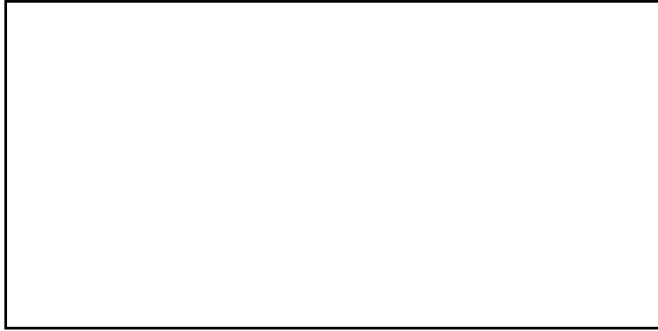


Aufklärungsblatt zur Untersuchung unbedingt mitbringen und an der Anmeldung vorlegen! Sollten Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie dringend diesen abzusagen. Sie können telefonisch absagen unter 0351/8495294 (bitte auch auf den Anrufbeantworter sprechen) oder per E-Mail [info@endoskopie-dresden.de](mailto:info@endoskopie-dresden.de).



### Ein Koloskop...

ist ein elastischer Schlauch, ca. 150cm lang, mit einer Kamera am Ende (Chip). Zwei Lichtquellen leuchten an der Spitze den mit Luft geweiteten Darm aus. Die Bilder werden dem Untersucher vergrößert auf einem Bildschirm präsentiert. Es gibt zusätzliche Kanäle im Koloskop für spezielle Instrumente, wie z.B. Zangen oder Schlingen. Diese dienen der Gewebeentnahme, Entfernung von Polypen oder zur Blutstillung. Ein weiterer Kanal dient zur Absaugung von Flüssigkeit.

### Wie läuft eine Koloskopie ab?

Die Untersuchung wird auf einer speziellen Liege meist in Linkseitenlage begonnen. Das Gerät wird vom Arzt über den After eingeführt. Ein Gleitmittel beugt Schleimhautverletzungen vor. Wurde beim Vorgespräch eine Untersuchung „im Schlaf“ vereinbart (s.u.), wird das Medikament kurz zuvor gegeben. Zur Beurteilung der Schleimhaut muss der Darm mit Gabe von Luft geweitet werden. Alternativ kann Kohlendioxid verwendet werden (s.u.). Eine vorsichtige Umlagerung während der Untersuchung ist zur besseren Einsicht aller Darmabschnitte nötig. Beim Aufwachen ist es deshalb nicht ungewöhnlich, in einer anderen Position zu liegen als beim Einschlafen. In der Regel dauert eine Untersuchung etwa 15-20 Minuten.

## Ileo – Koloskopie, Spiegelung des Dickdarms zur:

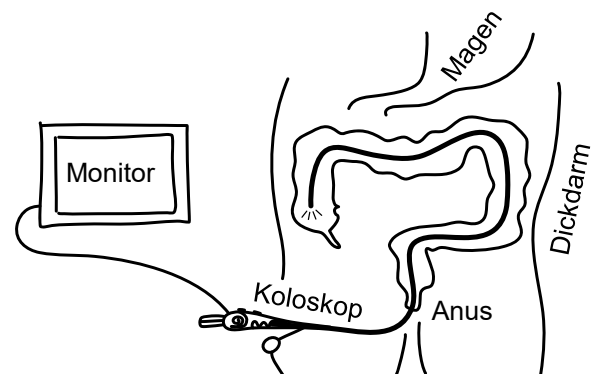
- Beurteilung der Darmschleimhaut vom Kolon
- Beurteilung des terminalen Ileums
- Polypentfernung (Polypektomie)
- Gewebeentnahme (Biopsie)
- Ortung und Stillung einer Blutung

### Wann ist eine Koloskopie sinnvoll?

- Abklärung von **Beschwerden**, z.B. bei anhaltenden Durchfällen, Verstopfung, Blutarmut, Bauchschmerzen oder Nachweis von Blut im Stuhl.
- **Vorsorge** – das Risiko für einen Dickdarmtumor ist ab dem 50. Lebensjahr deutlich erhöht. Dessen Vorstufen können endoskopisch bereits 5-10 Jahre vorher erkannt und entfernt werden.

### Informationen zur Kostenerstattung

Die gesetzlichen Kassen erstatten die Vorsorge Darmspiegelung ab dem 50. Lebensjahr bei Männern und ab dem 55. Lebensjahr bei Frauen, den Test auf Blut im Stuhl ab dem 50. Lebensjahr.



