

Internistische Gemeinschaftspraxis Rödermark

Breidertring 104, 63322 Rödermark
Tel.: 06074/ 98028
Email: info@internisten-roedermark.de
<http://www.internisten-roedermark.de>



Qualitätsnetz
Gastroenterologie
Hessen

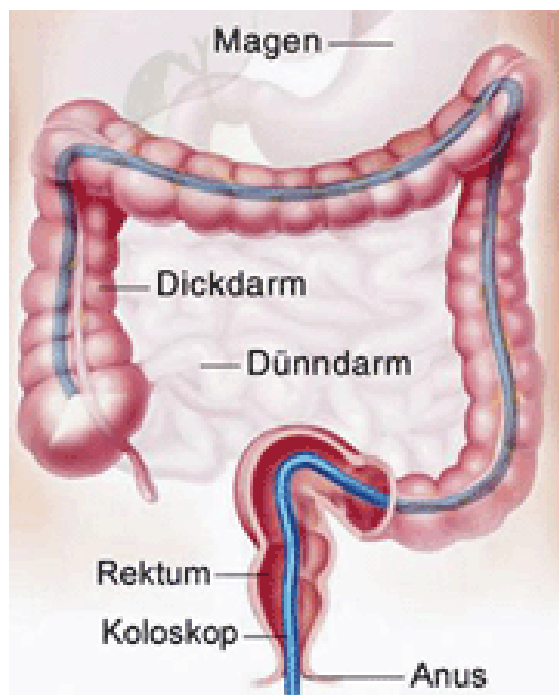


Aufklärung zur Darmspiegelung (Koloskopie), ggf. mit Polypektomie und Sedierung

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

bei Ihnen soll eine Darmspiegelung
(Koloskopie) durchgeführt werden.

Gründe für die Koloskopie sind u.a. die **Abklärung** von unklaren Durchfällen, Bauchschmerzen, Verdauungsstörungen, Blutarmut oder bei Nachweis von Blut im Stuhl. Überdies wird die Untersuchung zur **Krebsvorsorge** empfohlen. Sie dient zur Erkennung von gutartigen und bösartigen Tumoren ggf. auch zu deren Behandlung.



Bei der **Darmspiegelung** wird der **komplette Dickdarm** beginnend am Darmausgang bis zum Blinddarm / Coecum und dem hier einmündenden unteren Dünndarm mit einem biegsamen Instrument (Koloskop) untersucht. Durch das Einblasen von Luft können Veränderungen im Inneren des Darms besser erkannt werden. Während der Spiegelung können Gewebeproben mit einer Zange entnommen und ggf. Polypen oder andere Veränderungen mit einer Zange oder Elektroschlinge entfernt werden.

Nicht jede Fragestellung oder notwendige endoskopische Therapie kann mit einer einzigen Untersuchung geklärt werden, es können evtl. weitere Untersuchungen dafür erforderlich werden.

Risiko

Die Koloskopie ist eine Standardmethode, die täglich durchgeführt wird.

Nur gelegentlich treten ernste Komplikationen auf (0,01 – 0,05%, d.h. 1-5/10.000 Untersuchungen).

Die Gesamtkomplikationsrate beträgt etwa 0,4% (d.h. 4/1000 Untersuchungen).

Bei rein diagnostischen Koloskopien beträgt sie etwa 0,2% (d.h. 2/1000 Untersuchungen).

Bei therapeutischen Koloskopien (z.B. bei Polypentfernung) beträgt sie etwa 1,2% (d.h. 1,2/100 Untersuchungen).

