



Klinik/Praxis
 PremiQaMed Privatkliniken GmbH
 Privatklinik Döbling
 Heiligenstädterstr. 55-63
 1190 Wien

Spiegelung von Mast- und/oder Dickdarm

Rektosigmoidoskopie, Kolo-/Ileoskopie,
 ggf. mit Polypektomie

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

um etwaige Erkrankungen im unteren Verdauungstrakt abzuklären, wird der Mastdarm und s-förmige Dickdarm (Rektosigmoidoskopie) oder der gesamte Dickdarm (Koloskopie) sowie, falls erforderlich, der Endabschnitt des Dünndarmes (Ileoskopie) gespiegelt. Die Untersuchung dient auch speziell zur Krebsvorsorge. Dieser Aufklärungsbogen soll das Aufklärungsgespräch vorbereiten. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Die Spiegelung

Da die Untersuchung u.U. schmerzhaft sein kann, erhalten Sie in der Regel ein Beruhigungsmittel (Sedierung) und/oder ein Schmerzmittel. Auf Wunsch wird die Spiegelung auch in Kurznarkose durchgeführt, bei **Kindern** meist in Narkose. Über die Verfahren der Kurznarkose und Narkose sowie deren Risiken werden Sie gesondert aufgeklärt.

Um die Sicht zu verbessern, wird in den Darm Luft eingeblasen. Für die Untersuchung führt der Arzt ein dünnes, biegsames optisches Instrument (das Endoskop) durch den After ein und schiebt es durch den Darm bis zum gewünschten Abschnitt vor, ggf. bis in den Endabschnitt des Dünndarmes (siehe Abb. 1). Mit Zusatzinstrumenten (z.B. Biopsiezange, Elektroschlinge) entnimmt er ggf. Gewebeprobe. Falls nur der After und Enddarm untersucht werden sollen, wird gelegentlich auch ein starres Endoskop benutzt.

In manchen Fällen kann zusätzlich ein Farbstoff aufgesprüht werden (sog. Chromoendoskopie), um v.a. schwer sichtbare Veränderungen besser zu erkennen. Manchmal muss bei der Koloskopie die Lage des Endoskops mittels Röntgendurchleuchtung kontrolliert werden. Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung und im Einzelfall EKG können bei Bedarf während des Eingriffs fortlaufend registriert werden.

Die Spiegelung dauert bis zu 20 Minuten, im Einzelfall (z.B. bei Polypenabtragung) auch länger.

Polypenabtragung

Polypen sind i.d.R. gutartige Wucherungen der Schleimhaut, die meist keine Beschwerden verursachen. Sie können aber bluten und je nach Art und Größe bösartig werden. Bei der Spiegelung entdeckte **Polypen** werden möglichst in derselben Sitzung, z.B. mit der Elektroschlinge (siehe Abb. 2), oder in Ausnahmefällen mit Laser- oder Hitzesonde (Argon-Plasma-Koagulation) entfernt. Bei flachen Polypen spritzt der Arzt häufig Medikamente in die umliegende Schleimhaut ein, um die Polypen zunächst anzuheben, und trägt sie dann anschließend in einem oder mehreren Stücken ab.

Die entnommenen Polypen werden feingeweblich untersucht. Nach dem Ergebnis entscheidet sich, ob weitere Maßnahmen (z.B. erneute Endoskopie oder ein operativer Eingriff) erforderlich sind.

Alternativmethoden

Unter Umständen kommen für die Untersuchung anstelle der Spiegelung andere Methoden in Betracht, z.B. bildge-

