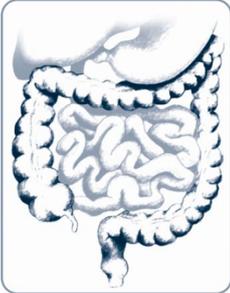


Aufklärungsbogen Darmspiegelung (Koloskopie), ggf. mit Polypabtragung

Patient/-in:

geb. am

Bei Ihnen ist eine Darmspiegelung geplant. Sie müssen typische Risiken und Folgen, sowie die Alternativmethoden kennen, damit sie sich entscheiden und in die Koloskopie einwilligen können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.



Was wird bei der Dickdarmspiegelung gemacht? Die Untersuchung kann mit einer „Schlafspritze“ (Kurznaarkose) eingeleitet werden. Die Schleimhäute des Darms sind jedoch nicht schmerzempfindlich, so dass auch eine „Schlafspritze“ als Bedarf gewählt werden kann. Über den After wird nach Austasten mit einem Finger durch den Untersucher ein ca. 12 mm dünnes, schlauchförmiges und flexibles Instrument (Endoskop) eingeführt und über den gesamten Dickdarm (ca. 100 cm) bis ans Ende des Dünndarms vorsichtig vorgeschoben.

Das Endoskop selbst ist mit einer Art Minivideokamera ausgestattet, die hochauflösende Bilder liefert, welche auf einem Monitor dargestellt werden. Der Darm muss hierzu mit Gas gefüllt werden, damit er sich entfaltet und beurteilt werden kann. Dieses „Aufblasen“ kann mit Umgebungsluft oder auf Wunsch mit Kohlendioxid (CO₂, Kosten 15 €) durchgeführt werden. Vorteil von CO₂ ist, dass Sie nach der Untersuchung kaum schmerzhafte Blähungen haben, bzw. diese nur für eine kurze Zeit anhalten. Je nach Anlass der Untersuchung werden ggf. Gewebeproben entnommen oder – wenn vorhanden – Polypen (pilzförmige oder flache Wucherungen der Darmschleimhaut) in der gleichen Untersuchung abgetragen (Polypektomie). Dies stellt die eigentliche Krebsvorsorge dar, da einige Polypen weiter wachsen und irgendwann (oft erst Jahre später) in einem Dickdarmkrebs übergehen können. Kleine Polypen werden mit einer Zange abgeknipst. Größere Polypen werden mit einer Art „Lasso“ (Drahtschlinge) abgetragen. Diese wird um den Polypen gelegt und dieser dann entweder „kalt“ (ohne Strom) oder „heiß“ (mit Schneidestrom) abgeschnitten. Bei der „heißen“ Abtragung wird durch die entstehende Hitze gleichzeitig die entstehende Wunde verschlossen, damit möglichst keine Blutung auftritt. Selten sind Polypen so groß oder schlecht erreichbar, dass zu Ihrem Schutz auf eine Abtragung verzichtet und nur eine Gewebeprobe entnommen wird. Die Untersuchung muss dann zu Ihrer Sicherheit unter Krankenhausbedingungen wiederholt werden. Die entfernten Polypen werden im Labor untersucht und je nach Ergebnis ein Kontrollzeitraum für die nächste Darmspiegelung festgelegt. Die Untersuchungsdauer (sofern keine Polypen vorhanden sind) beträgt etwa 15-20 Minuten, im Einzelfall (z. B. bei vielen Polypen) kann sie jedoch auch deutlich länger dauern. Trotz großer Erfahrung und Sorgfalt des Untersuchers können in seltenen Fällen körperliche Besonderheiten wie Verwachsungen oder Engstellen, technische Probleme, oder eine unzureichende Darmreinigung dazu führen, dass die Untersuchung nicht vollständig gelingt. Je nach Ausmaß dieses Zustandes ist dann eine Wiederholung der Spiegelung oder eine andere Untersuchung erforderlich. Keine Untersuchungsmethode liefert hundertprozentige Sicherheit. Trotz sorgfältiger Untersuchung können Polypen, z.B. bei ungünstiger Lage hinter scharfen Kurven oder Falten oder schlechter Reinigung, übersehen werden. Bei schlechter Darmreinigung muss die Untersuchung eventuell wiederholt werden.

