

Gastroenterologie am Gendarmenmarkt

Fachpraxis für Innere Medizin und Gastroenterologie



Patientenaufklärung für eine Darmspiegelung (Koloskopie) ggf. mit Polypentfernung (Polypektomie) und/oder Gewebeentnahme

Dr. med. Julia Breitzkreutz
Dr. med. Christian Breitzkreutz
Fachärzte für Innere Medizin/
Gastroenterologie
Taubenstr. 20 10117 Berlin
Telefon 030/20607741
Telefax 030/20607739

Teil 1: Informationen zur Darmspiegelung (Koloskopie) und Polypentfernung (Polypektomie)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis!

Bei Ihnen ist eine Darmspiegelung (Koloskopie) ggf. mit Polypentfernung (Polypektomie) geplant.

Bei einer Spiegelung des Dickdarms (Koloskopie) werden der Dickdarm („Kolon“) und wenn notwendig ein kleiner Teil des Dünndarms („terminales Ileum“) untersucht. Nach Einbringen von Luft wird die Darmwand von innen genau betrachtet. Dabei können wir gutartige und bösartige Darmerkrankungen schnell und sicher erkennen.

Hier werden dann direkt Gewebeproben (Biopsien) entnommen oder kleinere operative Eingriffe wie z.B. die Abtragung von Polypen vorgenommen.

Insbesondere als Vorsorge ist die Koloskopie sehr gut geeignet, da Krebsvorstufen (Polypen) frühzeitig erkannt und entfernt werden können.

Die Koloskopie ist eine sehr sichere Routineuntersuchung und wird in unserer Praxis täglich viele Male durchgeführt.

Vor der Untersuchung klären wir Sie über die Notwendigkeit, die Vorbereitung, die Durchführung, das Verhalten nach der Untersuchung und mögliche Risiken auf.

Vorbereitung

Für die Darmspiegelung muss der Darm gut gereinigt werden. Hierfür erhalten Sie eine spezielle Flüssigkeit zum Abführen und ein gesondertes Informationsblatt. Bitte lesen Sie dieses sorgfältig und setzen Sie die Anleitungen und Hinweise genau um. Nur bei einem sauberen Darm kann die Koloskopie in hoher Qualität durchgeführt werden.

Durchführung

Das Koloskop, ein ungefähr 12 mm dickes, schlauchförmiges, biegsames Instrument mit einer Kamera an der Spitze, wird vom After aus in den Dickdarm bis zur Einmündung des Dünndarms vorgeschoben. Der Darm wird durch Einbringen von Luft entfaltet. Sowohl beim

Vorschieben als auch beim Zurückziehen des Koloskops wird die Darmschleimhaut durch Übertragen der vergrößerten Bilder auf einen Monitor sorgfältig betrachtet. Endoskope haben Spül- und Absaugvorrichtungen und Kanäle, hierüber können Instrumente wie Zangen zur Gewebeentnahme oder Schlingen zur Polypenentfernung eingeführt werden.

Wenn notwendig können so direkt Gewebeproben entnommen oder kleinere operative Eingriffe wie z. B. die Abtragung von Polypen vorgenommen werden.

Die Darmspiegelung dauert ca. 15 bis 20 Minuten und kann schmerzhaft sein.

Unser speziell geschultes Team steht Ihnen zur Seite. Wenn Sie wünschen, erhalten Sie zudem von uns eine Sedierung („Schlafspritze“). Hiermit verschlafen Sie die Untersuchung und sind völlig schmerzfrei. Ungefähr 90 Prozent unserer Patienten nutzen dieses Angebot.

Nach der Untersuchung

Falls Sie eine Sedierung („Schlafspritze“) erhalten haben, ruhen Sie zunächst einige Zeit in unserem Aufwachraum. Im Anschluss erfolgt das Abschlussgespräch mit dem Arzt, hier erhalten Sie auch den schriftlichen Befund für den überweisenden Arzt. Das Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung (Histologie) der entnommenen Proben und abgetragenen Polypen wird dem Hausarzt direkt zugesandt und liegt nach ungefähr einer Woche vor. Bitte vereinbaren Sie einen Termin bei Ihrem Hausarzt, um ihm den Bericht zu übergeben und das Ergebnis der Histologie zu besprechen.

