

Liebe Patientin, lieber Patient!

Um etwaige Erkrankungen im unteren Verdauungstrakt abzuklären, wird der Mastdarm, der gesamte Dickdarm (Koloskopie) sowie, falls erforderlich, auch das letzte Stück des Dünndarmes untersucht. Die Untersuchung dient auch speziell zur Krebsvorsorge. Dieses Informationsblatt kann das Aufklärungsgespräch nicht ersetzen und dient als zusätzliche Information für sie. Bitte lesen Sie das Infoblatt aufmerksam, bevor Sie die Einverständniserklärung unterschreiben.

Die Spiegelung

Da die Untersuchung schmerzhaft sein kann, erhalten Sie in der Regel eine Sedierung mit Propofol und manchmal auch zusätzlich mit Midazolam. Das Propofol ist ein nur wenige Minuten wirkendes Medikament und wird während der Untersuchung je nach Bedarf laufend nachgespritzt. Dieses Medikament hat nur sehr wenige Nebenwirkungen und führt in der Regel nicht dazu, dass nach der Untersuchung - wie manchmal nach einer Narkose - Übelkeit auftritt. Midazolam führt oft zu einer Amnesie - das heißt, dass Sie sich an Ereignisse kurz vor, während und kurz nach der Untersuchung nicht erinnern können.

Zur besseren Beurteilung des Darms und oft auch bei Polypektomien wird Buscopan® (Butylscopolamin) über die Vene verabreicht. Falls Sie an Schlafapnoe oder an „Grünem Star“ (Glaukom) leiden, dann teilen Sie mir das bitte mit.

Um ausreichend Sicht zu haben, muss in den Darm Luft eingeblasen werden. Dies kann dazu führen, dass sie nach der Untersuchung Schmerzen durch Blähungen haben. Das Endoskop ist ein dünnes, biegsames optisches Instrument und wird über den After eingeführt und durch den ganzen Dickdarm vorgeschoben. Falls notwendig wird auch das letzte Stück des Dünndarms untersucht. Mit Zusatzinstrumenten (Biopsiezange) können Gewebeproben entnommen werden. In manchen Fällen wird zusätzlich ein Farbstoff aufgesprüht (sog. Chromoendoskopie), damit schwer sichtbare Veränderungen besser erkannt werden können.

Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung und im Einzelfall EKG werden während des Eingriffs fortlaufend monitiert.

Polypen sind gutartige Wucherungen der Schleimhaut, die meist keine Beschwerden verursachen. Sie können aber bluten und je nach Art und Größe bösartig werden. Bei der Spiegelung entdeckte Polypen werden in der Regel von mir in derselben Sitzung, z.B. mit der Elektroschlinge entfernt. Meist wird bei flachen Polypen eine Flüssigkeit (Mischung von NaCl und Indigocarmin) in die Schleimhaut gespritzt, damit sich der Polyp abhebt und somit besser und sicherer abgetragen werden kann.

Jede Gewebeprobe bzw alle entnommenen (und geborgenen) Polypen werden feingeweblich untersucht. Nach dem Ergebnis entscheidet sich, ob weitere Maßnahmen (z.B eine erneute Endoskopie oder ein operativer Eingriff) erforderlich sind.

Alternativmethoden

Unter Umständen kommen für die Untersuchung anstelle der Spiegelung andere Methoden in Betracht, z.B. bildgebende Verfahren wie Röntgen-Kontrast-Untersuchung, Computertomografie inklusive virtueller Koloskopie. Diese Verfahren haben unter Umständen ein etwas geringeres Risiko, aber es kann die Schleimhaut nicht direkt betrachtet werden. Auch können keine Gewebeproben entnommen und keine therapeutischen Maßnahmen (z.B. Polypektomie) durchgeführt werden. Auch besteht bei den bildgebenden Verfahren teilweise eine Belastung durch Röntgenstrahlen. Alternativ zur endoskopischen Abtragung von Polypen ist ein chirurgischer Eingriff möglich. Falls Sie dazu Fragen haben, dann sprechen sie mich bitte darauf an und ich werde sie über die Vor- und Nachteile, insbesondere das erhöhte Eingriffsrisiko, sowie über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Untersuchungsverfahren, ihre unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten informieren.

