentfernung. Hier bedarf dieser Eingriff besonderer Vorbereitungen bzw. Vorkehrungen. Da Polypen i.d.R. langsam wachsen, besteht meist kein Grund zur Eile und die Beherrschung aller Risiken hat absoluten Vorrang. Unter Umständen kann die Polypabtragung erst in einer 2. Untersuchung erfolgen. Ein Zeitfenster von einigen Tagen bis Wochen ist in der Regel unbedenklich.

Besondere Vorkehrungen vor einer Polypabtragung?

Vor einer Polypabtragung muss sichergestellt sein, dass keine verstärkte Blutungsneigung besteht, sei es bedingt durch Medikamente, sei es bedingt durch eine andere Erkrankung. Ein Piercing, insbesondere unterhalb des Bauchnabels, muss vorab entfernt werden. Durch den Strom, der bei einer Polypabtragung zum Einsatz kommt, können sich Metallteile u.U. so stark erhitzen, dass Verbrennungen möglich sind.

Was ist zu beachten?

Vor der Koloskopie

- Meiden Sie 5–7 Tage vor dem Eingriff körnerhaltige Nahrungsmittel (z. B. Trauben, Kiwis, Vollkornbrot).
- Bitte beachten Sie bei Verwendung von **PLENVU**® oder anderen Darmreinigungsmitteln die entsprechende Einnahmeanleitung, damit Ihr Darm vollständig gereinigt ist. Nur eine gute Reinigung ermöglicht auch einen sicheren Befund!
- Denken Sie daran, dass die Wirkung mancher Medikamente (einschließlich der „Pille“ zur Empfängnisverhütung) durch den Spüleffekt beeinträchtigt sein kann. Bitte nehmen Sie Ihre regelmäßige Medikation trotzdem weiter ein, achten Sie aber auf einen ausreichenden Zeitabstand zwischen Abführmittel- und Medikamenteneinnahme.
- Sprechen Sie bitte mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt, sofern Sie gerinnungshemmende oder blutzuckersenkende Medikamente einnehmen.
- Patienten mit Herzklappenfehlern oder Herzklappenersatz benötigen evtl. zur Infektionsvorbeugung vor der Koloskopie ein Antibiotikum.

Nach der Koloskopie

- Blähungen nach der Untersuchung sind normal und verschwinden von selbst.
- Essen und Trinken sind in der Regel sofort wieder möglich.
- Nach Erhalt einer „Beruhigungsspritze“ ist je nach Medikament für 12–24 Stunden das Führen eines KFZ oder Arbeiten an gefährlichen Maschinen **nicht** zulässig.
- Nach Polypabtragung oder Probennahme muss die Fortsetzung einer gerinnungshemmenden Medikation individuell festgelegt werden.
- Treten Bauchschmerzen oder andere Befindlichkeitsstörungen auf (z. B. Schwindel, Übelkeit, Schweißausbruch) oder tritt Blut aus dem After aus, informieren Sie bitte unverzüglich Ihren behandelnden Arzt oder Ihren Hausarzt. Zur Not wenden Sie sich an das nächstliegende Krankenhaus.
- Nach den Vorgaben der Bundesärztekammer sind innerhalb von 4 Monaten nach einer Endoskopie keine Blutspenden erlaubt.

| | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|
| 1 Nur Frauen: Sind Sie schwanger? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| 2 Rauchen Sie? Wenn ja, wie viele: | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| 3 Neigen Sie zu blauen Flecken, Nasen- oder Zahnfleischbluten? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| 4 Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente (z. B. Xarelto, Eliquis, Lixiana, Pradaxa, Marcumar, ASS, Plavix, Iscover, Tyklid)? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| 5 Haben Sie Allergien (z. B. Asthma, Heuschnupfen)? Wenn ja, gegen: | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| 6 Ist eine Herz-, Lungen- oder Kreislauferkrankung bekannt? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| 7 Tragen Sie einen Schrittmacher, Defibrillator o. ein Metallimplantat (z. B. Gelenkendprothese)? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| 8 Haben Sie eine bekannte chronische Infektionskrankheit (z. B. Hepatitis, HIV)? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| 9 Sind Sie zuckerkrank? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| 10 Haben Sie eine Nierenerkrankung? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| 11 Haben Sie eine Schilddrüsenerkrankung? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| 12 Haben Sie eine andere Erkrankung? Wenn ja, welche: | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| 13 Wurden Sie schon einmal am Bauch operiert? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| 14 Traten bei Ihrer Familie gehäuft Dickdarmerkrankungen auf? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |

Einverständniserklärung:

- Obige Patienteninformation habe ich gelesen und verstanden, meine Fragen in diesem Zusammenhang wurden mir beantwortet. Mit der Durchführung der Koloskopie bin ich einverstanden. Nach Gabe einer Beruhigungs-/Schlafmedikation werde ich frühestens wieder nach 12–24 Stunden (je nach Medikament) am Straßenverkehr teilnehmen.
- Ich wünsche, dass im Rahmen der geplanten Koloskopie etwaige Polypen nach Möglichkeit sofort abgetragen werden. Über die Risiken eines solchen Eingriffs wurde ich aufgeklärt (ggf. noch Blutgerinnungswerte erforderlich).
oder
- Ich bitte, zunächst auf die Abtragung von Polypen zu verzichten!
- NUR FÜR DEN FALL EINES WIDERSPRUCHS.** Die vorgeschlagene Untersuchung habe ich abgelehnt. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile hat mich mein Arzt informiert.

Prof. Dr. med. H. Kramer
 Gastroenterologie & Ernährungsmedizin
 am Enddarmzentrum Mannheim
 Bismarckplatz 1 • 68165 Mannheim
 Telefon 06 21-40 10 11 • Fax: 40 10 12
 kramer@magendarm-zentrum.de

Unterschrift Arzt

Ort/Datum

X

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Für weitere Anmerkungen ggf. Rückseite nutzen!

Mit freundlicher Unterstützung von Herrn Dr. Thomas Eisenbach, Leverkusen

Wenn Ihr Stuhlgang noch nicht wie „Kamillentee“ aussieht, dann unbedingt noch mehr trinken.