Sie dürfen wieder essen und trinken, sobald Sie im Wartebereich sitzen. Wasser, Tee und Kaffee servieren wir Ihnen, eine kleine Mahlzeit können Sie sich gerne mitbringen.

Ihre Medikamente können Sie im weiteren Tagesverlauf wieder einnehmen, es sei denn, im Abschlussgespräch wird etwas anderes vereinbart.

Der Praxisaufenthalt wird etwa zwei bis zweieinhalb Stunden betragen.

Nach der Darmspiegelung kann es zu schmerzhaften Blähungen kommen. Durch Bewegung und Ablassen von Luft lassen die Beschwerden schnell nach. Lesen Sie dazu auch unsere Patienteninformation „Verhalten nach einer Koloskopie“.

Sedierung („Beruhigungsspritze, Schlafspritze“)

Wenn Sie es wünschen, erhalten Sie eine „Beruhigungsspritze“, sodass Sie die Untersuchung nicht bewusst miterleben. Hier stehen grundsätzlich zwei Medikamente zur Verfügung:

1. Propofol: Propofol ist ein Schlafmittel (Hypnotikum), das sehr schnell und nur sehr kurz wirkt und in der Regel bei der Darmspiegelung verwendet wird. Es wird über die Vene gegeben. Dazu legen wir Ihnen zunächst einen intravenösen Zugang. Dann verabreichen wir abhängig von Ihrem Körpergewicht, Ihrem Alter, Ihren Grunderkrankungen und Ihrem individuellen Bedarf genau so viel Propofol, dass Sie die Untersuchung verschlafen, dabei aber selbstständig atmen und zum Untersuchungsende wieder wach sind. Zur Sicherheit erhalten Sie dabei Sauerstoff über eine Nasensonde. Überdosierungen oder Komplikationen können wegen der kurzen Wirkzeit in der Regel sehr schnell kontrolliert werden.

2. Midazolam aus der Gruppe der Benzodiazepine. Sie wirken angstlösend, krampflösend, muskelentspannend, beruhigend und schlaffördernd. Die Erinnerung an die Untersuchung fehlt in der Regel, sie sind zudem stimmungsaufhellend. Midazolam wird in die Vene verabreicht. Zur Sicherheit erhalten Sie dabei Sauerstoff über eine Nasensonde. Bei Komplikationen oder Überdosierung steht ein Gegenmittel zur Verfügung. Da Midazolam nicht so individuell dosiert werden kann wie Propofol, verwenden wir es nur in Ausnahmefällen für die Koloskopie (z.B. bei Allergien).

Die Sedierung wird von unserem speziell geschulten Fachpersonal durchgeführt. Für die Verabreichung des Medikaments wird Ihnen eine Infusionskanüle in eine Vene (meist am Arm) gelegt. Ihre Atmung und Ihr Kreislauf werden ständig überwacht, bis Sie wieder ausreichend wach und die Organfunktionen stabil sind.

Beachten Sie, dass Sie von einer erwachsenen Person nach Hause begleitet und im Anschluss noch einige Zeit betreut werden müssen. Alternativ können Sie auch mit dem Taxi fahren. Bitte geben Sie die betreuende Person auf Seite 7 der Einverständniserklärung an.

Sie dürfen zudem 12 Stunden nach Verabreichung von Propofol und 24 Stunden nach Verabreichung von Midazolam kein Fahrzeug lenken, nicht alleine am Verkehr teilnehmen, keine Maschinen bedienen, keine Tätigkeit ausführen, bei der Sie sich oder andere Personen gefährden können, keinen Alkohol trinken und keine wichtigen oder rechtlich bindenden Entscheidungen treffen.

Risiken und Komplikationen

Grundsätzliches

Die Koloskopie ist ein sehr sicheres Routineverfahren. Wir setzen bei jeder Untersuchung unser gesamtes Können, Geschick, Erfahrung und Wissen ein. Die allermeisten Eingriffe verlaufen ohne Komplikationen und schwere Komplikationen sind extrem selten. Sie können jedoch trotz größter Sorgfalt vorkommen. In sehr seltenen Einzelfällen können diese eine Behandlung im Krankenhaus und eine Operation nach sich ziehen. Sie können sogar lebensbedrohlich sein. Der Gewinn an Information und Therapiemöglichkeiten übersteigt dieses Risiko jedoch um ein Vielfaches. Die hier getroffenen Aussagen zu Häufigkeiten von Komplikationen entsprechen nicht den in Beipackzetteln für Medikamente gültigen Kategorien.