Trotz aller Sorgfalt kann es zu unter Umständen auch lebensbedrohlichen Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Komplikationen wie Durchstoßung (Perforation) der Darmwand und Verletzungen benachbarter Gewebestrukturen und Organe (z.B. Milz) oder eine Verletzung des Schließmuskels mit dem Endoskop sind selten. Sie werden bei Routineendoskopien in internationalen Studien mit einer Häufigkeit von deutlich weniger als 1:5.000 angegeben.. Auch bei krankhaften Veränderungen im Bauchraum, welche die Darmbeweglichkeit einschränken, ist die Darmspiegelung sehr sicher. Manchmal führen solche Verletzungen erst nach einigen Tagen zu Beschwerden. Ist die Darmwand sehr dünn (z.B. durch ein Geschwür), so kann sie durch das Einblasen von Luft einreißen und zu einem Darmriss führen. Durch das Eintreten von Bakterien in den Brust- und Bauchraum kann es zu einer lebensgefährlichen Rippen- oder Bauchfellentzündung (Peritonitis) kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen (z.B. Antibiotikagabe), ggf. eine erneute Endoskopie, unter Umständen auch eine Operation, ggf. mit Anlegen eines künstlichen Darmausgangs, erforderlich machen kann.

Vor allem bei erhöhter Blutungsneigung können gelegentlich stärkere Blutungen auftreten (z.B. nach Gewebeentnahme oder Polypenabtragung). In der Regel lassen sie sich im Rahmen einer akut durchgeführten Darmspiegelung durch lokale Gabe blutstillender Medikamente bzw. durch Anwendung von Hitze oder Klammern (die später spontan mit dem Stuhl ausgeschieden werden) zum Stillstand bringen. Selten werden ein operativer Eingriff und/oder eine Bluttransfusion erforderlich. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. mit Hepatitis, AIDS) äußerst gering. Eine Blutung kann während der Untersuchung auftreten, aber auch bis zu 10 Tage nach der Untersuchung. Auf ungefähr 1.000 abgetragene Polypen kommt es zu einer klinisch relevanten Nachblutung.

Durch eine Allergie/Unverträglichkeit (z.B. Betäubungs-/Narkosemittel, Farbstoffe bei der Chromoendoskopie, Medikamente, Desinfektionsmittel) kann zu einem akuten Kreislaufschock kommen, der intensivmedizinische Maßnahmen erforderlich machen kann. Sehr selten sind schwerwiegende, unter Umständen bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).

Infektionen, unter Umständen mit Fieber, die meist antibiotisch gut behandelbar sind, können auftreten. Eine Keimausbreitung in die Blutbahn bis hin zur lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) oder Herzinnenklappenentzündung (Endokarditis) und andere schwerwiegende Infektionen (z.B. Entzündung von Darmschleimhaut oder Divertikeln), die eine intensiv- medizinische Behandlung erfordern, sind selten.

Nach der Untersuchung können vorübergehend Blähungen sowie rasch abklingende schmerzhaft Darmkrämpfe auftreten, die in der Regel keiner Behandlung bedürfen.

Sollten Sie nach einer Darmspiegelung ungewöhnliche Beschwerden und/oder Schmerzen haben, dann verständigen Sie mich bitte umgehend oder suchen Sie bitte ein Krankenhaus auf. Falls tatsächlich eine Komplikation des Eingriffs aufgetreten ist, dann ist eine möglichst rasche gezielte Behandlung der Komplikation von entscheidender Bedeutung.

