

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

Patient: _____

In unserer Praxis planen wir eine Untersuchung des Darms bei Ihnen durchzuführen. Die Darmspiegelung ist eine effektive Methode, um mit einem flexiblen Instrument (Endoskop) Erkrankungen des unteren Dünndarms, des Dickdarms und des Enddarms zu erkennen. Dabei besteht die Möglichkeit, schmerzlos Gewebeproben zu entnehmen oder Polypen zu entfernen.

Wann ist eine Darmspiegelung sinnvoll?

Eine Koloskopie ist notwendig, wenn Verdacht auf eine Erkrankung des Dickdarms und/oder des unteren Dünndarms (terminales Ileum) besteht.

Folgende Beschwerden oder Umstände können eine Darmspiegelung erforderlich machen: sichtbares oder unsichtbares Blut im Stuhl, Durchfälle, Blutarmut (Anämie), Gewichtsverlust, wechselnde Stuhlqualität, häufige Bauchschmerzen, Krebsvorsorge, Darmentzündungen, Dickdarmerkrankungen in der Familie.

Vorbereitung und Durchführung der Untersuchung

Eine gründliche Darmreinigung ist Voraussetzung für eine genaue Beurteilung der inneren Darmwände (siehe separaten Informationsbogen). In Links-Seitenlage wird der After untersucht, der Enddarm manuell abgetastet und bei Bedarf mit einem kurzen starren Endoskop der untere Teil des Enddarms und der Schließmuskel untersucht. Anschließend wird das flexible Endoskop eingeführt und bis zum Blinddarm vorgeschoben. In den meisten Fällen ist es auch möglich, den unteren Teil des Dünndarms zu betrachten. Während der Untersuchung werden die Darmwände beurteilt und bei Bedarf schmerzfrei Gewebeproben entnommen oder Polypen entfernt. Eine Videokamera ermöglicht die Beobachtung der Untersuchung auf einem Monitor. Während der Untersuchung werden Ihr Herzschlag, Ihr Blutdruck und Ihre Atmung elektronisch überwacht. Die Darmspiegelung ist keine angenehme Methode, aber die beste, um krankhafte Veränderungen im Dickdarm festzustellen. Eine gründliche Darmreinigung ist dabei entscheidend für eine zügige und genaue Untersuchung. Ziel der abführenden Maßnahmen ist eine vollständige Entleerung des Darms. Kleine Mengen flüssiger Stuhlreste können abgesaugt werden. Um das Vorschieben des Endoskops zu erleichtern, kann es notwendig sein, von außen auf den Bauch zu drücken und so das Endoskop zu führen. Die eigentliche Untersuchung dauert 10 bis 20 Minuten, der gesamte Zeitaufwand für eine Koloskopie beträgt etwa 60 Minuten.

Beruhigungs-/Schlafmedikamente:

Auf Ihren Wunsch hin kann die Untersuchung unter Verwendung von Beruhigungs-/Schlafmedikamente durchgeführt werden. Wir verwenden dazu die folgenden Medikamente:

Propofol Midazolam _____

Die Untersuchung kann nach Absprache auch ohne Beruhigungs-/Schlafmedikamente erfolgen.

Die genannten Medikamente können Ihre Urteilsfähigkeit für einen längeren Zeitraum beeinträchtigen. Daher ist es wichtig zu beachten, dass Sie nach der Untersuchung nicht allein am Straßenverkehr teilnehmen dürfen und am Untersuchungstag keine wichtigen Entscheidungen treffen sollten. Bitte kommen Sie daher nicht mit dem eigenen PKW zur Praxis, da Sie erst am Morgen des Folgetages wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen dürfen.

Nach der Untersuchung werden Sie noch für einige Zeit (in der Regel ca. 30 Minuten) in der Praxis überwacht, um sicherzustellen, dass die Wirkung der Medikamente weitgehend abgeklungen ist.

Risiken und Komplikationen:

Die Koloskopie ist eine Untersuchung mit geringem Risiko, und schwerwiegende Komplikationen treten sehr selten auf (mit einer Häufigkeit von 4 zu 10.000).

Es können folgende Komplikationen auftreten:

- Allergische Reaktionen auf die verwendeten Medikamente (meist leicht, aber in seltenen Fällen bis zum allergischen Schock)
- Kreislaufreaktionen, meist bei Vorliegen entsprechender Vorerkrankungen (Herz, Kreislauf, Lunge)
- Blutungen, meist nach Probenentnahmen oder nach Entfernung von Polypen (sehr selten kann eine Bluttransfusion bei stärkeren Blutungen erforderlich sein - Infektionsgefahr von Hepatitis, HIV)
- Darmwandperforation (Durchbruch), meist bei bereits geschädigten Darm oder nach Polypektomie, mögliche Folgen: Bauchfellentzündung, Infektionen mit Fieber bis hin zur Blutvergiftung oder Herzinnenwandentzündung
- Einriss der Milz
- Sehr selten: Haut-, Weichteil- und Nervenschäden

In seltenen Ausnahmefällen und bei unglücklicher Verkettung von Umständen können die genannten Komplikationen im Verlauf lebensbedrohlich sein oder eine Operation erforderlich machen. Falls erforderlich, muss eine Behandlung sofort in der Praxis oder im Krankenhaus eingeleitet werden.

