

Internistische Gemeinschaftspraxis Weinheim

Schwerpunkt Gastroenterologie – Schwerpunkt Angiologie

Dr. Gernot Gast, Dr. Peter Wagner, Dr. Ulrike Heinrich, Dr. Thomas Herrmann

Einverständniserklärung zur Koloskopie ggf. mit Polypektomie

Dickdarmspiegelung, ggf. einschließlich der Entfernung krankhafter Veränderungen

Personalien:

Allgemeine Informationen: Bei der Koloskopie handelt es sich um eine endoskopische Untersuchung des Dickdarms sowie ggf. der letzten Zentimeter des Dünndarms. Krankhafte Veränderungen können in frühen Stadien mit hoher Genauigkeit erkannt werden. Dabei spielt der Nachweis gutartiger Vorstufen des Darmkrebses, sogenannter Polypen, die größte Rolle ("Vorsorgekoloskopie"). Sie gehen der Entstehung bösartiger Darmtumore (mit wenigen Ausnahmen) mehr als 10 Jahre voraus. Bei der Darmspiegelung können Gewebeproben zur feingeweblichen Untersuchung mit einer kleinen Zange gewonnen werden. Bis zu einer gewissen Größe ist es möglich, Polypen zu entfernen ("Polypektomie, Mukosektomie") und damit die weitere Entwicklung in Richtung Darmkrebs zu verhindern.

Voraussetzungen und Ablauf der Untersuchung: Voraussetzung für eine hohe Sicherheit und Aussagekraft der Darmspiegelung ist die optimale Reinigung des Darms. Bitte befolgen Sie die Anweisungen, festgehalten im „Merkblatt zur Darmreinigung“, sehr genau!
Die Untersuchung dauert etwa 15- 20 Minuten (Verweildauer in der Praxis gut eine Stunde). Das Vorführen des Instrumentes im Darm ist unterschiedlich schwierig und stark von den individuellen Gegebenheiten (Ausmaß der Schlingen, Empfindlichkeit) abhängig. Schmerzempfindungen während der Untersuchung werden durch eine sogenannte Sedierung (schlafähnlicher Zustand) zuverlässig vermieden. In günstigen Fällen ist die Darmspiegelung ohne Medikamentengabe möglich. Diese kann ggf. auch noch während der Untersuchung begonnen werden. Wird zur Entfaltung des Darms während der Untersuchung Luft eingepulst, besteht im Anschluss ein mehr oder weniger starkes Blähungsgefühl, welches in einigen Fällen unangenehm bis schmerzhaft sein kann (Luft kann vom Darm nicht aufgenommen werden). Dies lässt sich durch die Verwendung von CO₂ zuverlässig vermeiden.
Nach der Untersuchung kann man in aller Regel wieder normal essen. Für den Fall größerer Polypabtragungen gelten besondere Regeln, über welche wir Sie im gegebenen Fall informieren.

Risiken der diagnostischen Darmspiegelung: Die rein diagnostische Koloskopie hat ausgesprochen niedrige Risiken. Verletzungen des Darms (Perforation) oder von Nachbarorganen (z.B. Milz) beim Verschieben des Instrumentes werden in einer Häufigkeit von knapp 1:10.000 angegeben. Die Sedierungsmaßnahmen erfolgen unter ärztlicher Aufsicht durch speziell geschulte Arzthelferinnen. In sehr seltenen Fällen sind kurzzeitig atem- und kreislaufunterstützende Maßnahmen erforderlich.

Polypektomie /Mukosektomie (Entfernung krankhafter Veränderungen): Dabei wird der Polyp mit einer Schlinge gefasst. Die Schlinge wird mittels Strom erhitzt und durchschneidet bei weiterem Zuziehen das gefasste Gewebe. Der Polyp wird dadurch von der Darmwand abgetrennt ("Schlingenpolypektomie"). Der Darmwand breit aufsitzende Polypen werden zur Erhöhung der Sicherheit vor der Abtragung "unterspritzt", d.h. man setzt mit Hilfe einer langen flexiblen Nadel ein kräftiges Flüssigkeitspolster unter die Schleimhaut. Dadurch hebt sich der Polyp von der Darmwand ab und wird erst dann mit der Schlinge gefasst und entfernt ("Mukosektomie").