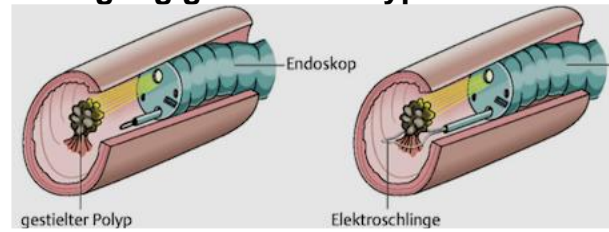
Folgende Komplikationen können auftreten:

- Haut-, Weichteil-, Nerven- und Venenschäden (z.B. Abszess, Venenentzündung, Schäden an Nerven) können beim Legen einer intravenösen Nadel, der anschließenden Gabe von Infusionen/ Medikamenten und bei der Lagerung des Patienten auftreten. Diese sind in der Regel durch konservative Maßnahmen (Salbenverband etc.) gut behandelbar. Dauerhafte Folgen (Narben, schmerzhaftes Missempfindungen) sind extrem selten.

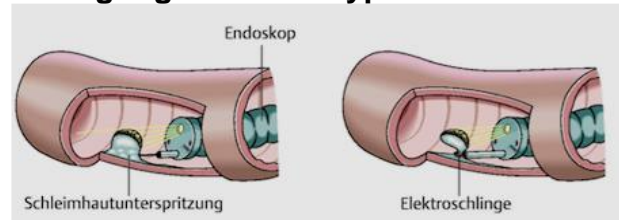
- **Blutungen** (gelegentlich können stärkere Blutungen nach Entnahme von Gewebeproben auftreten, die sich in der Regel durch Unterspritzung mit Medikamenten oder durch einen Metall-Clip während der Untersuchung stillen lassen). Äußerst selten ist in der Folge eine **Blutübertragung** erforderlich, mit dem geringen Risiko eine Hepatitis (Leberentzündung durch Viren), eine HIV-Infektion mit einer AIDS-Erkrankung als Spätfolge oder noch viel seltener eine Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung zu erleiden.
- **Infektionen** (z.B. der Bauchhöhle, der Herzklappen, der Brusthöhle und der Mittelorgane (Mediastinum) oder eine Blutvergiftung), sind meist gut durch Antibiotika behandelbar, können aber im Einzelfall, wie auch durch die Untersuchung ausgelöst
- **Herz-Kreislaufreaktionen** (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall), eine operative oder intensivmedizinische Behandlung erfordern.
- **Allergische Reaktionen** auf Pflaster, Desinfektionsmittel, Medikamente oder Latex, die von Juckreiz und asthmatischen Beschwerden, in sehr seltenen Fällen bis zum allergischen Schock reichen können.
- In **Einzelfällen** können Komplikationen auftreten, die in Ausnahmefällen lebensbedrohlich werden können (z.B.
- **Verletzung der Darmwand** in 0,03 bis 0,1%, ggf. mit nachfolgender Bauchfellentzündung,
- **Verletzung von Nachbarorganen** wie z.B. der Milz).
- **Schwere Komplikationen** und deren weitere Behandlung können beispielsweise durch Minderdurchblutung von Organen in sehr seltenen Fällen bleibende Schäden nach sich ziehen (z.B. Nieren-, Herz-, Lungen- und/oder Hirnschäden) und zu weiteren Problemen wie Wundheilungsstörungen, Infektionen und Organversagen mit der Notwendigkeit intensivmedizinischer Behandlung führen oder auch der Anlage eines
- **künstlichen Darmausganges** erfordern. Alle schweren Komplikationen können irreparable Schäden hinterlassen.

Polypenentfernung (Polypektomie)

Abtragung gestielter Polyp



Abtragung flacher Polyp



Eventuell vorhandene Polypen werden in der Regel sofort abgetragen. Es gibt flache und gestielte, kleine und große Polypen. Bei diesem Eingriff sind Komplikationen eher möglich. Bei der Polypenentfernung entsteht eine Wunde in der Darmschleimhaut und damit die Möglichkeit für das Auftreten folgender Komplikationen:

- **Blutung** (Häufigkeit bis 6%)
- **Darmdurchbruch** (Häufigkeit ca. 0,3%)

Bei derartigen Komplikationen können ein stationärer Aufenthalt im Krankenhaus und eine Operation erforderlich werden. Insbesondere der Darmdurchbruch erfordert in der Regel eine operative Versorgung und kann lebensbedrohliche Folgen haben und/oder bleibende Hirn- bzw. Organschäden nach sich ziehen. Die Häufigkeit dieser Komplikation liegt bei unter 1 %, wenn die Polypenentfernung durch einen erfahrenen Arzt durchgeführt wird.