Haut-/Gewebe-/Nervenschäden durch die Lagerung während des Eingriffs und andere eingriffsbegleitende Maßnahmen (Einspritzungen, Desinfektionen, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen können sein: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. an den Gliedmaßen)

Medikamente zur Sedierung bzw. Schmerzausschaltung können selten Atemstörungen und Blutdruckabfall verursachen, dies kann in der Regel durch die Gabe von Sauerstoff, Medikamenten und Flüssigkeit behoben werden.

In seltenen Fällen kann jedoch eine intensivmedizinische Behandlung und vorübergehende künstliche Beatmung notwendig werden. Sehr selten können die Medikamente unbeabsichtigt von einem Tiefschlaf in eine Narkose münden und zu Bewusstlosigkeit, Atemstillstand und Herz-Kreislauf-Versagen führen. Es muss dann sofort eine künstliche Beatmung und eine intensivmedizinische Behandlung erfolgen.

Bitte fragen Sie mich im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

Die Spiegelung sowie die feingewebliche Untersuchung eventuell, entnommener Gewebeproben ermöglichen es, krankhafte Veränderungen mit hoher Sicherheit zu erkennen. Werden Polypen entfernt, stellt dies oft die endgültige Behandlung dar, jedoch kann der Erfolg nicht garantiert werden. Zur Abtragung vieler Polypen sind oft mehrere Behandlungen erforderlich. Auch können sich an derselben Stelle und auch an anderen Stellen wieder Polypen bilden, weswegen endoskopische Kontrolluntersuchungen in bestimmten Abständen nötig sind und ggf. erneute Behandlungen erforderlich werden. Falls bösartige Veränderungen vermutet oder durch die feingewebliche Untersuchung bestätigt werden, können weitere operative Eingriffe mittels Bauchschnitt notwendig werden.

Liegen besondere körperliche Situationen vor (z.B. starke Knickbildung im Darm oder besonders langer Darm) vor oder treten technische Probleme (z.B. plötzlicher Defekt des Endoskops) auf, ist es manchmal nicht möglich, die Spiegelung komplett durchzuführen. Dann muss der Eingriff unter Umständen wiederholt werden oder ich werde ihnen eine andere Methode empfehlen.

Vor der Spiegelung

Bitte zeigen Sie mir einschlägige Unterlagen wie z.B. medizinische Ausweise/Pässe (Marcumar®, Allergie, Intubation, Implantate etc.), Befunde und Bilder.

Bitte informieren Sie mich über alle Medikamente (auch pflanzliche und rezeptfreie), die Sie einnehmen. Wir werden dann besprechen, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch andere Mittel ersetzt werden müssen; dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Thrombo ASS, Plavix®, Clopidogrel, Brilique® (Prasugrel), Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana® u.a., Heparin).

Für Diabetiker empfiehlt sich in der Regel die Reduzierung der üblichen Dosis. Bei Diabetes ist meist ein individuelles Vorgehen erforderlich und wird mit mir besprochen.

Die Einnahme dieser blutgerinnungshemmenden Medikamente wird ausführlich im „Medikamente vor Endoskopie“ beschrieben und mit mir vor der Untersuchung besprochen.

Um den Darm untersuchen zu können, muss er sauber sein. Sollen nur Mastdarm und das letzte Stück des Dickdarms untersucht werden, reicht es aus, den Darm nur durch einen Einlauf (Klistier) zu reinigen. Zur Untersuchung des gesamten Darmes müssen sie meist 4 Liter einer abführenden Flüssigkeit trinken (siehe Infoblatt „Vorbereitung“), damit der Darm sauber wird. Ein gut gereinigter Darm ist Voraussetzung für eine sichere und aussagekräftige Untersuchung.

Die Darmvorbereitung kann die Wirkung der „Pille“ und unter Umständen auch die Wirkung anderer Medikamente (z.B. Epilepsie) beeinträchtigen. Zur Empfängnisverhütung empfehlen sich daher bis zur nächsten Regelblutung zusätzliche Maßnahmen.