## Entfernung von Polypen

Eine ungewöhnliche Vorwölbung von Schleimhaut nennt man Polypen. Aus diesen kann sich innerhalb der nächsten 5-10 Jahre ein Darmkrebs entwickeln. Sie sollten deshalb vollständig abgetragen werden. Das geschieht über den Arbeitskanal des Endoskops bei kleinen (<5mm) Polypen mit einer Zange, bei Größeren mit einer Schlinge (Abb. 2). Das Gewebe wird meist unter dem Mikroskop weiter untersucht (Pathologie). Bei sehr großen Polypen (>3cm) geht eine ambulante Abtragung mit einem erhöhten Verletzungsrisiko der Darmwand einher. Dann wird eine operative Abtragung erwogen, was einen stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus nötig macht. Das wird mit Ihnen bei der Auswertung besprochen.

## Erfolgsaussichten und Risiken

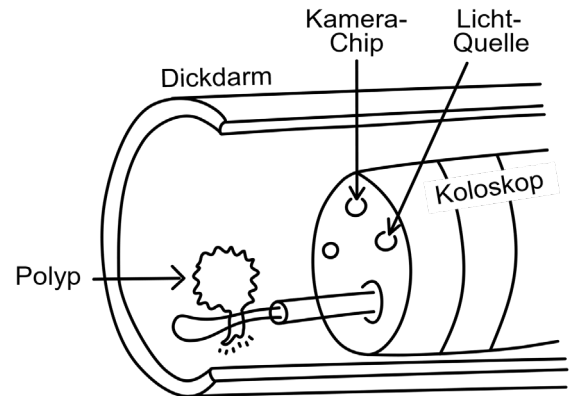
Über 95% der Polypen im Dickdarm werden entdeckt, abgetragen und der feingeweblichen (histologischen) Untersuchung zugeführt. Eine Wiederholung der Koloskopie ist dann in ca. 3 bis 5 Jahren empfohlen. Nach Biopsien und Polypektomien können Blutungen entstehen. Diese kommen meist selbst zum Stehen oder sind mit Clips (kleine Metallklammern) zu beherrschen. Sehr selten ist eine Operation zur Blutstillung nötig. Ebenso selten (1:1000) können perforierende Verletzungen der Darmwand auftreten. Bei Verdacht wird eine weitere Diagnostik (z.B. Computertomografie) und Überwachung in einem Krankenhaus veranlasst. Extrem selten kann es aufgrund o.g. Komplikationen dazu kommen, dass ein künstlicher Darmausgang gelegt werden muss (anus praeter), der fast immer wieder zurückverlegt werden kann. Selten wird bei starkem Blutverlust die Gabe von Bluttransfusionen notwendig.

## Voraussetzung für Sicht und Beurteilbarkeit

Zur sicheren Beurteilung der Darmschleimhaut muss das Kolon vollständig entleert sein. Mindestens 3 Tage vor der Untersuchung muss körnerhaltige Nahrung gemieden werden. Insbesondere Hirse und Leinsamen können die Funktion des Koloskops deutlich einschränken!

Am Vortag wird mit der Abführmaßnahme vollständig auf klare Flüssigkeit umgestellt, kein Kaffee, trübe Säfte oder Milch. Ein verschmutzter Darm kann zur Verstopfung des Arbeitskanals,

Verdeckung der Lichtquellen und letztlich zum Abbruch der Untersuchung führen. Dann muss die Untersuchung später wiederholt werden, ggf. mit intensiverer Abführmaßnahme als bei der ersten Untersuchung.



## Sedierung/Schlafen bei der Koloskopie

Die Schleimhaut des Dickdarmes hat keine eigenen Schmerzempfindungen. Trotzdem können Vorschub und Aufweitung durch Luftgabe Beschwerden verursachen (s.u.). Wir bieten deshalb die Sedierung mit **Propofol** an, womit Sie die Untersuchung „verschlafen“. Das Medikament wird über eine Infusionskanüle am Arm verabreicht und bei Bedarf nachgegeben. Über den ganzen Zeitraum wird der Kreislauf überwacht und in kurzen Abständen Blutdruck sowie durchgängig Herzschlag und Sauerstoffgehalt des Blutes gemessen. Sehr selten können allergische Reaktionen auf das Medikament auftreten. Dann erfolgt nach Kreislaufstabilisierung die weitere Behandlung im Krankenhaus.

## Kohlendioxid (CO<sub>2</sub>) zur Koloskopie

Zum Weiten des Darmlumens kann das Gas Kohlendioxid verwendet werden. Der Vorteil ist eine deutlich schnellere Rückbildung der Blähungen nach der Untersuchung im Vgl. zur Verwendung von Raumluft (20fach). Die Kosten über nimmt die gesetzliche Kasse nicht, deswegen ist es eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL), weitere Informationen im Beiblatt nach Anfrage.

Für den Zeitraum vom Tag vor der Untersuchung und am Untersuchungstag kann eine **Arbeitsunfähigkeit bescheinigt** werden, 1-2 Tage.

