

INTERNISTISCHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS

GASTROENTEROLOGIE / HÄMATO-ONKOLOGIE

Dr. med. M. Belletz
Internistin, Gastroenterologie

Dr. med. M. Eichel
Internist, Hämato-Onkologie, Infektiologie

Dr. med. K. Rebentisch
Internistin, Gastroenterologie

Dr. med. D. Wilhelm
Internist, Gastroenterologie

Dr. med. B. Winter
Internist, Gastroenterologie

Waldstraße 45 • 63065 Offenbach • Tel.: 069-800 858 0 • Fax: 800 858 58
e-Mail: info@internistische-offenbach.de • Internet: www.internistische-offenbach.de

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie stellen sich zur Durchführung einer **KOLOSKOPIE** (= Dickdarmspiegelung) in unserer Praxis vor.

Was ist eine Koloskopie?

Eine Spiegelung des kompletten Dickdarms über den After mit einem biegsamen dünnen Gerät (Endoskop). Alle wesentlichen krankhaften Prozesse des Dickdarms gehen von der Innenhaut aus, der sogenannten Schleimhaut. Sie sind bei der Koloskopie direkt sichtbar. Man kann schmerzlos Gewebeproben aus entzündeten oder verdächtigen Befunden entnehmen. Polypen (=Gewebswucherungen), aus denen bösartige Tumoren entstehen können, werden direkt während der Spiegelung entfernt. Daher wird Ihnen diese Untersuchung auch zur Vorsorge im Hinblick auf die mögliche Entstehung eines Dickdarm-Tumors empfohlen.

Um mögliche Missempfindungen oder Beschwerden zu vermeiden, bieten wir Ihnen an, die Koloskopie in einer Sedierung (Schlafzustand) durchzuführen. Diese kann sehr gut wirksam und ohne wesentliche Nachwirkungen unter ständiger Monitor-Überwachung erfolgen.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen die wichtigsten Punkte zur Vorbereitung und Durchführung genauer erläutern. Bitte lesen Sie die Informationen in Ruhe durch und füllen Sie den beiliegenden Fragebogensorgfältig aus, damit im anschließenden ärztlichen Aufklärungsgespräch auf alle wichtigen Punkte und Fragen eingegangen werden kann.

Vorbereitung

Um den Dickdarm bei der Koloskopie optimal beurteilen zu können, ist es erforderlich, dass Sie den Darm durch Einnahme eines vorbereitenden Abführmittels komplett entleeren. Hierzu erhalten Sie ein Abführmittel in Pulverform, welches Sie gemäß der beiliegenden ausführlichen Erklärung in Wasser auflösen und der Vorgabe entsprechend einnehmen.

Sollten sich hierzu Fragen oder Probleme ergeben, wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiterinnen, die Ihnen gerne weiterhelfen.

Um die Reinigung des Darms zu unterstützen, ist es wichtig bereits 3 Tage vor der geplanten Untersuchung auf größere Mengen Körner oder kernhaltiges Obst zu verzichten. Falls Ihnen Eisentabletten verordnet wurden, sollten diese bereits 1 Woche vor der Koloskopie nicht mehr eingenommen werden.

Sollten Sie unter einer häufigen oder ständigen Verstopfung leiden, teilen Sie uns dies bitte im Vorgespräch mit, da dann meist zusätzliche Hilfen zur Unterstützung des Abführens benötigt werden.

Medikamenten-Einnahme während der Vorbereitung:

Diabetes mellitus: Da Sie ab dem Beginn der Einnahme des Abführmittels keine feste Nahrung mehr zu sich nehmen dürfen, müssen Diabetes-Tabletten und auch eine eventuelle Insulin-Behandlung pausiert bzw. reduziert werden. Einzelheiten hierzu klären wir mit Ihnen im ärztlichen Aufklärungsgespräch.

Mittel zur Blutverdünnung: Auch diese Mittel müssen nach Rücksprache mit Ihrem Hausarzt pausiert bzw. umgestellt werden. Dies werden wir mit Ihnen besprechen.

