



Patientenaufklärung Dickdarmspiegelung (Coloskopie)

Name, Vorname: Geburtsdatum:

→ Termin der Dickdarmspiegelung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Spiegelung des Dickdarmes vorgesehen. Sie ist eine seit vielen Jahren erprobte Untersuchung, die modernen Instrumente sind hoch flexibel und von außen gut steuerbar. Über einen Videochip erhält der Untersucher ein farbiges Bild der Darminnenwand, auch kleinste Veränderungen sind zu erkennen, die der Röntgenuntersuchung entgehen. Durch einen im Instrument eingebauten dünnen Kanal ist es möglich, erforderlichenfalls Gewebsproben (Biopsien) zur Untersuchung unter dem Mikroskop zu entnehmen und auch kleinere operative Eingriffe wie Abtragung von Polypen (Neubildungen der Schleimhaut) durchzuführen.

Wie bereiten Sie sich auf die Dickdarmspiegelung vor?

Wie bereits erwähnt, muss zur Untersuchung der Dickdarm völlig sauber sein. Hierzu erhalten Sie eine gesonderte Information. Bitte bringen Sie – falls vorhanden – Vorbefunde zur Untersuchung mit.

Wichtig: Piercings im Bauch- und Intimbereich sind vor der Untersuchung zu entfernen, herausnehmbarer Zahnersatz muss in der Praxis entfernt werden!

Bereitet die Untersuchung Schmerzen?

Gelegentlich ist die Darmspiegelung unangenehm und auch schmerhaft, Beschwerden können dann auftreten, wenn das Endoskop durch vermehrte Darmschleifen hindurchgeführt werden muss oder Verwachsungen vorliegen. Der Schmerz dauert jedoch nur kurz an und wird nach stärkerer Beruhigungsspritze fast gar nicht verspürt. Es ist sinnvoll, Ihnen vor der Untersuchung eine sogenannte „Schlafspritze“ zu geben, die Ihnen helfen soll, während der Untersuchung zu entspannen. Da dieses Medikament das Reaktionsvermögen beeinträchtigt, dürfen Sie an diesem Tag kein Kraftfahrzeug führen und keine Maschinen bedienen. Bringen Sie zur Untersuchung bitte möglichst eine Begleitperson mit, die Sie nach Hause begleitet oder lassen Sie sich abholen.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Zunächst erhalten Sie über einen venösen Zugang eine sogenannte „Schlafspritze“. Der Arzt führt dann das Coloskop, einen etwa fingerdicken, sehr biegsamen Schlauch durch den After in den Enddarm ein und schiebt das Instrument in den Dickdarm bis in den letzten Dünndarmabschnitt vor. Zur besseren Sicht wird der Darm durch Einblasen von CO₂ (Beschwerdereduktion im Vergleich zur Raumluft) entfaltet, dadurch kann während und nach der Untersuchung das Gefühl von Stuhldrang und Blähungen auftreten. Werden Gewebsproben entnommen oder Polypen entfernt, geschieht das völlig schmerzlos. Die Behandlung von Blutungen und Angiodysplasien (Blutschwämme bzw. „Gefäßmissbildungen“) kann mit der Applikation von endoskopischen Clips oder Argonplasmakoagulation („Verödung mit Strom“) erfolgen.

Was geschieht nach der Coloskopie?

In der Regel werden Sie nach der Untersuchung noch einige Zeit in der Praxis bleiben. Von seltenen Ausnahmen abgesehen, dürfen Sie sofort nach der Untersuchung wieder normal essen und trinken.

Was sind Polypen und wie werden sie abgetragen?

Polypen sind gestielte oder flache, in der Regel gutartige Wucherungen der Darmschleimhaut. Sie können jedoch bösartig werden, weshalb sie frühzeitig entfernt und feingeweblich untersucht werden müssen. Gestielte Polypen lassen sich bis zu einer gewissen Größe mit einer über das Endoskop eingeführten Schlinge einfangen und an der Basis elektrisch abtrennen (Polypektomie). Die Abtragungsstelle ist dann verschorft. Polypenknospen, d. h. kleine flache Polypen unter 5 mm im Durchmesser, können in der Regel vollständig mit der Biopsiezange entfernt werden. Manchmal werden vor der Polypenabtragung Medikamente und Farbstoffe in die polypennahe Schleimhaut eingespritzt, um das Blutungsrisiko zu senken. In der Regel kann der abgetrennte Polyp über das Endoskop geborgen und feingeweblich untersucht werden. Je nach Fall muss der Eingriff wiederholt werden, z. B. wenn nicht alle Polypen in einer Behandlungssitzung entfernt werden konnten oder wenn die feingewebliche Untersuchung dies erfordert. Große oder flächig gewachsene Polypen müssen evtl. in mehreren Teilen abgetragen werden. Manchmal jedoch ist eine endoskopische Entfernung nicht möglich, so dass eine operative Behandlung notwendig werden kann.

Gibt es Alternativmethoden?