Zur Vermeidung von Komplikationen sind unsere Kenntnisse über Ihre Erkrankungen besonders wichtig! Füllen Sie daher den Fragebogen auf Seite 6 sorgfältig aus und zeigen Sie uns -wenn vorhanden- folgende Unterlagen vor: Allergie- oder Narkosepass, Antikoagulantien-, Diabetes- oder Herzschrittmacherausweis.

Risiken und mögliche Komplikationen

- Verletzung eines Organs oder einer Organwand durch das Endoskop, Instrumente, das Einblasen von Luft oder durch eine Polypektomie. Dies wird meist sofort erkannt und es muss in der Regel operiert werden.
- Blutung, meist nach Polypektomie oder Probenentnahme. Die Blutstillung kann meist direkt über das Endoskop erfolgen, beispielsweise durch die Anwendung von Endoclips. Nur sehr selten muss im Rahmen eines stationären Aufenthaltes eine Blutübertragung oder eine Operation erfolgen.
- Störung von Atmung, Herz und Kreislauf, insbesondere im Zusammenhang mit Beruhigungsmitteln (also der Sedierung), bis zum Herz- und Kreislaufstillstand mit anschließendem Versagen weiterer Organe (Nieren, Leber, Gehirn).
- Allergische Reaktionen auf verabreichte Medikamente oder Kontakt mit Materialien. Dies können lokale Reaktionen mit Schwellung, Rötung und Juckreiz sein bis hin zum allergischen Schock mit Krampfanfall, Atem- und Kreislaufstillstand und weiteren Organschäden im Verlauf. Für die Erstversorgung sind wir selbstverständlich geschult, eine weitere Behandlung muss dann bei schwerem Verlauf im Krankenhaus erfolgen.
- Infektionen im Bauchraum wie Bauchfellentzündung, sowie Keimverschleppung (Sepsis) mit Abszessbildung in anderen Organen oder Herzhautentzündung (Endokarditis). Diese schwerwiegenden Komplikationen erfordern einen Krankenhausaufenthalt.
- Aspiration: Eintreten von Mageninhalt in die Luftröhre/Lunge. Dies kann zu Atemstörungen und Lungenentzündung/Lungenschädigung führen. Zur Vermeidung beachten Sie unbedingt die Hinweise zur Nüchternheit.

- Komplikationen durch den Venenzugang oder die Venenpunktion mit intravenöser Verabreichung von Medikamenten wie Venenentzündung, Abszess, Nekrosen (Gewebsuntergang), Bluterguss, Nervenverletzung (sehr selten auch anhaltend), Narbenbildung.
- Komplikationen der Wunde: nach jeder Operation - so auch bei der Polypenentfernung - kann es zur Infektion der Wunde bis hin zur Abszess- oder Fistelbildung und zu Wundheilungsstörungen kommen. Zurückgelassenes Material (zum Beispiel Endoclips) kann dazu beitragen.
- Extrem selten können die genannten Komplikationen dazu führen, dass übergangsweise ein künstlicher Darmausgang (Anus praeter) gelegt werden muss. Dieser wird in den allermeisten Fällen nach einer gewissen Zeit wieder zurückverlegt.
- Leichte Blutungen aus dem Analbereich können nach einer Koloskopie vorkommen. Diese hören in der Regel von alleine auf und müssen nur sehr selten gestillt werden.
- Häufig treten Blähungen nach der Koloskopie auf. Diese sind durch die eingebrachte Luft verursacht, können schmerzhaft sein, sind aber nicht gefährlich. Bitte beachten Sie dazu den Bogen „Verhalten nach einer Koloskopie“, den Sie nach der Untersuchung erhalten.

Verhalten bei anhaltenden Beschwerden nach der Koloskopie

Bei Auftreten von stärkeren Schmerzen, Fieber, Kreislaufproblemen, Herzrasen, Bluterbrechen oder Blutabgang über den Darm wenden Sie sich bitte sofort an unsere Praxis, den Hausarzt, die Notaufnahme des nächsten Krankenhauses oder den Notarzt!

