

Aufklärung zur Koloskopie, ggf. mit Polypektomie

Sehr geehrte, liebe Patientin,
sehr geehrter, lieber Patient,
bei Ihnen ist am

die Durchführung einer Darmspiegelung (Koloskopie) geplant.

Gründe für die Koloskopie sind u.a. die Abklärung von **Beschwerden** wie unklaren Bauchschmerzen, von Verdauungsstörungen oder der Nachweis von Blut im Stuhl. Überdies wird die Untersuchung zur **Krebsvorsorge** empfohlen.

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

Andere Möglichkeiten der Darmuntersuchung umfassen **Ultraschall, Computertomografie** oder **Kernspintomographie**. Diese Verfahren bergen zwar geringere Risiken, bieten aber nicht die Möglichkeit, Gewebeproben zu entnehmen, Polypen zu entfernen oder flache Krebsvorstufen im Frühstadium vergleichbar gut wie bei der Koloskopie zu entdecken.

Vorbereitung Vor der Untersuchung wird **ggf.** eine **Blutentnahme** zur Bestimmung von Blutbild (Blutplättchen/Thrombozyten), Gerinnungswerten (Quick-Wert) und auch der Nierenwerte erforderlich.

Die vorbereitende **Darmreinigung** kann zuhause nach folgendem Plan durchgeführt werden:

Diät- und Darmreinigungs-Plan

⚡ **Wichtig**

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

• **ab 3 Tage vor der Untersuchung**

keine Körner (z.B. Müsli), kein kernchenhaltiges Obst, keine ungeschälten Tomaten oder Paprika

• **am Vortag der Untersuchung**

bis ca. 12 Uhr können Sie ein normales Frühstück und mittags eine Suppe mit Nudeln zu sich nehmen, danach nichts mehr essen!

ab 14 - 16 Uhr 1 Liter Moviprep® (Beutel A und B mit Leitungswasser zu einem Liter mischen) innerhalb einer Stunde trinken

über den Tag verteilt mindestens 2 Liter Flüssigkeit zusätzlich trinken - z.B. Mineralwasser, Tee, helle Obstsäfte (ohne Fruchtfleisch), heiße Brühe – keine Milch, keinen Rotwein, keine dunklen Säfte!

abends eine heiße Brühe (z.B. Gemüsebouillon, Fleischbrühe ohne Einlagen) als Abendmahlzeit - 1 Liter Moviprep® (Beutel A und B mit Leitungswasser zu einem Liter mischen) für den Folgetag kühl stellen (muss jedoch nicht kühl getrunken werden!)

• **am Tag der Untersuchung**

morgens bis spätestens zwei Stunden bevor Sie das Haus verlassen einen Liter Moviprep® einnehmen,

bis zu einer Stunde bevor Sie das Haus verlassen zusätzlich mind. 1 Liter Flüssigkeit trinken (s.o.), dann nichts mehr trinken!

☞ **Tipp**

Der Geschmack von Moviprep® lässt sich durch Beimischen von klarem Apfelsaft verbessern!

⚡ **Wichtig**

- Sollten Sie Sorge haben, dass die Darmreinigung nicht wie gewünscht funktioniert, rufen Sie uns an oder kommen Sie bereits eine Stunde vor Ihrem Untersuchungstermin zur Untersuchung!

- Die Darmreinigung kann zu einer Reizung des Darmausgangs führen – bitte am Untersuchungstag keine Salben verwenden!

Vereinfachte schematische Darstellungen zur Darmspiegelung und Polypentfernung

Koloskopie des Dickdarms

Dauer ca. 18-20 min.

Übertragung der Aufnahme des Videoskops auf den Monitor

Instrument

Koloskop

Anus

Dickdarm

Entspannte Körperhaltung während der Koloskopie

Schematische Darstellung eines Videoskops

- Arbeitskanal für Mikrowerkzeuge
- Lichtquelle
- Videokamera
- Bowdenzüge für kontrollierte Führung des Endoskops (Zum Größenvergleich eine 1-Cent-Münze)

Quelle: Felix Burda Stiftung

Koloskopie des Dickdarms

Schematische Darstellung eines Videoskops

- Arbeitskanal für Mikrowerkzeuge
- Lichtquelle
- Videokamera
- Bowdenzüge für kontrollierte Führung des Endoskops (Zum Größenvergleich eine 1-Cent-Münze)

Dickdarm

Dünndarm

Anus

Instrument

Koloskop

Quelle: Felix Burda Stiftung

Die Koloskopie ist sicher, sauber, schmerzfrei.