Alle sonstigen Medikamente, wie z.B. Mittel zur Blutdrucksenkung können unverändert, d.h. auch am Untersuchungstag eingenommen werden.

Geben Sie daher unbedingt alle derzeit von Ihnen eingenommenen oder angewendeten Medikamente auf dem beiliegenden Fragebogen an oder legen uns Ihren aktuellen Medikamentenplan vor.

Bitte wählen Sie für den Untersuchungstag bequeme, nicht zu enge Kleidung und bringen Sie ein Duschhandtuch zum Zudecken während der Untersuchung mit.

Durchführung der Koloskopie

Nachdem wir Sie als untersuchende Ärztin bzw. Arzt begrüßt haben, werden Sie von den Mitarbeiterinnen des Endoskopie-Teams im Untersuchungsraum empfangen und im Weiteren bei allen Schritten vor, während und nach der Untersuchung unterstützt.

Nach Beginn der Sedierung unter Überwachung von Puls, Blutdruck und Sauerstoff wird, nachdem Sie eingeschlafen sind, zunächst der Enddarm ausgetastet und anschließend das flexible Endoskop in den Enddarm eingeführt.

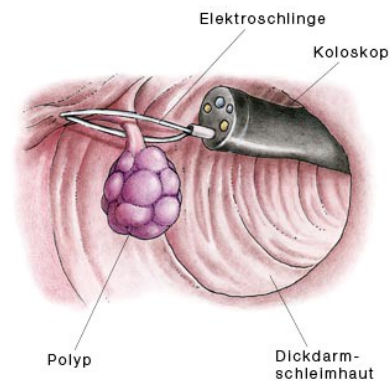
Anschließend wird das Endoskop unter permanenter Sicht langsam durch die Windungen und Kurven des Dickdarms bis zum Anfang des Dickdarms bzw. den Übergang Dünndarm/Dickdarm vorge-schoben. Bereits dabei können viele Areale des Dickdarms schon auf mögliche Auffälligkeiten hin überprüft werden. In den meisten Fällen kann auch das Ende des Dünndarms inspiziert werden, was z.B. bei der Abklärung von Durchfallkrankheiten sehr wichtig ist. Anschließend wird das Endoskop langsam Zentimeter für Zentimeter unter ständiger Beurteilung der Schleimhaut wieder aus dem Dickdarm zurückgezogen.

Wir verwenden moderne, hoch-auflösende digitale Videoendoskope, die es uns unter der Voraussetzung einer guten Darmreinigung ermöglichen, bereits kleinste Veränderungen zu erkennen.

Die Eingabe von Luft in den Darm, aber auch die Passage mit dem Endoskop durch Windungen und Kurven des Darms kann bei wachen Patienten als unangenehm oder in Einzelfällen auch als schmerzhaft empfunden werden, weshalb wir Ihnen grundsätzlich die Durchführung in der bereits genannten Sedierung (Schlafzustand) anbieten. Die Luft kann ebenso wie eventuelle Flüssigkeitsreste gut wieder abgesaugt werden.

Falls erforderlich, werden während der Untersuchung mittels einer durch einen Arbeitskanal im Endoskop eingeführten Biopsie-Zange Gewebeproben aus der Darmschleimhaut entnommen.

Abtragung von Darmpolypen: Wenn bei der Koloskopie im Dickdarm Polypen festgestellt werden, sollten diese in gleicher Sitzung vollständig entfernt werden, um ein weiteres Größenwachstum und eine mögliche Entartung mit Entstehung eines Dickdarm-Tumors zuverlässig zu verhindern. Sehr kleine Polypen (<0,5 cm), sog. Polypen-Knospen, können in der Regel mit der Biopsie-Zange abgetragen werden. Größere Polypen werden mit einer Elektroschlinge (Diathermie-Schlinge) gefasst und mit Hochfrequenzstrom abgetragen, wobei gleichzeitig eine Verschörfung der zuführenden Blutgefäße erfolgt (siehe Grafik).



Sollte es hierdurch nicht zu einer ausreichenden Abdichtung der Gefäße kommen und eine Nachblutung bestehen, kann diese durch Anbringen kleiner Gefäßklemmen (Clip) oder direktes Einspritzen von blutstillenden Medikamenten durch das Endoskop gestillt werden.

