

## □ Aufklärungsbogen: Ileo-Koloskopie ggf. mit endoskopischer Therapie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, bei Ihnen ist eine **Spiegelung des Dickdarms (Koloskopie)** geplant. Dabei wird ein biegsames, **dünnes, optisches Instrument (Endoskop)** vom After aus in den Dickdarm bis zum Übergang in den Dünndarm vorgeschoben. Diese Information erklärt Ihnen die Darmspiegelung und was Sie vor- und nachher beachten müssen. Auch über Vor- und Nachteile der Untersuchung und mögliche Risiken wollen wir Sie genau informieren. Bitte lesen Sie alles gründlich durch, um sich auf das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt vor Ihrer Darmspiegelung vorzubereiten. Beantworten Sie bitte auch die Fragen sorgfältig.

Fast alle Erkrankungen des Dickdarms gehen von der inneren Schicht der Darmwand, der Schleimhaut, aus. Sie ist bei der Darmspiegelung direkt sichtbar. So kann die Ärztin/der Arzt Krankheitszeichen erkennen (z.B. Entzündung, Blutungsquelle, Polyp oder Tumor) und mit einer kleinen **Zange Gewebeproben** entnehmen. Die Darmspiegelung wird auch häufig bei beschwerdefreien Menschen als Untersuchung zur Krebsvorsorge durchgeführt. Dabei werden **Polypen entfernt (Polypektomie)**. Polypen sind häufig anzutreffende gutartige Gewebeneubildungen. Sie machen anfangs keine Beschwerden, können aber im Lauf der Jahre wachsen, Blutungen verursachen und schließlich zu bösartigen Tumoren werden. Deshalb werden sie zur Krebsvorsorge entfernt.

Während die Entnahme der Gewebeproben und die Abtragung der Polypen schmerzfrei sind, kann das Vorschieben des Endoskops durch den Darm schmerzhaft sein. Daher wünschen viele Personen zu dem Eingriff eine **Schlaf- und Schmerzspritze**. Im Aufklärungsgespräch wird die Ärztin/der Arzt mit Ihnen über diesen Punkt sprechen. **Bitte beachten Sie, dass Sie nach der Spritze bis zu 12 Stunden nicht Auto fahren dürfen und auch nicht ohne eine Begleitperson am öffentlichen Nahverkehr teilnehmen können.** Lassen Sie sich nach der Koloskopie von einem Familienmitglied oder Bekannten in der Praxis abholen oder fahren Sie mit einem Taxi nach Hause. Planen Sie für den Rest des Untersuchungstags keine wichtigen Termine mehr. **Auch gefährliche Geräte/Maschinen dürfen Sie danach nicht bedienen.**

**Vorbereitung auf den Eingriff:** Um die Darmschleimhaut optimal beurteilen zu können, muss der Darm vollständig entleert werden. Dies erreichen Sie mit einem Abführmittel, das wir Ihnen mitgeben. Über die Ernährung in den letzten Tagen vor der Untersuchung informiert Sie ein Merkblatt, das Sie von uns erhalten. Weitere Fragen dazu beantworten Ihnen unsere Mitarbeitenden an der Anmeldung. **Besonders wichtig ist, dass Sie in den letzten 3 Tagen vor dem Eingriff keine körperhaltigen Nahrungsmittel (Tomate, Kiwi, Vollkornpro-**

**dukte usw.) essen**, da diese den Absaugkanal des Gerätes verstopfen können.

**Einnahme von Medikamenten während der Vorbereitungszeit:** Wenn Sie regelmäßig Medikamente einnehmen müssen, beachten Sie bitte, dass die Wirksamkeit durch die Abführmaßnahmen eingeschränkt sein kann. Dies kann z.B. auch bei der „Pille“ der Fall sein. Wenn Sie unter Diabetes leiden, ist es erforderlich, dass Sie Ihre Tabletten- bzw. Insulindosierung anpassen. Hierzu fragen Sie bitte die Ärztin/den Arzt im Aufklärungsgespräch. Bei bestimmten blutverdünnenden Medikamenten (z.B. Clopidogrel, Ticagrelor, Marcumar, Dabigatran, etc.) muss das Vorgehen im Aufklärungsgespräch individuell besprochen werden. Ggf. müssen Ihre Hausärztin/Ihr Hausarzt oder die betreuenden Fachärztinnen/Fachärzte hinzugezogen werden.

