

Internistische Gemeinschaftspraxis Weinheim

Schwerpunkt Gastroenterologie – Schwerpunkt Angiologie

Dr. Christina Baur, Dr. Peter Wagner, Dr. Ulrike Heinrich, Dr. Thomas Herrmann

Einverständniserklärung zur Koloskopie ggf. mit Polypektomie

Dickdarmspiegelung, ggf. einschließlich der Entfernung krankhafter Veränderungen

Name der Patientin / des Patienten

Allgemeine Informationen: Bei der Koloskopie handelt es sich um eine endoskopische Untersuchung des Dickdarms sowie ggf. der letzten Zentimeter des Dünndarms. Krankhafte Veränderungen können in frühen Stadien mit hoher Genauigkeit erkannt werden. Dabei spielt der Nachweis gutartiger Vorstufen des Darmkrebses, sogenannter Polypen ("Vorsorgekoloskopie"), die größte Rolle. Polypen gehen der Entstehung bösartiger Darmtumore (mit wenigen Ausnahmen) mehr als 10 Jahre voraus. Bei der Darmspiegelung können Gewebeproben zur feingeweblichen Untersuchung gewonnen werden. Bis zu einer gewissen Größe ist es möglich, Polypen zu entfernen ("Polypektomie, Mukosektomie") und damit die weitere Entwicklung in Richtung Darmkrebs zu verhindern.

Voraussetzungen und Ablauf der Untersuchung: Voraussetzung für eine hohe Sicherheit und Genauigkeit der Darmspiegelung ist die optimale Reinigung des Darms. Bitte befolgen Sie die Anweisungen, festgehalten im „Merkblatt zur Darmreinigung“, sehr genau!

Die Untersuchung dauert etwa 15- 20 Minuten (Verweildauer in der Praxis gut eine Stunde).

Das Vorführen des Instrumentes im Darm ist unterschiedlich schwierig und stark von den individuellen Gegebenheiten (Ausmaß der Schlingen, Empfindlichkeit) abhängig. Schmerzempfindungen während der Untersuchung werden durch die Gabe von Sedierungsmedikamenten ("Schlafspritze") zuverlässig vermieden. In günstigen Fällen ist die Darmspiegelung ohne Medikamentengabe möglich. Diese kann im Bedarfsfall auch noch während der Untersuchung begonnen werden.

Nach der Untersuchung kann man in aller Regel wieder normal essen. Für den Fall größerer Polypabtragungen gelten besondere Regeln, über welche wir Sie im gegebenen Fall informieren.

Risiken der diagnostischen Darmspiegelung: Die rein diagnostische Koloskopie hat ausgesprochen niedrige Risiken. Verletzungen des Darms (Perforation) oder von Nachbarorganen (z.B. Milz) beim Vorschieben des Instrumentes werden in einer Häufigkeit von seltener als 1:10.000 angegeben. Die Sedierungsmaßnahmen erfolgen unter ärztlicher Aufsicht durch speziell geschulte Arzthelferinnen. In sehr seltenen Fällen sind kurzzeitig atem- und kreislaufunterstützende Maßnahmen erforderlich.

Polypektomie /Mukosektomie (Entfernung krankhafter Veränderungen): Dabei wird der Polyp mit einer Schlinge gefasst. Die Schlinge wird mittels Strom erhitzt und durchschneidet bei weiterem Zuziehen das gefasste Gewebe. Der Polyp wird dadurch von der Darmwand abgetrennt ("Schlingenpolypektomie"). Der Darmwand breit aufsitzende Polypen werden zur Erhöhung der Sicherheit vor der Abtragung "unterspritzt", d.h. man setzt mit Hilfe einer langen flexiblen Nadel ein kräftiges Flüssigkeitspolster unter die Schleimhaut. Dadurch hebt sich der Polyp von der Darmwand ab und wird erst dann mit der Schlinge gefasst und entfernt ("Mukosektomie").

Risiken der Polypektomie / Mukosektomie: Zur Entfernung von Polypen ist ein Einverständnis nach detaillierter Aufklärung über Nutzen und Risiken erforderlich. Ein grundsätzliches (vorausschauendes) Einverständnis ermöglicht es, bereits im Rahmen der ersten Untersuchung die Polypektomie durchzuführen.

Wiederholungsuntersuchungen werden so vermieden.

Die Entfernung von Polypen beinhaltet prinzipiell Risiken der Darmwandverletzung (Perforation) und der Blutung.

Beides ist stark von der Größe ("je größer desto riskanter"), von der Morphologie ("je breiter aufsitzend desto riskanter") und von der Lage („je weiter vom After entfernt, desto riskanter“) abhängig. Perforationen der Darmwand sind dabei insgesamt sehr selten (bezogen auf die Gesamtzahl der ambulant durchführbaren Polypektomien etwa 2-3x auf 1000). Eine Perforation muss in der Regel dringlich (innerhalb weniger Stunden) durch eine Bauchoperation versorgt werden.

Die Häufigkeit von Blutungen liegt im Bereich von etwa einem Prozent (einmal auf 100 Polypabtragungen jedoch stark von der Größe abhängig). Dabei ist zu beachten, dass Blutungen sich nicht unbedingt im Rahmen des Eingriffs zeigen, sondern gelegentlich verzögert (nach Stunden bis Tagen) auftreten. Kennzeichnend ist dies am Abgang größerer Mengen Blut über den After. Es können in diesem Fall eine Krankenhausaufnahme und ggf. eine erneute Spiegelung zur Blutstillung erforderlich sein.

Sollte ein chirurgischer Eingriff in Folge einer Komplikation erforderlich werden, so ist mit allen hiermit verbundenen Risiken (Narkose, Infektionen, Blutübertragungen,...) zu rechnen. Diese sind im schlimmsten Fall lebensbedrohlich.