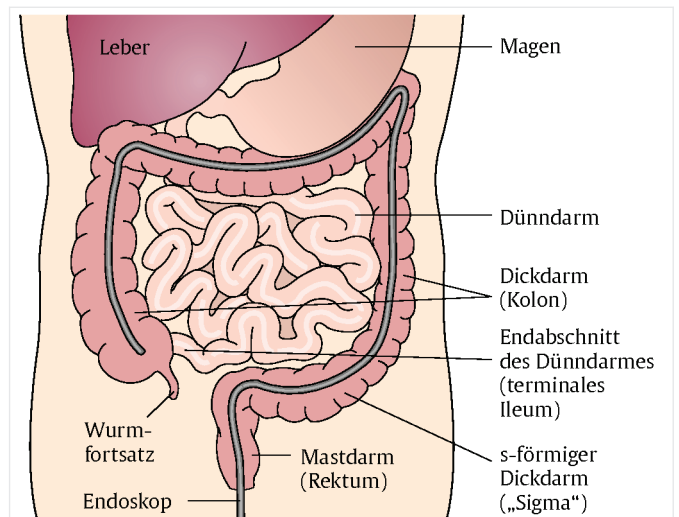


Abb. 1: Koloskopie

bende Verfahren wie Röntgen-Kontrast-Untersuchung, Computertomografie inklusive virtueller Koloskopie und Kapselendoskopie, Kernspintomografie oder auch Ultraschall. Diese Verfahren sind zwar weniger unangenehm, jedoch können der Verdauungstrakt i.d.R. nicht direkt betrachtet, keine Gewebeproben entnommen und keine Behandlungsmaßnahmen vorgenommen werden. Auch besteht bei den bildgebenden Verfahren teilweise eine Belastung durch Röntgenstrahlen. Alternativ zur endoskopischen Abtragung von Polypen ist ein chirurgischer Eingriff möglich. Über dessen Vor- und Nachteile, insbesondere das erhöhte Eingriffsrisiko, sowie über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Untersuchungsverfahren, ihre unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten, werden wir Sie im Aufklärungsgespräch näher unterrichten.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Komplikationen wie **Durchstoßung (Perforation) der Darmwand und Verletzungen benachbarter Gewebestrukturen und Organe** (z.B. Milz) oder eine **Verletzung des Schließmuskels** mit dem Endoskop sind selten, selbst bei krankhaften Veränderungen im Bauchraum, die die Darmbeweglichkeit einschränken. Manchmal führen solche Verletzungen erst nach einigen Tagen zu Beschwerden. Ist die Darmwand sehr dünn (z.B. durch ein Geschwür), so kann sie durch das Einblasen von Luft einreißen und zu einem Darmdurchbruch führen. Durch das Eintreten von Bakterien in den Brust- und Bauchraum kann es zu einer lebensgefährlichen **Mittel-, Rippen- oder Bauchfellentzündung** (Peritonitis) kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen (z.B. Antibiotikagabe), ggf. eine erneute Endoskopie, u.U. auch eine Operation, ggf. mit Anlegen eines künstlichen Ausgangs, erforderlich machen kann.
- 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 bzw. Anwendung von Hitze oder Klammern (die später spontan mit dem Stuhl ausgeschieden werden) zum Stillstand bringen. Selten werden ein operativer Eingriff und/oder eine **Bluttransfusion** erforderlich. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. mit

Hepatitis, AIDS) äußerst gering. Eine Nachuntersuchung zum Ausschluss übertragener Infektionen kann u.U. empfehlenswert sein. Ob und wann dies der Fall ist, besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt.