Nach einer Polypentfernung kann es zu narbigen Einengungen des Darmes und zu Darmgeschwüren kommen.

Sedierung

Es wird empfohlen für die Darmspiegelung eine „Beruhigungsspritze“ (Sedierung) zu erhalten. Diese **Propofol®-Sedierung** macht für Sie die Untersuchung besser verträglich, ist jedoch auch mit möglichen Risiken und Nebenwirkungen verbunden und es müssen bestimmte Verhaltensregeln befolgt werden.

In seltenen Fällen können folgende Nebenwirkungen auftreten: Brechreiz, Hautausschlag, Blutdruckabfall, Krämpfe, Verlangsamung des Pulsschlages (Bradykardie), Beeinträchtigung der Atemfunktion wegen Bewusstlosigkeit mit Atemstillstand oder wegen Rückfluss von Speichel oder Speisebrei in die Lunge (Aspiration), Lungenentzündung. Sehr selten treten Haut-, Weichteil- oder Nervenschäden durch die Venenverweilkanüle bzw. die erforderliche Lagerung während der Untersuchung in Form von Nerven- oder Venenreizungen, Blutergüssen oder Schwellungen auf, die sich in der Regel selbst zurückbilden. In sehr seltenen Fällen können bleibende Schäden auftreten (z.B. Narben, Taubheitsgefühl, schmerzhaftes Missempfindungen). Für die Zeit der Untersuchung besteht häufig eine Erinnerungslücke. In Ausnahmefällen kann die Sedierung lebensbedrohliche Folgen haben und/oder bleibende Hirn- bzw. Organschäden nach sich ziehen.

Deswegen werden Sie während der Sedierung mittels technischer Verfahren (Messung von Puls und Sauerstoffgehalt im Blut über einen Fingerclip, EKG und Blutdruckmessung) und von einer speziell ausgebildeten Hilfskraft überwacht. In besonderen Fällen werden wir für Ihre Untersuchung zu Ihrer Überwachung einen zweiten Arzt hinzuziehen.

Da das Reaktionsvermögen durch die Sedierung eingeschränkt ist, dürfen Sie nach der Untersuchung weder alleine am Straßenverkehr teilnehmen (**Sie brauchen eine Begleitung für den Heimweg, auch wenn Sie zu Fuß zur Untersuchung kommen**), noch dürfen gefährliche Maschinen bedient oder wichtige Entscheidungen getroffen werden.

Um bei Ihnen bestehende Risiken schon vorab einschätzen zu können, sollten Sie die Fragen im Aufklärungsbogen gewissenhaft ausfüllen und mit uns besprechen. Sollte schon einmal ein Narkosezwischenfall bei Ihnen aufgetreten sein, geben Sie uns bitte Bescheid.

Zwei Stunden vor dem Termin dürfen Sie nichts mehr trinken.

Medikamente sollten, wenn möglich, erst nach der Untersuchung eingenommen werden.

Wenn sich hierzu Fragen ergeben, klären Sie diese bitte direkt mit uns.

Ablauf

Die Untersuchung dauert in der Regel 20 Minuten und Sie sind insgesamt mit Vorbereitung und Nachbeobachtung eine gute Stunde in unserer Praxis, Sie dürfen die Praxis erst verlassen, wenn ein Arzt Sie zuvor gesehen hat.

Haben Sie zur Untersuchung eine Sedierung erhalten, müssen Sie von einer erwachsenen **Begleitperson** in der Praxis abgeholt und nach Hause gebracht werden.

Beschwerden, wie z.B. schmerzhaftes Blähungen, sind nach der Untersuchung möglich und verschwinden spontan wieder.