**Sind Vorerkrankungen bekannt, N-Nein, J-Ja**

Allergien/Unverträglichkeiten  N  J

Welche?

Anfallsleiden/Epilepsie  N  J

Welche? \_\_\_\_\_

Augenerkrankungen  N  J

z.B. Grüner Star (Glaukom)

Welche? \_\_\_\_\_

Bindegewebserkrankungen

z.B. Rheuma  N  J

Welche?

Herz-/Kreislauf-/Lungenerkrankungen  N  J

Welche? \_\_\_\_\_

Gerinnungsstörungen/oft Blutungen  N  J

„Blutverdünner“? Gerinnungshemmer?  N  J

z.B. Falithrom, Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Plavix, ASS

Welche?

Infektionskrankheiten (HIV, Hepatitis)  N  J

Sonstige chronische Infektionen?

Welche? \_\_\_\_\_

Stoffwechselerkrankungen

„Zuckerkrankheit“ (Diabetes)  N  J

Weitere: \_\_\_\_\_

Schilddrüsenerkrankung  N  J

Weitere: \_\_\_\_\_

Operationen  N  J

Falls ja. Wo, Wann und Was wurde operiert?

Tragen Sie ein Hörgerät?  N  J

Welches? \_\_\_\_\_

Sind Sie Träger eines Herzschrittmachers/ Defibrillator/  
künstl. Herzklappe?  N  J

Welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie künstliche Gelenke/

Metall-Implantate?  N  J

Welche? \_\_\_\_\_

Tragen Sie eine Zahnprothese?  N  J

Oberkiefer

Unterkiefer

Frauen im gebärfähigen Alter:

Könnten Sie schwanger sein?  N  J

Körpergröße ca. \_\_\_\_\_ cm

Körpergewicht ca. \_\_\_\_\_ kg

Krebserkrankungen  N  J

(eigene und bei Verwandten 1.Grad, Entfernung von  
Darmpolypen)

Welche?

**Weitere Ärzte:**

Gynäkologe/Urologe

Weitere Ärzte (z.B. Onkologe)

Aktuelle Beschwerden/ Fragen an den Arzt

**Medikationsplan Dauermedikation**

Wirkstoff / Handelsname	morgens	mittags	abends	nachts

**Ärztliche Dokumentation/  
Aufklärungsgespräch**

- Der Patient ist in der Lage, eine selbstständige Entscheidung über die vorgeschlagene Untersuchung zu treffen und wurde über die Indikation (Grund der Untersuchung) und Risiken aufgeklärt.
- Der Patient wird von einem Betreuer/ Bevollmächtigten vertreten, der eine Entscheidung im Patientensinn trifft.
- Periinterventionelle Risikoklassifikation nach ASA:

**Nach der Untersuchung**

Blähungen und leichte Bauchschmerzen sollten innerhalb von 48 Stunden nachlassen. Essen und Trinken ist ca. 1 Stunde nach der Untersuchung möglich. Wenn sich Ihr Befinden verschlechtert, **Fieber, zunehmende Schmerzen oder Blutungen aus dem After auftreten**, informieren Sie bitte **unverzüglich** Ihren Arzt bzw. stellen Sie sich in der **Notaufnahme eines Krankenhauses** vor!

Nach Anwendung der Sedierung mit Propofol („Schlafspritze“) ist das Reaktionsvermögen eingeschränkt. Es dürfen für ca. 12h kein Auto gefahren, schwere Maschinen bedient oder rechtsbindende Entscheidungen getroffen werden. Nach der Untersuchung müssen Sie sich von einer Begleitperson in der Praxis abholen lassen. Wenn das nicht möglich ist, müssen Sie sich mit einem Taxi nach Hause fahren lassen und dort eine Vertrauensperson erreichbar haben.

**Dokumentation des Patientenwillens:**

N  J Ich willige nach angemessener Bedenkzeit und ausführlicher Aufklärung in die vorgesehene Untersuchung ein. Eingeschlossen sind auch die Entfernung von Polypen und diagnostische Gewebeentnahme

N  J Bei starken Blutverlusten stimme ich ggf. nötigen Bluttransfusionen zu.

N  J Erhobene Befunde dürfen an die nachbehandelnden Ärzte weitergegeben und elektronisch gespeichert werden. Meine E-Mail darf für eine Kontaktaufnahme bzw. Erinnerung verwendet werden. Das Senden von Patientenbefunden ist nicht gestattet. E-Mail:

---

N  J Ich werde die mitgeteilten Verhaltensweisen, insbesondere die nach einer Sedierungsmedikation bestehenden Einschränkungen der Orientierungs- Urteils- und Fahrtauglichkeit beachten.