Alternative Untersuchungsmethoden. Andere Untersuchungsmethoden wie Kapselendoskopie, CT oder Kernspin können zwar auch Polypen nachweisen, jedoch können insbesondere kleine Polypen übersehen werden. Abführmaßnahmen müssen in gleicher Weise durchgeführt werden. Wenn Polypen bei solchen Untersuchungen gesehen werden, muss trotzdem eine Darmspiegelung erfolgen, weil natürlich nur hierbei auch eine Abtragung durchgeführt werden kann. Daher gilt die Darmspiegelung heutzutage immer noch als Methode der Wahl zur Darmkrebsvorsorge.

Welche Risiken bestehen bei der Dickdarmspiegelung? Eine Koloskopie birgt statistisch ein sehr geringes, im Promillebereich liegendes Komplikationsrisiko, vor allem bei der Abtragung größerer Polypen oder bei stark vorerkranktem Gewebe, z.B. bei starken Entzündungen oder ausgeprägter Divertikelkrankheit. Da die Untersuchung unter Sicht erfolgt, ist ein Durchstoßen (Perforation) der

Darmwand, eine Verletzung des Schließmuskels mit dem Endoskop oder eine Schädigung der Darmwand durch elektrischen Strom (Hitzeeinwirkung) sehr selten. Manchmal führen solche Verletzungen erst nach einigen Tagen zu Beschwerden. Ist die Darmwand erkrankungsbedingt (z.B. bei Entzündungen) sehr dünn, so kann sie durch das Eingeben von Gas oder durch eine mechanische Belastung durch das Endoskop einreißen. Behandlungsmaßnahmen, u.U. auch eine Notfalloperation, können dann erforderlich werden. Vor allem bei erhöhter Blutungsneigung können gelegentlich stärkere Blutungen auftreten (z.B. nach Gewebeentnahme oder Polypenabtragung). In der Regel lassen sie sich durch die Gabe blutstillender Medikamente oder lokale Maßnahmen (z.B. Metall-Clips) zum Stillstand bringen. Sehr selten werden ein operativer Eingriff und/oder eine Bluttransfusion erforderlich. Herz-Kreislaufreaktionen, Störungen der Atemfunktion sowie schwerwiegende Unverträglichkeitserscheinungen auf Beruhigungs- oder Narkosemittel und andere lebensbedrohende Komplikationen (z.B. Infektion, Blutvergiftung) sind extrem selten. Blutdruck, Puls und Atmung werden während der Untersuchung überwacht. Auch die vorbereitende (z.B. Abführmaßnahmen, Einlauf), begleitende oder nachfolgende Maßnahmen sind nicht völlig frei von Risiken. So können z.B. Infusionen oder Injektionen gelegentlich örtliche Gewebeschäden, (Spritzenabszesse, Venenreizungen/ -entzündungen) sowie vorübergehende, sehr selten auch bleibende Nervenschädigungen verursachen.

Nach der Untersuchung. Nach der Untersuchung können vorübergehend Blähungen sowie Schmerzen auftreten, die in der Regel keiner Behandlung bedürfen, da sie (insbesondere bei Verwendung von CO₂) innerhalb von Minuten bis wenigen Stunden abklingen oder gar nicht erst auftreten. Bei anhaltend stärkeren Schmerzen nach einer Spiegelung sollte in jedem Fall mit mir Kontakt aufgenommen werden. Im Zweifel muss -gegebenenfalls auch nachts- eine Verletzung der Darmwand (z.B. durch eine Röntgenaufnahme im nächsten Krankenhaus) ausgeschlossen werden.