Sollten nach Verlassen der Praxis aber

Bauchschmerzen, Fieber,

Schweißausbrüche, Blutabgang

über den After oder andere Störungen (z.B. Schwindel, Übelkeit) auftreten,

zögern Sie nicht und **informieren Sie uns unverzüglich**. Sollten sie uns nicht erreichen (z.B. nachts oder am

Wochenende) gehen Sie bitte in das nächste Krankenhaus.

Vorbereitung

Die vorbereitende **Darmreinigung** kann zuhause durchgeführt werden.

Für die Qualität und Sicherheit Ihrer Untersuchung sowie zur Vermeidung von Wiederholungsuntersuchungen ist eine optimale Darmvorbereitung besonders wichtig!

Bei der Einnahme von Blutverdünnern wie Marcumar, Clopidogrel, Plavix, Iscover, Xarelto, Eliquis, Pradaxa oder Apixaban bedarf es einer besonderen Absprache mit Ihrem Arzt. Marcumar wird in der Regel ca. 1 Woche vor der Untersuchung abgesetzt und ggf. durch Heparin-Spritzen ersetzt.

Dies, wie auch z.B. die Applikation von Insulinen bei Diabetikern, wird Ihr Arzt im Vorfeld mit Ihnen besprechen.

Die Wirkung der Antibaby-Pille kann durch die Abführmaßnahmen beeinträchtigt sein, bitte ergreifen sie ggf. zusätzliche Verhütungsmaßnahmen.

4 Tage vor der Untersuchung

Meiden Sie körnerhaltige Produkte, z.B. Beeren, Weintrauben, Tomaten, Kiwi, Mais, Müsli, Körnerbrote, Leinsamen, Hülsenfrüchte oder Nüsse. Essen sie keine Nahrungsmittel mit Schale (Tomaten, Paprika, etc.).

1 Tag vor der Untersuchung

An diesem Tag ist die Einnahme eines leichten Frühstücks erlaubt (Toast, Butter, Gelee).

Bis zum Mittag können sie flüssige Kost aufnehmen. Anschließend bitte bis zur Untersuchung nichts mehr essen.

Ab ca. 17.00 Uhr beginnen Sie mit den Abführmaßnahmen:

Lösen Sie 1 Btl. Plenvu (Beutel 1) in 500 ml kaltem Wasser auf und trinken Sie dies innerhalb von 30-60 min. In den nächsten 1 – 2 Stunden müssen Sie min. 2 Liter klare Flüssigkeiten (z.B. Wasser, heller Tee, klarer Apfelsaft) nachtrinken. Weitere Mengen klarer Flüssigkeit dürfen Sie nach Vorliebe unbegrenzt bis 2 Stunden vor der Untersuchung trinken.

Ca. 1 h nach Einnahme des Abführmittels ist mit dem Beginn der Darmentleerung zu rechnen. Bitte halten Sie sich in der Nähe einer Toilette auf. Wenn der Darm entleert ist, ist in der Regel die Nachtruhe ungestört.

Am Tag der Untersuchung

Ca. 4 Stunden vor der Untersuchung lösen Sie bitte 2 Btl. Plenvu (Beutel 2 A und 2 B) in 500 ml kaltem Wasser auf und trinken Sie dies innerhalb von 30-60 min. Anschließend zerkauen und schlucken Sie die beiden Lefax Kautabletten.

In den nächsten 1 – 2 Stunden müssen Sie 1-2 Liter klare Flüssigkeiten nachtrinken.

Bedenken Sie, dass Sie **2 Stunden vor Ihrem Untersuchungstermin nichts mehr trinken** dürfen, so dass bis dahin das Abführmittel und die Nachspülflüssigkeit getrunken sein müssen.

Die Vorbereitung des Darmes ist optimal, wenn der Stuhlgang nur noch leicht gelblich gefärbt ist und keine festen Bestandteile mehr enthält.