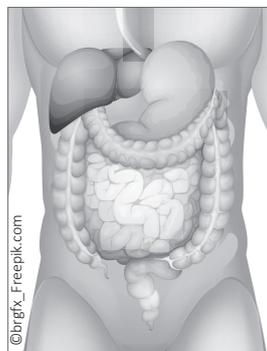
**Aspirin/ASS muss vor dem Eingriff nicht abgesetzt werden.**

Die Untersuchung wird von **speziell ausgebildeten und erfahrenen Ärztinnen/Ärzten und medizinischen Fachangestellten** durchgeführt. Das **Endoskop** wird vorher **gründlich in automatischen Spülmaschinen** gereinigt. Regelmäßige Hygienekontrollen finden bei uns statt.

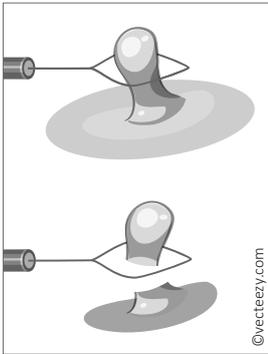
**Durchführung der Darmspiegelung:** Sie liegen auf einer breiten Untersuchungsliege. Dann wird das bewegliche Instrument in den After eingeführt und es wird der gesamte Dickdarm bis zum Übergang in den Dünndarm ausgespiegelt. Das Einblasen von etwas Luft, um den Darm zu entfalten, kann unangenehm sein. Sie können dabei Stuhldrang oder Blähungen empfinden. Da der Dickdarm manchmal sehr beweglich und schlingenreich ist, muss die Assistenz evtl. den Vorschub des Instruments durch Druck auf die Bauchdecke unterstützen. Kurzfristig ist dabei ein stärkeres Druckgefühl möglich. Der Eingriff dauert zwischen 10

und 30 Minuten, wenn Polypen entfernt werden müssen auch etwas länger. In seltenen Fällen (deutlich weniger als 5%) können körperliche Besonderheiten (z.B. eine nicht passierbare Knickbildung im Darm), technische Probleme (Funktionsstörung des Endoskops) oder auch eine Restverschmutzung des Darms dazu führen, dass die Untersuchung trotz großer Erfahrung der Untersucherin/des Untersuchers nicht vollständig gelingt oder sogar wichtige Befunde übersehen werden. Unter solchen Umständen wird die Ärztin/der Arzt Ihnen deshalb entweder eine Wiederholung der Darmspiegelung oder auch ein

anderes Untersuchungsverfahren empfehlen. Fallweise muss der Eingriff auch wiederholt werden, wenn z.B. nicht alle Polypen in einer Behandlungssitzung entfernt werden konnten, oder wenn die feingewebliche Untersuchung eines Polypen dies erfordert.



## □ Aufklärungsbogen: Ileo-Koloskopie ggf. mit endoskopischer Therapie



**Abtragung von Polypen (Polypektomie):** Polypen sind gestielte oder flache, meist gutartige Neubildungen der Darmschleimhaut. Bis zu einer gewissen Größe kann man die Polypen mit einer durch das Endoskop eingeführten Schlinge fassen und an der Basis elektrisch abtragen (Polypektomie). Die Abtragungsstelle wird dabei verschorft, damit keine Blutung auftritt. Ganz flache Polypen müssen manchmal durch das Unterspritzen mit flüssigen Medikamenten über die umliegende Schleimhaut angehoben werden, bevor die Schlingenabtragung durchgeführt werden kann. Abgetragene Polypen werden aus dem Darm geborgen und zur feingeweblichen Untersuchung eingeschickt. So erhält man eine Aussage zu ihrer Gutartigkeit.

flache Polypen müssen manchmal durch das Unterspritzen mit flüssigen Medikamenten über die umliegende Schleimhaut angehoben werden, bevor die Schlingenabtragung durchgeführt werden kann. Abgetragene Polypen werden aus dem Darm geborgen und zur feingeweblichen Untersuchung eingeschickt. So erhält man eine Aussage zu ihrer Gutartigkeit.