Kurznaarkose Die „Schlafspritze“ wird mit dem Medikament Disoprivan (Propofol®) durchgeführt, welches zu einem schnell einsetzenden Schlaf führt und jedoch nur kurz wirkt. Daher kann es während der Untersuchung bei Bedarf mehrfach nachgegeben werden. Es handelt sich bei der Kurznaarkose um keine echte Vollnaarkose wie bei einer Operation, da keine künstliche Beatmung durchgeführt wird. Die Wirkung klingt innerhalb von meist einer halben Stunde ab, die Sie in meinem Ruheraum unter Überwachung von Blutdruck und Sauerstoffversorgung ausschlafen müssen. Wenn bei einer Sedierung/Kurznaarkose lebenserhaltende Reflexe beeinträchtigt oder ausgeschaltet werden (wie z.B. die Atmungsfunktion), müssen entsprechende Gegenmaßnahmen (wie z.B. assistierte/künstliche Beatmung durch Geräte) ergriffen werden. Dies ist aber nur extrem selten zu erwarten (bei maximal jedem zehntausendsten Patienten). Zudem kann es durch die Sedierung/Kurznaarkose zu einem verminderten Sauerstoffgehalt des Blutes und einem Blutdruckabfall kommen, diesbezüglich werden Sie daher engmaschig überwacht (z.B. durch einen Fingerclip während der Untersuchung und durch eine regelmäßige Messung des Blutdruckes). Sollten bei Ihnen eine schwere Herzerkrankung bestehen kann es notwendig werden, dass zusätzlich noch Ihre Herzaktivität durch das Anlegen von speziellen Elektroden (EKG) überwacht wird. Sehr selten sind auch allergische Reaktionen beobachtet worden, so z.B. auf das in Propfol enthaltende Sojaöl bzw. Eiweißbestandteile. Sie sollten mich daher über bei Ihnen bestehende Allergien unterrichten (ggf. unter Vorlage Ihres Allergieausweises).

Medikamente zur Blutverdünnung wie Clopidogrel®, Marcumar®, Xarelto®, Eliquis® u.a. müssen vor einer Darmspiegelung abgesetzt werden. Das genaue Vorgehen erläutere ich Ihnen im Vorgespräch. Alle anderen Medikamente, die Sie regelmäßig oder gelegentlich einnehmen, nehmen sie am Tag der Untersuchung erst nach der Darmspiegelung ein, wenn Sie wieder zuhause sind. Die Wirkung der Verhütungspille kann durch die Abführmaßnahmen abgeschwächt sein (bitte berücksichtigen!).

An-/Abfahrt. Aus rechtlichen Gründen dürfen Sie am Untersuchungstag nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine schweren/gefährlichen Maschinen führen und keine wichtigen und rechtlich bindenden Entscheidungen treffen. Keinesfalls dürfen Sie mit dem eigenen Fahrzeug nach Hause fahren. Sie können jedoch alleine mit den öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause fahren. Auch wenn Sie sich völlig fit fühlen, ist bis zum Morgen des folgenden Tages das Führen eines Fahrzeugs untersagt!

Weitere Fragen können Sie auch bis unmittelbar vor der Untersuchung im direkten Gespräch mit mir klären.

Individuelle Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

Darmverletzung, Nachblutung – Not-Operation/ Blutübertragung.

Kurznaarkose: Allergie, Atemprobleme, künstliche Beatmung, Tod.

Ich habe die Aufklärung zur Kenntnis genommen und bin mit der Untersuchung einverstanden. Ich hatte Gelegenheit, Fragen mit dem Arzt zu besprechen und habe eine Kopie dieses Aufklärungsbogens erhalten.

Leonberg, den

Patient Name/Vorname

Unterschrift Patient

Leonberg, den

Dr. med. M. Escher

.....

Arzt