

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.



Ein Endoskop...

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 Sigmoidoskopie ab?

Zur Vorbereitung und Säuberung des unteren Darmabschnittes wird ein Klysma (Einlauf) ca. 30min vor der Untersuchung in der Praxis appliziert. Auf einer speziellen Liege beginnt die Spiegelung dann in Linkseitenlage. Das Gerät wird vom Arzt über den After eingeführt. Ein Gleitmittel beugt Schleimhautverletzungen vor. In der Regel wird diese Untersuchung ohne Sedierung („Schlafspritze“) gut toleriert, in Ausnahmefällen kann diese jedoch dazu notwendig oder gewünscht sein und wird dann gesondert besprochen. Zur Beurteilung der Schleimhaut muss der Darm mit Gabe von Luft geweitet werden. Alternativ kann Kohlendioxid verwendet werden (siehe Beiblatt). Eine vorsichtige Umlagerung während der Untersuchung ist zur besseren Einsicht aller Darmabschnitte oft nötig. In der Regel dauert eine Untersuchung etwa 5-10 Minuten. Gleich im Anschluss werden die Befunde und therapeutischen Konsequenzen besprochen.

Rektoskopie/Sigmoidoskopie

Beurteilung von Rektum und ca. 30cm Dickdarm („S-“ bzw. sigmaförmiger Darmabschnitt)

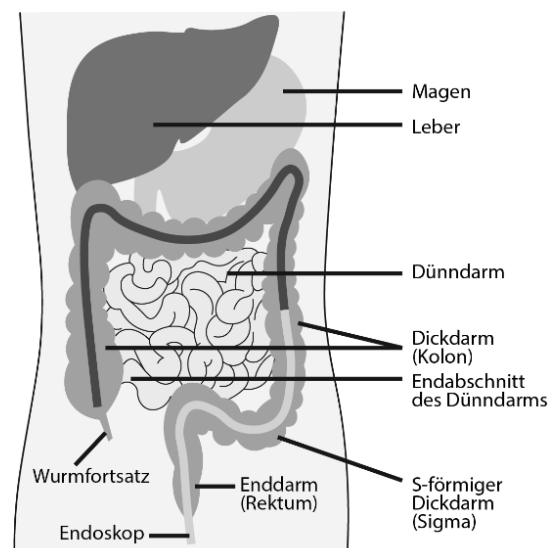
Ggf. mit Polypektomie

Ggf. mit Biopsien

Wann ist eine Sigmoidoskopie sinnvoll?

Zur Abklärung von Beschwerden, z.B. bei anhaltenden Durchfällen, Verstopfung, Blutarmut, Bauchschmerzen oder Nachweis von Blut im Stuhl, wenn eine vollständige Dickdarmspiegelung (Koloskopie) nicht möglich ist oder als nicht notwendig erachtet wird.

Zur Nachkontrolle von Befunden im letzten Drittel des Dickdarms, z.B. 4-6 Monate nach einer Polypabtragung bei einer vorherigen vollständigen Darmspiegelung, weiterhin zur Beurteilung einer chronischen Entzündung oder geplanten Gewebeentnahme von Schleimhaut.



Untersuchter Darmbereich: Sigmoidoskopie
 Koloskopie

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 und mit Ihnen bei der Auswertung besprochen wird.

Erfolgsaussichten und Risiken

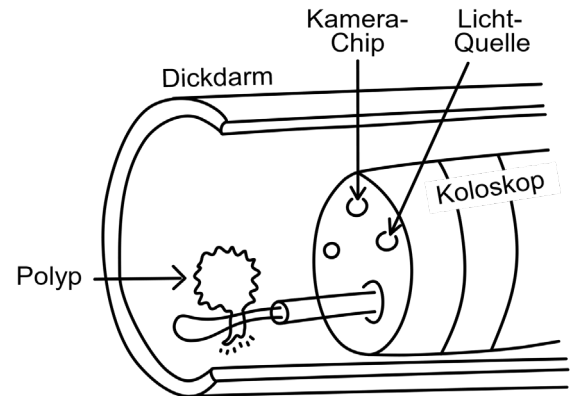
Über 95% der Polypen im Dickdarm werden entdeckt, abgetragen und der feingeweblichen Untersuchung zugeführt. Eine Wiederholung der Koloskopie ist dann in ca. 3 bis 5 Jahren empfohlen. Nach Biopsien und Polypektomien können Blutungen entstehen. Diese kommen meist selbst zum Stehen oder sind mit Clips (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 im unteren Abschnitt sollte 3 Tage vor der Untersuchung körnerhaltige Nahrung gemieden werden. Insbesondere Hirse und Leinsamen können die Funktion des Koloskops deutlich einschränken!

Zur Vorbereitung und Säuberung des unteren Darmabschnittes wird ein Klysma (Einlauf) ca. 30min vor der Untersuchung in der Praxis appliziert. 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 Sigmoidoskopie

Die Schleimhaut des Dickdarmes hat keine eigenen Schmerzrezeptoren, so dass die Untersuchung prinzipiell ohne eine Sedierung („Schlafspritze“) möglich ist. Trotzdem können Vorschub und Aufweitung durch Luftgabe Beschwerden verursachen (s.u.). Wir bieten deshalb in Ausnahmefällen die Sedierung mit **Propofol** an.

Das Medikament wird über eine Infusionskanüle am Arm verabreicht und nach individuellem Bedarf nachgegeben. Über den ganzen Zeitraum wird der Kreislauf überwacht und in kurzen Abständen Blutdruck sowie durchgängig Herzschlag/Puls und Sauerstoffgehalt des Blutes gemessen. Sehr selten können allergische Reaktionen auf das Medikament auftreten. Dann erfolgt nach Kreislaufstabilisierung die weitere Behandlung im Krankenhaus.

Kohlendioxid (CO₂) zur Koloskopie

Zum Weiten des Darmlumens kann das Gas Kohlendioxid verwendet werden (IGEL - Leistung). Vorteil ist eine deutlich schnellere Rückbildung der Blähungen nach der Untersuchung im Vgl. zur Verwendung von Raumluft (20fach), weitere Informationen im Beiblatt nach Anfrage.

Für den Untersuchungstag kann eine **Arbeitsunfähigkeit bescheinigt** werden.

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 N J

z.B. Rheuma

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 N J

„Zuckerkrankheit“ (Diabetes)

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!

Sollte eine Sedierung erfolgt sein (Propofol) ist ihr Reaktionsvermögen danach eingeschränkt.

Es dürfen für ca. **12 Stunden kein Auto gefahren, schwere Maschinen bedient oder rechts- bindenden Entscheidungen** getroffen werden. Nach der Untersuchung müssen Sie sich von einer Begleitperson in der Praxis abholen lassen. Wenn dies nicht möglich ist, müssen Sie mit einem Taxi nach Hause fahren.

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 unverschlüsselte 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.