Alle so entfernten Polypen und auch entnommene Gewebeproben werden zur Gewebe-Beurteilung (Histologie) in ein entsprechendes Labor eingesandt.

Gerade für die Sicherheit bei der Abtragung von Darmpolypen ist die korrekte Einhaltung der verabredeten Vorgehensweise im Hinblick auf die Einnahme oder Anwendung von blutverdünnenden Medikamenten von großer Bedeutung. Wie nach einer Polypen-Abtragung damit weiter verfahren wird, legen wir gemeinsam mit Ihnen im Abschlussgespräch nach der Untersuchung fest.

Um Ihnen nach einer Koloskopie jederzeit die Möglichkeit zu geben, sich bei Beschwerden mit uns in Verbindung zu setzen, erhalten Sie im Anschluss ein Merkblatt mit der Angabe unserer Notfall-Nummer, unter der Sie jederzeit eine Ärztin oder einen Arzt unserer Praxis direkt erreichen können.

Da die Dosierung der Sedierung so gewählt wird, dass Sie am Ende der Untersuchung sehr rasch wieder wach sind, können Sie jetzt von einer Mitarbeiterin unseres Endoskopie-Teams in den Ruhe-raum begleitet werden. Dort bleiben Sie noch ca. 2 Stunden zur Erholung und Nachbeobachtung, bevor Ihnen im ärztlichen Abschlussgespräch das Untersuchungsergebnis und mögliche weitere Maßnahmen ausführlich erläutert werden.

Sedierung

Die Sedierung bei der Koloskopie erfolgt durch ein intravenös gespritztes Medikament.

Daher wird zu Beginn der Untersuchung ein Venenzugang (Venenverweilkanüle) in eine Vene am Unterarm gelegt. Dieser bleibt dort, bis Sie sich nach dem Ende der Untersuchung vollständig erholt haben und wird dann wieder entfernt, spätestens bevor wir mit Ihnen das Abschlussgespräch führen.

Als Medikament zur Sedierung bei der Koloskopie wird Propofol empfohlen, da es sehr rasch und sehr gut den gewünschten Schlafzustand (von manchen auch als Kurznarkose bezeichnet) erzielt, aber nur eine sehr kurze Wirkdauer besitzt, sodass Sie am Ende der Untersuchung wieder schnell vollständig wach sind. Es soll bei schwerwiegenden Allergien auf Soja oder Erdnüsse nicht angewendet werden.

Sollte Propofol nicht anwendbar oder gewünscht sein, steht als Alternative das Medikament Midazolam, ggf. in Kombination mit dem Schmerzmittel Pethidin zur Verfügung. Eine weitere Alternative stellt die Inhalation von Lachgas dar.

Während der gesamten Sedierungsphase und Untersuchung erfolgt neben der ärztlichen und pflegerischen Überwachung und Betreuung eine permanente Überwachung der wichtigsten Vitalparameter mit einem Überwachungsmonitor. So werden Pulsfrequenz, Sauerstoff-Sättigung im Blut und der Blutdruck ständig gemessen, damit wir

ggf. umgehend mit unterstützenden Maßnahmen einschreiten können, falls dies erforderlich ist. Die Praxis verfügt über alle medizinischen und technischen Einrichtungen, um ggf. sofort alle erforderlichen notfallmedizinischen Maßnahmen durchführen zu können. Erfreulicherweise besteht hierfür in aller Regel aber keine Notwendigkeit.

Auch wenn Sie sich nach der Sedierung rasch wieder vollständig erholt haben, ist es Ihnen aus Sicherheitsgründen untersagt, an diesem Tag aktiv z.B. mit dem Auto, Motorrad oder Fahrrad am Straßenverkehr teilzunehmen, möglicherweise gefährliche Maschinen zu bedienen oder rechtsverbindliche Erklärungen wie Verträge zu unterschreiben. Am besten lassen Sie sich nach der etwa 2 Stunden dauernden Nachbeobachtung und dem ärztlichen Abschlussgespräch abholen.