Lichtquelle

Arbeitskanal für Mikrowerkzeuge

Koloskop

Polyp

Dickdarm

Videokamera

Vorsorge und Behandlung in Einem. Wird ein Polyp (Vorstufe von Darmkrebs) entdeckt, kann er sofort, sicher, sauber und schmerzfrei entfernt werden.

Weitere Informationen unter www.darmkrebs.de

Quelle: Felix Burda Stiftung

Mitbringen Bitte bringen Sie zur Untersuchung den vorliegenden unterschriebenen **Aufklärungsbogen** und ein **großes Handtuch** oder **Badetuch** mit. Ziehen Sie sich bequeme Kleidung an (nichts Enges).

Durchführung Wenn Sie zur Untersuchung in die Klinik kommen, sind Sie bereits komplett vorbereitet. Sie legen sich im Endoskopie-Raum auf eine Untersuchungsliege und bekommen in der Regel ein Schlafmedikament über die Vene verabreicht (Propofol®). Die Spiegelung dauert meist zwischen 20 und 30 Minuten. Während der Untersuchung können Gewebeproben entnommen oder endoskopische Eingriffe durchgeführt werden.

Nach der Untersuchung – in der Klinik Müdigkeit und schmerzhaft Blähungen sind häufig und bilden sich von selbst zurück. Wie lange Sie insgesamt in der Praxis sind, hängt zum einen vom Verlauf der Untersuchung ab, zum anderen davon, ob Sie ein Schlafmedikament erhalten haben, da wir Sie nach Gabe einer solchen „Spritze“ noch in unserem Aufwachbereich betreuen bis Sie wieder fit sind.

Bei Gabe eines Schlafmedikaments beträgt die **Aufenthaltsdauer in der Klinik ca. 2,5 Stunden**, ohne Gabe eines solchen Medikamentes ca. **1,5 Stunden**.

Haben Sie zur Untersuchung ein Schlafmedikament erhalten, müssen Sie von einer erwachsenen **Begleitperson** abgeholt werden. Sie erhalten eine Kopie des Untersuchungsberichtes sowie Informationen zum Verhalten nach der Untersuchung für Ihre eigenen Unterlagen.

Tipps

Sollte es Ihnen unmöglich sein, eine Begleitperson zu finden, die Sie nach der Untersuchung nach Hause begleitet, sprechen Sie Ihre Krankenkasse an, ob die Kosten für eine Taxifahrt übernommen werden!

Nach der Untersuchung - zuhause Sollten nach Verlassen der Klinik **Bauchschmerzen, Fieber, Schweißausbrüche, Blutabgang** über den After oder andere Störungen (z.B. Schwindel, Übelkeit) auftreten, zögern Sie nicht, egal zu welcher Tageszeit, und **informieren Sie uns unverzüglich** in der Klinik oder unsere Notaufnahme ZENA 0711 4488 15404. Sollten wir wegen technischer Probleme einmal nicht erreichbar sein, suchen Sie unmittelbar mit Ihrem Untersuchungsbefund die Notaufnahme auf und legen dort den Untersuchungsbefund vor.

Haben Sie zur Untersuchung ein Schlafmedi-

kament erhalten, dürfen Sie am Untersuchungstag kein Fahrzeug steuern, keine Maschinen bedienen und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

! Wichtig

Spätestens zwei Wochen nach der Untersuchung liegen die Ergebnisse zu den **mikroskopischen Untersuchungen** von entnommenen Gewebeproben oder Polypen vor – diese Ergebnisse sind wichtig und müssen unbedingt zur Kenntnis genommen und ggf. mit Ihrem Hausarzt oder uns besprochen werden.

Risikobewertung Die Koloskopie ist eine Standardmethode, die täglich durchgeführt wird. Bei Untersuchungen dieser Art treten nur gelegentlich ernste Komplikationen auf (0,01 – 0,03%, d.h. 1-3/10.000 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:

- Blutungen (gelegentlich können stärkere Blutungen nach Entnahme von Gewebeproben auftreten, die sich in der Regel medikamentös oder durch einen Metall-Clipp 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 Creuzfeldt-Jakob-Erkrankung zu erleiden.
- Infektionen (z.B. der Bauchhöhle, der Herzklappen, Blutvergiftung), die meist gut durch Antibiotika behandelbar sind, aber im Einzelfall eine operative oder intensivmedizinische Behandlung erfordern.
- 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 der Milz). Schwere Komplikationen können beispielsweise durch Minderdurchblutung von Organen in sehr seltenen Fällen bleibende Schäden nach sich ziehen (z.B. Nieren-, Lungen-, Hirnschäden).