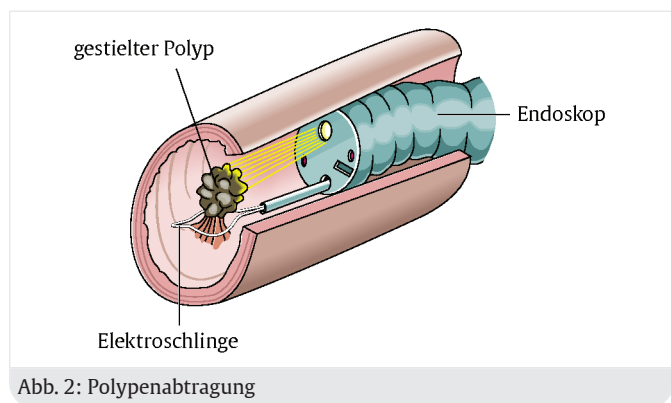
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Betäubungs-/Narkosemittel, Farbstoffe bei der Chromoendoskopie, Medikamente, Desinfektionsmittel) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Infektionen**, u.U. mit Fieber, die meist antibiotisch gut behandelbar sind, können auftreten. Eine Keimausbreitung in die Blutbahn bis hin zur lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) oder Herzinnenwandentzündung (Endokarditis) und andere schwerwiegende Infektionen (z.B. Entzündung von Darmschleimhaut oder Divertikeln), die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern, sind selten.
- An der Abtragungsstelle von Polypen kann ein **Geschwür** entstehen, das jedoch in der Regel keiner speziellen Behandlung bedarf, aber zu Engstellen führen kann. **Narbige Engstellen**, die unter Umständen länger dauernde Beschwerden verursachen, sind selten und können meist endoskopisch gedehnt werden. Nur sehr selten wird ein operativer Eingriff erforderlich.
- Nach der Untersuchung können vorübergehend **Blähungen** sowie rasch abklingende **schmerzhafte Darmverkrampfungen** auftreten, die in der Regel keiner Behandlung bedürfen.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung während des Eingriffs und andere eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einlauf, Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. an den Gliedmaßen).
- Medikamente zur Sedierung/Kurzarkose bzw. Schmerzausschaltung können selten Atemstörungen und Blutdruckabfall verursachen, dies kann i.d.R. durch die Gabe von Sauerstoff, Medikamenten und Flüssigkeit behoben werden. In seltenen Fällen kann jedoch eine intensivmedizinische Behandlung und vorübergehende künstliche Beatmung notwendig sein. Sehr selten können die Medikamente unbeabsichtigt von einem Tiefschlaf in eine Narkose münden und zu Bewusstlosigkeit, Atemstillstand und Herz-Kreislauf-Versagen führen. Es muss dann sofort eine künstliche Beatmung und intensivmedizinische Behandlung erfolgen.

Die Strahlenbelastung durch die Röntgenstrahlen mit moderner Technik ist gering. Der Arzt ordnet eine Röntgenuntersuchung nur dann an, wenn der erwartete Nutzen die geringfügige Strahlenbelastung rechtfertigt.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

Die Spiegelung sowie die feingewebliche Untersuchung evtl. entnommener Gewebeproben ermöglichen es dem Arzt, krankhafte Veränderungen mit hoher Sicherheit zu erkennen. Werden Polypen entfernt, stellt dies oft die endgültige Behandlung dar, jedoch kann der Erfolg nicht garantiert werden. Zur Abtragung vieler Polypen sind oft mehrere Behandlungen erforderlich. Auch können sich an derselben



Stelle wieder Polypen bilden, weswegen endoskopische Kontrolluntersuchungen in bestimmten Abständen nötig sind und ggf. erneute Behandlungen erforderlich werden. Falls bösartige Veränderungen vermutet oder durch die feingewebliche Untersuchung bestätigt werden, können weitere operative Eingriffe mittels Bauchschnitt notwendig werden.

Liegen körperliche Besonderheiten (z.B. Knickbildung im Darm) oder technische Probleme (z.B. Störung des Endoskops) vor, ist es manchmal nicht möglich, die Spiegelung durchzuführen. Dann muss der Eingriff ggf. wiederholt oder eine andere Methode gewählt werden.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor der Spiegelung

Bitte legen Sie einschlägige **Unterlagen** wie z.B. medizinische **Ausweise/Pässe** (Marcumar®, Allergie, Röntgen, Implantate etc.), **Befunde** und **Bilder** – soweit vorhanden – vor.

Bitte informieren Sie uns über alle Medikamente (auch pflanzliche und rezeptfreie), die Sie einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes Mittel ersetzt werden müssen; dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, u.a., Heparin). Für **Diabetiker** empfiehlt sich in der Regel die Reduzierung der üblichen Dosis. Weisen Sie den Arzt ausdrücklich darauf hin, dass Sie Diabetiker sind, damit die Untersuchung möglichst früh am Tag vorgenommen wird.

Um den Darm untersuchen zu können, muss er sauber sein. Sollen nur Mastdarm und s-förmiger Dickdarm untersucht werden, wird der Mastdarm durch einen Einlauf (Klistier) gereinigt. Zur Untersuchung des gesamten Darmes erhalten Sie 1–2 Tage vorher ein Abführmittel zur völligen Darmentleerung und/oder Erwachsene sowie ältere Kinder am Vortag und am Untersuchungstag eine Spüllösung (Lavage). Das heißt, Sie müssen 2–3 Liter einer abführenden Flüssigkeit trinken, im Einzelfall auch mehr oder weniger. Bitte beachten Sie jeweils genau die **Anwendungshinweise**, die Sie dazu erhalten.

