

Patientenetikette

Merkblatt Dickdarmspiegelung (Koloskopie)

Merkblatt der Fachgesellschaft Gastroenterologie (SGG) angepasst Februar 2020

Ihr Hausarzt hat Sie für eine Dickdarmspiegelung bei uns angemeldet. Damit lassen sich die Erkrankungen des Dickdarms zuverlässig erfassen, verlaufskontrollieren und behandeln.

Die Spiegelung des Dickdarms erfordert eine gründliche Reinigung des Darmes. Diese kann nur mit Hilfe der Einnahme von Abführmitteln erfolgen, dafür erhalten sie ein separates Informationsblatt.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Es wird Ihnen während der Untersuchung ein Schlafmedikament in die Armvenen verabreicht. Während der gesamten Untersuchung werden Sie mittels Monitor überwacht. Für die Durchführung der Dickdarmspiegelung wird Ihnen ein biegsames Instrument (das Endoskop) durch den gereinigten Dickdarm eingeführt und bis zur Mündung des Dünndarms vorgeschoben. Dabei wird die Schleimhaut genau betrachtet, damit krankhafte Veränderungen erkannt werden. Spezielles Zubehör ermöglicht es, kleine Gewebeproben zur genaueren Untersuchung zu entnehmen, dies verursacht keine Schmerzen. Es ist möglich, dass anlässlich der Spiegelung ein oder mehrere Polypen (meist gutartige Schleimhautwucherungen) festgestellt werden. Da solche Veränderungen nach Jahren die Gefahr des Übergangs in einen bösartigen Tumor in sich tragen, werden sie meist im selben Untersuchungsgang mit einer elektrischen Schlinge abgetragen (Polypektomie) ohne, dass dies für Sie schmerzhaft ist.

Welche Risiken sind mit diesem Eingriff verbunden?

Die rein diagnostische Untersuchung und die Entnahme von Gewebeproben sind komplikationsarm (0,2%), die seltenen Komplikationen wären eine Verletzung der Darmwand (Perforation) oder eine Blutung. Allenfalls wird wegen einer Komplikation eine Operation erforderlich.

Was geschieht nach der Untersuchung?

In der Regel dürfen Sie nach der Untersuchung wieder essen und trinken. Für ein paar Stunden nach der Untersuchung kann durch vermehrte Luft im Darm ein Druckgefühl im Bauch bestehen, dies ist normal. Sollten aber starke Bauchschmerzen auftreten oder beobachten Sie eine Blutung aus dem After informieren Sie unverzüglich Ihren Arzt oder gehen Sie auf eine Notfallstation.

Aufgrund der Schlafmedikamente ist ihre Reaktionsfähigkeit eingeschränkt, deshalb dürfen Sie 12 Stunden kein Fahrzeug lenken, Maschinen bedienen und Sie sollten keine rechtsgültigen Unterschriften leisten.

Wie lange müssen Sie bleiben?

Bitte rechnen Sie damit, dass die gesamte Untersuchung inklusive Vor- und Nachbereitung ca. zwei Stunden in Anspruch nehmen wird. Wir sind stets bemüht längere Wartezeiten zu verhindern. Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass es trotzdem vereinzelt, aufgrund von Notfällen, zu längeren Wartezeiten kommen kann. Aus diesem Grund bitten wir Sie, dass Sie Ihre Terminplanung für die Zeit nach der Untersuchung offen gestalten. Wir danken Ihnen im Voraus für Ihr Verständnis.

Bitte beantworten Sie den Fragebogen auf der Rückseite, und bringen Sie am Untersuchungstag das ausgefüllte und unterschriebene Merkblatt mit.

Fragebogen

Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung? Ja Nein

→ Wenn Ja, Welche:.....

→ Falls nur Wirkstoff Acetylsalicylsäure (z.B. Aspirin®), dann Aspirin® belassen

→ Ansonsten bitte mit Hausarzt/Hausärztin dieses Merkblatt besprechen

Besteht eine vermehrte Blutungsneigung (nach Zahnbehandlung, Nasenbluten etc.)? Ja Nein

Besteht eine Medikamentenallergie? Ja Nein

→ Wenn Ja, Welche:.....

Besteht eine Allergie auf Soja oder Hühnereiweiss Ja Nein

Leiden Sie an einem Herzklappenfehler oder tragen Sie einen Herzschrittmacher? Ja Nein

Haben Sie ein künstliches Gelenk? Ja Nein

Haben Sie lockere Zähne? Ja Nein

Haben Sie eine Zahnprothese? Ja Nein

Ich, die/der Unterzeichnende habe von diesem Merkblatt Kenntnis genommen und alles verstanden. Ich bin mit der Durchführung einverstanden.

Name/Vorname: Geburtsdatum:

Ort/Datum. Unterschrift Patient/in:

Anmerkung zur Blutverdünnung für Hausarzt/-ärztin:

Grundsätzlich kann jede Blutverdünnung auch belassen werden. Die Untersuchung muss dann aber ggf. wiederholt werden (Polypenabtragungen >10mm, Dilatationen, Varizenligaturen). Bei Unklarheiten können Sie als Hausarzt/Hausärztin unsere Gastroenterologen jederzeit kontaktieren (056 675 13 48).

Plättchenaggregationshemmung:

- Acetylsalicylsäure (oder jeder andere Plättchenaggregationshemmer in Monotherapie) kann belassen werden.
- Duale Plättchenaggregationshemmung ist normalerweise zeitlich begrenzt und die Untersuchung sollte, wenn möglich nach Ende der dualen Therapie erfolgen

Antikoagulation (Marcoumar/Sintrom bzw. DOAK mit Dabigatran [Pradaxa®], Rivaroxaban [Xarelto®], Apixaban [Eliquis®], Edoxaban [Lixiana®]):

- Bei folgenden Indikationen OAK/DOAK belassen und Zweituntersuchung in Kauf nehmen: jede künstliche Mitralklappe, künstliche Aortenklappe Typ «Ball/Scheibe im Cache», Vorhofflimmern mit sehr hohem CHADS₂ (≥5) bzw. CHA₂DS₂VASc (≥6), frische Lungenembolie/Thrombose <3 Monate, spezifische Koagulopathien (Protein S-Mangel, Protein C-Mangel, Antithrombin-Mangel, Antiphospholipid-AK-Syndrom)
- Bei allen anderen Indikation Pausieren oder Bridging der OAK mit Start der Pause bei Marcoumar 7 Tage vor dem Untersuch bzw. pausieren der DOAK am Vortag und am Untersuchungstag