Die einzige Alternative zur endoskopischen Polypenabtragung ist die chirurgische Entfernung mit der Öffnung des Bauchraumes oder bei Lage im Enddarm durch den Anus. Dieser Eingriff ist mit höheren Risiken und einer längeren Heilungs-/Erholungsphase verbunden.

Gibt es Risiken/Komplikationen?

Die Dickdarmspiegelung mit evtl. Abtragung von Polypen ist heutzutage ein risikoarmes Routineverfahren. Trotz größter Sorgfalt, kann es in seltenen Fällen dennoch zu Komplikationen kommen, das Risiko ist erhöht bei besonderen körperlichen Verhältnissen (z. B. nach Voroperationen). Zu nennen sind:

- Selten Verletzungen der Darmwand durch das Endoskop, die Zusatzinstrumente, das Einblasen von Luft oder im Rahmen der Polypenabtragung bzw. Gewebeentnahme. Leichte Blutungen und Schmerzen können die Folge sein, sehr selten kann es insbesondere nach Polypenabtragung zu einem Dardurchbruch (Perforation) kommen, der unter Umständen lebensbedrohlich sein kann und in der Regel eine unverzügliche Operation – mit ihren eigenen Risiken – erforderlich macht. Durch den Austritt von Darmbakterien in den Bauchraum kann es zur Bauchfellentzündung (Peritonitis) kommen, die meist mit Antibiotika gut beherrschbar ist.
- Selten stärkere Blutungen durch das Abtragen von Polypen. Sie können meist endoskopisch durch Medikamenteneinspritzung, Applikation von endoskopischen Clips und Argonplasmakoagulation gestillt werden. Nur selten muss eine Operation zur Blutstillung erfolgen. Blutungen können auch mehrere Tage nach dem Eingriff noch eintreten.
- Extrem selten Keimverschleppung in die Blutbahn bis hin zur Blutvergiftung (Sepsis), die eine intensiv-medizinische Behandlung erfordert.
- Selten allergische Reaktionen (Überempfindlichkeit) auf eingespritzte Medikamente. Bei der versehentlichen Injektion von Medikamenten (z.B. Schlafspritze) neben das Blutgefäß (sog. Paravasat) können theoretisch Haut-, Gewebe- und Nervenschäden entstehen mit Folgen wie Schmerzen, Entzündungen, Empfindungs-/Funktionstörung der Gliedmaßen bis hin zum Absterben von Geweben.
- Sehr selten beeinträchtigte Atemfunktion sowie Herz-Kreislauf-Störungen, insbesondere bei der Gabe von Beruhigungs- und/oder Schmerzmitteln. Die Überwachung während und auch nach dem Eingriff reduziert diese Gefahr jedoch erheblich.
- Sehr selten kann es zu Verletzungen von benachbarten Organen (z.B. Einriss der Milz) und Geweben kommen, die operativ behandelt werden müssen.

Worauf ist zu achten?

- Nach der Spiegelung kann im Darm verbliebene Luft schmerzhafte Blähungen verursachen, durch reichliche Körperbewegung kann der Abgang von Luft unterstützt werden.
- Treten Bauchschmerzen oder andere Befindlichkeitsstörungen (z.B. Schwindel, Übelkeit) auf oder tritt Blut aus dem After aus, informieren Sie uns bitte unverzüglich, ggf. auch Ihren Hausarzt oder die Notaufnahme des Krankenhauses.

Wichtige Fragen:

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Besteht eine Bluterkrankung oder eine erhöhte Blutungsneigung? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung ein (z.B. Marcumar, Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Heparin, Aspirin bzw. ASS oder Clopidogrel)? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Besteht eine Allergie/Überempfindlichkeitsreaktion (z. B. Asthma, Heuschnupfen, gegen Medikamente, Pflaster, Latex, örtliche Betäubungsmittel oder insbesondere gegen Soja bzw. Erdnüsse)? Falls ja, welche? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4. Besteht eine Herz-Kreislauf- oder Lungenerkrankung (z. B. Herzklopfenfehler, Bluthochdruck)? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 5. Tragen Sie einen Herzschrittmacher/Defibrillator oder ein Metallimplantat (z. B. Gelenkendoprothese)? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 6. Besteht eine akute/chronische Infektionskrankheit (z. B. Hepatitis, AIDS) oder eine Epilepsie? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7. Besteht ein Diabetes mellitus? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 8. Leiden Sie an einem Glaukom (erhöhtem Augeninnendruck)? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 9. Bei Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Fragen zum Aufklärungsgespräch?

Einwilligungserklärung:

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert** und **willige** nach **ausreichender Bedenkzeit** in die geplante Untersuchung einschließlich einer evtl. notwendigen Abtragung von Polypen ein. Mit erforderlichen, auch unvorhersehbaren Neben- und Folgemaßnahmen bin ich ebenfalls einverstanden.

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift der Patientin /
des Patienten

Unterschrift des Arztes