**Mögliche Risiken und Komplikationen:** Die Dickdarmspiegelung, ggf. mit Abtragung von Polypen, ist heute ein Routineverfahren mit nur sehr wenigen Komplikationen. Deshalb wird diese Untersuchung auch fast immer ambulant durchgeführt. In sehr seltenen Fällen können durch die Schlaf-/Schmerzspritze allergische Reaktionen oder lebensbedrohliche Nebenwirkungen (Atemstillstand, Herz-Kreislaufstörungen mit Mangel durchblutung von Organen (wie Nieren oder Gehirn) auftreten. Sie erfordern umgehende intensivmedizinische Behandlung. Deshalb überwachen wir den Kreislauf und die Atmung unserer Patientinnen und Patienten während der gesamten Darmspiegelung. Weil die Darmspiegelung unter Sicht mit flexiblen Instrumenten und ohne Kraftanstrengung erfolgt, sind Verletzungen kaum zu erwarten. Trotz aller Sorgfalt können aber auch bei sehr erfahrenen Ärztinnen/Ärzten in seltenen Fällen Komplikationen auftreten, die vereinzelt einen lebensbedrohlichen Verlauf nehmen können. Ein Verletzungsrisiko besteht insbesondere bei anatomischen Besonderheiten oder nach mehrfachen Voroperationen im Bauchraum, die Sie im Aufklärungsgespräch bitte mitteilen.

- **gelegentlich** kann die Darmwand bei dem Eingriff überdehnt, überbläht oder verletzt werden, ohne dass sich dabei ein Einreißen der Darmwand (Perforation) ereignet. Solche Komplikationen können zu Blähungen, Schmerzen und Blutungen führen. Sie klingen in der Regel ohne weitere Maßnahmen spontan wieder ab.
- **selten**, fast ausschließlich nach einer Polypenabtragung kann es – auch erst nach mehreren Tagen bis Wochen – zu einer perforierenden Darmwandverletzung kommen. Die Häufigkeit dieser Komplikation liegt bei diversen Untersuchungen deutlich unter 0,1%. Diese Komplikation kann sich durch

Bauchschmerzen und Fieber anzeigen. Sie kann durch nachfolgenden Austritt von Darmbakterien in die freie Bauchhöhle eine lebensbedrohliche Bauchfellentzündung (Peritonitis) hervorrufen. Dadurch kann der Einsatz von Antibiotika, eine intensivmedizinische stationäre Behandlung und oft eine unverzügliche Operation – Eröffnung der Bauchhöhle, mit ihren eigenen Risiken – erforderlich werden. **Nach einer Polypektomie besprechen wir mit Ihnen das Verhalten bei Komplikationen und händigen Ihnen ein entsprechendes Merkblatt bzw. den Untersuchungsbogen aus.**

- **gelegentlich** können stärkere Blutungen, meist nach Abtragen eines Polypen, auftreten (Häufigkeit unter 0,5%). Meist kann man eine solche Blutung endoskopisch stillen, z. B. durch das endoskopische Unterspritzen der Schleimhaut mit einer Kochsalzlösung oder die Anwendung kleiner Klammern (Clips), mit denen die Abtragungsstelle von Polypen noch während der Untersuchung verschlossen werden kann. Nur sehr selten wird die Operation zur Blutstillung oder die Übertragung von Blut/Blutbestandteilen – mit ihren eigenen Risiken – erforderlich. Durch Transfusion von Fremdblut kann es extrem selten zu Infektionen kommen (Hepatitis, HIV, andere Erreger).
- **sehr selten** kommt es zu einer Verschleppung von Bakterien aus dem Darm in die Blutbahn (Bakteriämie), zu einer Blutvergiftung (Sepsis) oder einer Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis), die intensivmedizinisch behandelt werden muss. Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie eine künstliche Herzklappe haben.

Sollte ein Notfall eintreten, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung: **Telefon: 0611 44 75 42-0.**

Sollten Sie uns nicht erreichen, stellen Sie sich bitte in der Notfallambulanz Ihrer nächstgelegenen Klinik vor oder kontaktieren Sie die allgemeine Notrufnummer.