Alternativen zu Darmspiegelung

Der Dickdarm kann auch mithilfe von Ultraschall untersucht werden. Hier können jedoch aufgrund der technischen Eigenschaften der Methode nur bestimmte Krankheitsbilder beurteilt werden (z.B. eine Divertikulitis). Eine Vorsorge kann nicht durchgeführt werden. Des Weiteren gibt es die Möglichkeit einer sogenannten virtuellen Koloskopie mittels Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT). Hierbei muss wie bei der Darmspiegelung zunächst eine gründliche Darmreinigung erfolgen. Im Anschluss wird der Darm mit mehreren Litern Kohlensäuregas aufgeblasen, was sehr unangenehm sein kann. Bei der späteren Beurteilung werden kleinere flache Polypen und oberflächliche Entzündungen oft nicht entdeckt. Zudem können bei auffälligen Befunden keine Proben entnommen oder Polypen entfernt werden. Hierzu muss dann doch noch eine Darmspiegelung erfolgen. Die virtuelle Koloskopie im CT weist zudem eine Strahlenbelastung auf. Wir empfehlen die virtuelle Koloskopie daher nur, wenn die normale Darmspiegelung nicht durchgeführt werden kann.

Erfolgsaussichten

Eine Garantie für den Erfolg der Koloskopie kann nicht gegeben werden. Die Wahrscheinlichkeit, dass krankhafte Veränderungen gefunden werden, ist dank der Kombination aus Begutachtung des Darms und feingeweblicher Untersuchung jedoch sehr hoch.

Selten kann aber durch bestimmte Umstände die Beurteilbarkeit des Darms eingeschränkt sein. Hierzu gehören z.B. eine nicht ausreichende Reinigung oder eine unvollständige Untersuchung bedingt durch Verengungen des Darms. In diesen Fällen muss die Untersuchung wiederholt werden, selten müssen auch alternative Verfahren herangezogen werden.

Bei vollständiger Untersuchung des gut gereinigten Darms mit Abtragung aller Polypen, ist die Behandlung erstmal abgeschlossen. Da sich Polypen jedoch immer neu bilden können, wird eine Wiederholung der Darmspiegelung nach drei bis fünf Jahren empfohlen, wenn Polypen abgetragen wurden. Wenn dies nicht der Fall war, wird eine Wiederholung nach fünf bis zehn Jahren empfohlen.

Kosten der Darmspiegelung

Die Kosten für die Darmspiegelung werden von den Krankenkassen übernommen. Sie benötigen eine Überweisung Ihres Hausarztes.

Für ein Vorsorgekoloskopie (Frauen ab dem 55. Lebensjahr, Männer ab dem 50. Lebensjahr, alle zehn Jahre) brauchen Sie keine Überweisung. Hierzu können Sie sich jederzeit selbstständig anmelden.

Absage/Verschieben eines Termins/Ausfallhonorar/Verspätung

Die Koloskopie ist eine zeit- und personalaufwändige Untersuchung, die von vielen Patienten nachgefragt wird. Um Wartezeiten möglichst kurz zu halten, möchten wir Sie bitten, den vereinbarten Termin unbedingt einzuhalten oder spätestens drei Werktage vor dem Termin abzusagen (030 20607741, praxisteam.breitkreutz@web.de)!

Beachten Sie, dass wir einen neuen Termin häufig erst viele Wochen später anbieten können. Eine zu kurzfristige oder fehlende Absage bedeutet zudem, dass eine Vergabe an andere Patienten nicht mehr möglich ist. Gleiches gilt für das Verschieben der Koloskopie in Doctolib.

Bei fehlender Absage bieten wir keinen neuen Termin an. Bei zu später oder fehlender Absage sowie kurzfristigem Verschieben behalten wir uns vor, ein Ausfallhonorar von 100 Euro in Rechnung stellen. Dieses gilt natürlich nicht bei Absage/Verschieben aus Krankheitsgründen.

Bitte erscheinen Sie pünktlich. Bei einer Verspätung von mehr als 15 Minuten können wir den Termin nicht mehr anbieten und behalten uns ebenfalls vor, ein Ausfallhonorar zu erheben.

Wenn Sie noch mehr wissen wollen

Auf unserer Website finden Sie einen Link zu dem Erklärvideo: Was passiert bei einer Vorsorgekoloskopie?