Polypektomie (Polypabtragung) / Probennahme zur feingeweblichen Untersuchung:

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

Wann und warum ist eine Probennahme sinnvoll?

Bei bestimmten Fragestellungen (z.B. bei anhaltenden Durchfällen oder zur Kontrolle nach einer Behandlung) oder wenn bei der Endoskopie ein auffälliger Befund festgestellt wird, der sich aufgrund des endoskopischen Bildes nicht eindeutig zuordnen lässt, werden mit einer kleinen Zange (Biopsiezange), die durch das Endoskop eingeführt wird, in der Regel schmerzfrei Gewebeproben (Biopsien) aus der Darmwand entnommen. Das Ziel ist es, durch die feingewebliche Untersuchung dieser Proben Aufschluss über die Ursache, Ausprägung oder Art der beobachteten Veränderung zu erhalten oder eine Erklärung für die Beschwerden zu finden.

Was sind Polypen?

Polypen sind anfänglich gutartige Wucherungen, die von der Darmwand ausgehen und potenziell bösartig werden können. Bei einer Koloskopie wird daher angestrebt, alle Polypen zu entfernen. Kleine Polypen bis zu einer Größe von 5 mm werden mit einer Biopsiezange mechanisch abgetragen, während größere Polypen (eventuell nach vorheriger Unterspritzung) mithilfe einer Metallschlinge und elektrischem Strom entfernt werden. Dabei wird die Abtragungsstelle gleichzeitig verödet.

Welche Risiken birgt die Polypektomie (Polypabtragung)?

Durch die Polypektomie verlängert sich die Gesamtdauer der Untersuchung und damit verbunden können gewisse Unannehmlichkeiten auftreten (Völlegefühl, Bauchschmerzen, Blähungen). Etwaige Nachblutungen werden nach Möglichkeit sofort gestoppt. Gängige Verfahren zur Blutstillung sind Verödung (Koagulation), Unterspritzung oder der Einsatz von Clips. Nur äußerst selten ist eine operative Blutstillung erforderlich, die möglicherweise mit einer Bluttransfusion verbunden ist. Tritt infolge der Polypektomie eine Verletzung der Darmwand (Perforation) auf, ist in der Regel eine Operation erforderlich. Kleine Verletzungen können mit Clips verschlossen werden und eine nicht offene Perforation heilt oft folgenlos aus, wenn Nahrungskarenz und antibiotische Behandlung eingehalten werden.

Warum sollten Polypen abgetragen werden?

Dem äußeren Erscheinungsbild von Polypen ist nicht anzusehen, ob sie das Potenzial haben, bösartig zu werden oder ob es sich lediglich um harmlose Vorwölbungen der Darmwand handelt. Durch die Entfernung und anschließende feingewebliche Untersuchung kann diese Unterscheidung getroffen werden. Die Abtragung von Polypen dient als effektive Vorsorge gegen Darmkrebs, da Vorstufen von Darmkrebs beseitigt werden.

Gibt es Gründe, Polypen NICHT abzutragen?

Sehr kleine und unauffällige Polypen können belassen werden. Sehr große Polypen müssen operativ entfernt werden. Zudem gibt es technische Gründe wie eine ungünstige Lage oder erhöhtes Blutungsrisiko, die gegen eine endoskopische Abtragung sprechen können. Eine krankhafte Blutungsneigung aufgrund von Medikamenten oder anderen Erkrankungen kann eine Polypektomie verbieten. In solchen Fällen sind spezielle Vorbereitungen und Vorkehrungen erforderlich. Da Polypen meist langsam wachsen, besteht in der Regel kein Grund zur Eile und die Beherrschung aller Risiken hat oberste Priorität. Möglicherweise kann die Polypektomie erst bei einer zweiten Untersuchung erfolgen. Ein Zeitfenster von einigen Tagen bis Wochen ist im Allgemeinen unbedenklich.

Besondere Vorkehrungen vor einer Polypektomie?

Vor einer Polypektomie muss sichergestellt werden, dass keine erhöhte Blutungsneigung vorliegt, sei es aufgrund von Medikamenten oder anderen Erkrankungen.

Ein Piercing, insbesondere unterhalb des Bauchnabels, muss vorab entfernt werden. Bei der Polypektomie wird Strom eingesetzt, sodass sich Metallteile u.U. so stark erhitzen, dass es zu Verbrennungen kommen kann.

Was ist zu beachten?

VOR DER KOLOSKOPIE (bitte lesen Sie auch das Informationsblatt zur Vorbereitung)

- 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.

Bitte kreuzen Sie zutreffendes an:

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, Tykpid)?	<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.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Arzt/Ärztin

Unterschrift Patientin / Patienten