Mögliche Risiken und Komplikationen in Zusammenhang mit der Koloskopie

Grundsätzlich stellt die Koloskopie inklusive der Sedierung ein sehr bewährtes und sehr risikoarmes Untersuchungsverfahren dar. Trotzdem ist es erforderlich, Sie auch über sehr unwahrscheinliche und sehr seltene Risiken und Komplikationen zu informieren und aufzuklären.

In Zusammenhang mit dem erforderlichen Venenzugang zur Sedierung kann es in sehr seltenen Fällen zu einer Venenentzündung kommen, an der Einstichstelle kann ein Bluterguss (Hämatom) entstehen, welcher vorübergehend schmerzhaft sein kann, sich unter entsprechenden pflegerischen Maßnahmen aber innerhalb von wenigen Tagen zurückbildet.

Auf die verabreichten Medikamente zur Sedierung sind sehr selten allergische Reaktionen möglich. Auf die evtl. erforderliche Notfalltherapie sind wir jederzeit vorbereitet.

Bei der Durchführung der Koloskopie kann es in sehr seltenen Fällen zu einer Verletzung der Darmwand (Perforation) kommen, was in aller Regel dann durch eine umgehende Operation im Krankenhaus behoben werden muss. Die Wahrscheinlichkeit hierfür beträgt lediglich 0,06%. Noch sehr viel weniger wahrscheinlich ist die Verletzung anderer, dem Dickdarm benachbarter Bauchorgane wie z.B. der Milz.

Für den Fall einer erforderlichen Polypen-Abtragung wird das Risiko einer Nachblutung mit 0,3% angegeben. Hier kann in den allermeisten Fällen eine Blutstillung ambulant erfolgen.

Theoretisch besteht auch ein Risiko, durch das Einführen des Endoskops oder verwendete Zusatzinstrumente eine Infektion zu übertragen. Die optimale Reinigung und Desinfektion der verwendeten Endoskope und des Zubehörs ist der beste Schutz vor einer solchen Infektion.

Dies erfolgt in unserer Praxis nach verbindlichen Hygienestandards gemäß den Vorgaben des Robert-Koch-Institutes (RKI), Berlin, die auch in unserem QM-System verankert sind. Neben einer sehr hochwertigen Ausstattung stellt eine ständige Weiterbildung unseres hochqualifizierten Fachpersonals einen Garant für vorbildliche Hygiene dar. Dies wird uns sowohl im Rahmen der jährlichen Re-Zertifizierung der Praxis, als auch bei den regelmäßigen, durch ein unabhängiges Hygiene-Institut durchgeführten Kontrollen bestätigt.

Nach der Untersuchung

Etwa 2 Stunden nach dem Ende der Untersuchung holen wir Sie aus dem Ruheraum zum ärztlichen Abschlussgespräch ab. Im Rahmen des Gesprächs werden Sie über das Ergebnis informiert, meist kann Ihnen auch schon der Befundbericht an Ihre Ärztin/Ihren Arzt mitgegeben werden. Außerdem klären wir mit Ihnen noch bestehende Fragen, z.B. zur Wiederaufnahme der sonst üblichen Medikation, was v. a. für blutverdünnende Medikamente wichtig ist.

Wir stellen sicher, dass Sie uns bei evtl. Beschwerden oder Problemen jederzeit über unsere Notfall-Nummer erreichen können.

Sollten sich aus den aufgeführten Informationen noch Fragen ergeben, nutzen Sie bitte das ärztliche Aufklärungsgespräch, um diese zu klären oder sprechen eine unserer Mitarbeiterinnen an.

Im Bedarfsfall erreichen Sie uns auch telefonisch bzw. per Fax oder E-Mail.

Abschließend noch eine Bitte unsererseits: Sollten Sie feststellen, dass Sie den vereinbarten Termin zur Koloskopie doch nicht wahrnehmen können, teilen Sie uns dies unbedingt frühzeitig, spätestens 48 Stunden vorher mit. Sie ermöglichen uns damit, den Termin an andere Patienten zu vergeben, die dringend auf eine Untersuchung warten.