Polypentfernung (Polypektomie) Bei diesem Eingriff sind Komplikationen eher möglich. Bei der Polypentfernung entsteht eine Wunde 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 Polypentfernung durch einen erfahrenen Arzt durchgeführt wird.

Propofol®-Sedierung Hierbei erhalten Sie ein Medikament, das Sie für kurze Zeit sehr tief schlafen lässt. Anders als bei einer „Vollnarkose“ wird eine künstliche Beatmung nicht erforderlich. Grundsätzlich ist die Koloskopie unter Propofol®-Sedierung angenehmer, da die Untersuchung sonst als schmerzhaft empfunden werden kann. Im Einzelfall kann auf die Gabe verzichtet werden. Die Sedierung wird in der Regel sehr gut vertragen. Sicherheitshalber werden Sie während der Untersuchung hinsichtlich Pulsschlag und Sauerstoffversorgung überwacht und erhalten event. Sauerstoff verabreicht. In seltenen Fällen können folgende Nebenwirkungen auftreten: Brechreiz, Hautausschlag, Blutdruckabfall, 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, schmerzhafte Missempfindungen). An die Zeit während der Untersuchung besteht häufig eine Erinnerungslosigkeit. In Ausnahmefällen kann eine Kurznarkose lebensbedrohliche Folgen haben und/oder bleibende Hirn- bzw. Organschäden nach sich ziehen.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

- Leiden Sie unter starker **Verstopfung**?
 nein ja

- Besteht bei Ihnen eine **Blutungsneigung?**
(blaue Flecken, Nasenbluten, Nachblutung
bei Operationen, Zahnbehandlung)
 nein ja
- Nehmen Sie **gerinnungshemmende Me-
dikamente („Blutverdünner“)** ein? (z.B:
Marcumar, Aspirin, Tiklyd, Plavix, Iscover,
Heparin, Clexane, Fragmin, Innohep)
 nein ja

Für unsere **Marcumar-Patienten:**
Drei Tage vor der Untersuchung Marcumar ab-
setzen, 10 Tropfen Kanavit® (Vitamin K) einneh-
men,
Mono Embolex 8.000 IE unter die Haut spritzen.
Zwei Tage vor der Untersuchung Mono Embolex
8.000 IE morgens spritzen. Blutentnahme zur
Quick-/INR-Wert-, Thrombozyten-Kontrolle.
Einen Tag vor der Untersuchung Mono Embolex
8.000 IE morgens spritzen.
Am Untersuchungstag Vor der Untersuchung **kein**
Mono Embolex 8.000 IE spritzen.
Nach der Untersuchung Wenn Ihr Untersucher
nichts anderes verordnet, abends Einnahme von 3
Tabletten Marcumar, am Folgetag 2 Tbl. Marcumar,
bis der Quick-Wert durch Marcumar wieder im Ziel-
bereich ist Mono Embolex 8.000 IE 1x tgl. morgens
unter die Haut spritzen.

Für unsere Patienten, die **Acetylsalicylsäure**
(Herz-ASS®, ASS 100®, etc.) oder **Clopidogrel**
(Iscover®, Plavix®, Clopidocard®, Clopidocor®)
einnehmen:
Wenn von Seiten Ihrer Hausärzte oder Ihres Kardio-
logen keine Einwände bestehen: bitte 5 Tage vor
Untersuchung diese Medikamente nicht mehr ein-
nehmen!

- Leiden Sie an einer **Leber-** oder **Nierener-
krankung?** nein ja
- Haben Sie eine **Allergie** gegen bestimmte
Medikamente? nein ja
- Leiden Sie an **grünem Star** der Augen?
 nein ja
- Leiden Sie an einer **Zuckererkrankung?**
 nein ja
- Wurden Sie am **Magen-Darmtrakt** oder im
Bereich des **Unterleibs** operiert?
 nein ja
- Ist bei ihnen eine **Herz-/Kreislauf-** oder
Lungenerkrankung bekannt?
 nein ja
- Tragen Sie einen **Herzschrittmacher?**
 nein ja

Frauen, im gebärfähigen Alter

- Könnten Sie **schwanger** sein? nein ja

- Sind in Ihrer **Familie Krebserkrankungen**
von **Magen** oder **Darm** aufgetreten?
 nein ja

Aufklärender Arzt:

Anmerkungen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- ASA I ASA II ASA III

Ruit, Unterschrift Arzt

Ich habe keine verbleibenden Fragen, fühle mich ausreichend informiert und willige nach genügender Bedenkzeit in die Darmspiegelung und eine gegebenenfalls notwendige Polypenentfernung (Polypektomie) sowie eine Sedierung wie oben beschrieben ein.

Ruit, Unterschrift Patient