Risiken der Polypektomie / Mukosektomie: Zur Entfernung von Polypen ist ein Einverständnis nach detaillierter Aufklärung über Nutzen und Risiken erforderlich. Ein grundsätzliches (vorausschauendes) Einverständnis ermöglicht es, bereits im Rahmen der ersten Untersuchung die Polypektomie durchzuführen. Wiederholungsuntersuchungen werden so vermieden.
Die Entfernung von Polypen beinhaltet prinzipiell Risiken der Darmwandverletzung (Perforation) und der Blutung. Beides ist stark von der Größe ("je größer desto riskanter"), von der Morphologie ("je breiter aufsitzend desto riskanter") und von der Lage („je weiter vom After entfernt, desto riskanter“) abhängig. Perforationen der Darmwand sind dabei insgesamt sehr selten (betrachtet man alle ambulant durchführbaren Polypektomien gemeinsam etwa 2-3x auf 1000). Eine Perforation muss in der Regel dringlich (innerhalb weniger Stunden) durch eine Bauchoperation versorgt werden.
Die Häufigkeit von Blutungen liegt im Bereich von etwa einem Prozent (einmal auf 100 Polypabtragungen - jedoch stark von der Größe abhängig). Dabei ist zu beachten, dass Blutungen sich nicht unbedingt im

Rahmen des Eingriffs zeigen, sondern gelegentlich verzögert (nach Stunden bis Tagen) auftreten. Kennzeichnend ist dies am Abgang größerer Mengen Blut über den After. Es können in diesem Fall eine Krankenhausaufnahme und ggf. eine erneute Spiegelung zur Blutstillung erforderlich sein. Sollte ein chirurgischer Eingriff in Folge einer Komplikation erforderlich werden, so ist mit allen hiermit verbundenen Risiken (Narkose, Infektionen, Blutübertragungen,...) zu rechnen. Diese sind im schlimmsten Fall lebensbedrohlich. In seltenen Fällen kann im Rahmen einer solchen Operation die (vorübergehende) Anlage eines künstlichen Darmausgangs notwendig sein.

Bei Abwägung der Risiken muss immer bedacht werden, dass das Belassen, insbesondere größerer Polypen, in vielen Fällen zur Entstehung eines bösartigen Tumors mit allen Konsequenzen führt.

Wichtig: Sollten sich nach Durchführung einer Polypabtragung im Verlauf ungewöhnliche Schmerzen entwickeln oder sollten Sie den Abgang einer nennenswerten Menge Blut aus dem After bemerken, müssen Sie sich umgehend mit uns in Verbindung setzen (Praxisnummer 06201 – 14422 oder mitgegebene Mobiltelefonnummer). Falls Sie niemanden erreichen, wenden Sie sich bitte ohne Zeitverzug an die Notaufnahme eines nahe gelegenen Krankenhauses. Bitte beachten Sie unser spezielles Merkblatt zum Verhalten nach Polypektomie (wird Ihnen im gegebenen Fall nach der Untersuchung ausgehändigt).

Um Risiken zu vermeiden bitten wir Sie die folgenden **Fragen sorgfältig zu beantworten** :

Wurden bei Ihnen in der Vergangenheit **Operationen im Bauchraum** durchgeführt (Blinddarm, gynäkologische Operationen,etc.)?

Besteht im Rahmen von Verletzungen / Operationen eine ungewöhnliche **Blutungsneigung**?

Nehmen Sie gerinnungswirksame **Medikamente** ein (Marcumar, Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Lixiana, ASS, Clopidogrel, u.a.)?

Vorsicht: Die Wirkung der "Antibabypille" kann durch die Abführmaßnahmen unsicher sein.

Besteht eine **chronische Infektionskrankheit** (Hepatitis B/C, HIV,...)?

Für Frauen im gebärfähigen Alter: könnte eine **Schwangerschaft** bestehen?

Bitte bringen Sie eine Kopie der **letzten Blutwerte** (Blutbild) zur Untersuchung mit.

ASA-Klassifikation (vom Arzt auszufüllen): ASA 1 2 3 4

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

Weinheim, den

Datum und Unterschrift aufklärender Arzt /Ärztin

Einwilligungserklärung: Ich stimme der vorgeschlagenen Untersuchung des Dickdarmes einschließlich einer ggf. erforderlichen Polypabtragung zu. Eine Aufklärung bezüglich der damit verbundenen Risiken ist in für mich verständlicher Form

durch Herrn / Frau Dr. erfolgt.

Name aufklärender Arzt / Ärztin

Alle mich interessierenden Fragen konnte ich äußern und fühle mich ausreichend informiert.

.....
Name

Datum und Unterschrift Patient/ - in (ggf. Betreuer)