**Alternative Methoden der Dickdarmuntersuchung und Abtragung von Polypen:** Krankhafte Veränderungen des Dickdarms kann man auch indirekt durch das Röntgen des Darms mit Kontrastmittel, einer Computertomografie oder einer Kernspintomografie sichtbar machen. Auch davor muss der Darm gereinigt werden. Die Genauigkeit dieser Verfahren wird im Vergleich zur Darmspiegelung überwiegend als etwas geringer beurteilt. Außerdem muss dabei zum Teil eine Strahlenbelastung (Röntgenstrahlen) in Kauf genommen werden. Der entscheidende Nachteil dieser Verfahren ist es, dass weder Gewebeproben entnommen, noch Polypen abgetragen werden können. Deshalb muss sich nachfolgend im zweiten Schritt oft doch eine Darmspiegelung anschließen. Die einzige **Alternative zur endoskopischen Polypenabtragung** ist die chirurgisch-operative Entfernung der Polypen nach Eröffnung des Bauchraums. Sie ist in der Regel nicht ambulant durchführbar und zieht höhere Risi-

**Aufklärungsbogen: Ileo-Koloskopie**  
ggf. mit endoskopischer Therapie

ken als das endoskopische Verfahren nach sich (Nachblutungen, Infektionen, längere Wundheilungs- und Erholungsphase). Aus diesen Gründen empfiehlt Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt die Darmspiegelung und ggf. die endoskopische Polypenabtragung, weil sie die aussichtsreichste und risikoärmste Untersuchungs-/Behandlungsmethode darstellt.

**Wichtige Fragen, die Sie bitte sorgfältig beantworten, damit spezielle Risiken in Ihrem Fall besser abgeschätzt werden können.**

1. Ist bei Ihnen eine Blutungsneigung bekannt?  
 nein  ja
2. Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung (z.B. Aspirin, Marcumar, Heparin, Clopidogrel) ein?  
 nein  ja  
Wenn ja, welche?  
\_\_\_\_\_
3. Haben Sie eine Herzkrankheit, Herzklappenerkrankung, Bluthochdruck oder eine Lungenerkrankung?  
 nein  ja
4. Tragen Sie einen Herzschrittmacher, eine Gelenkendo-  
prothese oder ein anderes Implantat (z.B. Herzklappen-  
ersatz, Shunts, etc.)?  
 nein  ja
5. Traten in Ihrer Familie bereits Dickdarkerkrankungen auf?  
 nein  ja  
Wenn ja, welche?  
\_\_\_\_\_
6. Wurden Sie bisher im Bauchraum operiert?  
 nein  ja  
Wenn ja, welche?  
\_\_\_\_\_
7. Besteht eine Allergie (z.B. Asthma, Heuschnupfen)?  
 nein  ja  
Wogegen?  
\_\_\_\_\_
8. Ist eine Stoffwechselstörung bekannt (Diabetes, Schild-  
drüse)?  
 nein  ja
9. Ist ein grüner Star (Glaukom) bekannt?  
 nein  ja
10. Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger  
sein?  
 nein  ja

**Einverständniserklärung**

Ich habe den Inhalt dieses Aufklärungsbogens verstanden und konnte mich frei entscheiden. Ich fühle mich **ausreichend aufgeklärt** und **willige** hiermit in die geplante Untersuchung ein. Mit während der Spiegelung notwendig werdenden Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. Alle mir wichtig erscheinenden Fragen über die Art und Bedeutung der Untersuchung, über die Risiken und möglichen Komplikationen und über die Neben- und Folgemaßnahmen wurden hiermit ausreichend beantwortet. Die Verhaltenshinweise und Empfehlungen zur Nachsorge werde ich beachten.

- ja  
 Ich lehne die Darmspiegelung ab.

Ich bin damit einverstanden, dass ggf. in gleicher Sitzung Poly-  
pen entfernt werden.

- nein  ja

Besonders angesprochen wurden dabei:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ein Durchschlag dieses Bogens wurde mir nach dem Aufklä-  
rungsgespräch ausgehändigt.

Wiesbaden, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patientin/Patient

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ärztin/Arzt