Abführmittel und Lavage können die Wirkung der „Pille“ beeinträchtigen. Zur Empfängnisverhütung empfehlen sich daher bis zur nächsten Regelblutung zusätzliche Maßnahmen. Verzichten Sie bereits einige Tage vor dem Eingriff auf körnerhaltige Nahrungsmittel (z.B. Kiwi, Weintrauben, Vollkornbrot).

Nach der Spiegelung

Bitte eine Stunde lang nichts essen und trinken. Wurde(n) ein oder mehrere Polypen abgetragen, kann eine längere Nüchternphase nach dem Eingriff erforderlich sein. Der Arzt wird Ihnen dies mitteilen.

Halten Sie sich unbedingt an die Verhaltensregeln Ihres Arztes, insbesondere bei der Wiedereinnahme blutgerinnungshemmender Mittel.

Schmerzhafte Blähungen durch Restluft im Darm können durch Körperbewegung gemindert werden.

In der Regel kann der Eingriff **ambulant** durchgeführt werden. Haben Sie ein **Betäubungs-, Beruhigungs- oder Schmerzmittel** erhalten, oder wurde der Eingriff in **Kurz-narkose** durchgeführt, müssen Sie sich von einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen, da das Reaktionsvermö-

gen noch eingeschränkt sein kann. Abhängig von Art und Dosierung der verabreichten Medikamente und der körperlichen Verfassung entscheidet der behandelnde Arzt über den Zeitpunkt der Entlassung und wird Ihnen mitteilen, ob zu Hause eine Betreuungsperson notwendig ist. Sie dürfen in der Regel **24 Stunden** lang nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen. Auch sollten Sie in dieser Zeit keinen Alkohol trinken, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Wurden Polypen abgetragen, kann noch nach Tagen, in Ausnahmefällen bis zu 2 Wochen, eine Blutung auftreten. Auch eine Perforation, also ein Loch an der Abtragungsstelle des Polypen, kann noch nach Tagen auftreten und sich in der Regel in akut einsetzenden heftigen Bauchschmerzen äußern.

Bei Unwohlsein (z.B. Schwindel, Übelkeit), Fieber über 38 °C, **anhaltenden oder plötzlich eintretenden Bauchschmerzen oder Blutungen bitte sofort den Arzt verständigen, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten!**

Nach einer Polypenentfernung müssen Sie **regelmäßig nachuntersucht werden**, damit eine mögliche Neubildung von Polypen rechtzeitig erkannt und behandelt werden kann.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt





Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** n j eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? n j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** n j (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)?

Wenn ja, welche? _____

4. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? n j

5. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? n j

Wenn ja, welche? _____

6. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)? n j

Wenn ja, welche? _____

7. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j

Wenn ja, welche? _____

8. Besteht/Bestand eine **Muskel- oder Skeletterkrankung** (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose)? n j

Wenn ja, welche? _____

9. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems** (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)? n j

Wenn ja, welche? _____

10. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. n j Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)?

Wenn ja, welche? _____

11. Wurde schon einmal im Magen-Darm-Trakt n j **geröntgt**?

Wenn ja, wann und wo? _____

12. Wurde früher schon einmal eine **endoskopische Untersuchung/Behandlung** durchgeführt? n j

Wenn ja, gab es dabei **Komplikationen**? n j

Wenn ja, welche? _____

13. Ist die **Analregion** (z.B. After) besonders n j **schmerzempfindlich** oder bestehen **Hämorrhoiden**?

14. Wurde schon einmal eine **Operation** durchgeführt? n j

Wenn ja, welche/wann? _____

15. Regelmäßiger **Tabakkonsum**? n j

Wenn ja, was und wie viel? _____

16. Regelmäßiger **Alkoholkonsum**? n j

Wenn ja, was und wie viel? _____

Zusatzfragen bei Frauen

1. Könnten Sie **schwanger** sein? n j

2. Wann war der 1. Tag der letzten **Regelblutung**? _____

