

Krankenkasse bzw. Kostenträger:

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Patientin / Patient

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen

Koloskopie

Spiegelung des Dickdarms unter
Analgosedierung, ggf. mit

Polypentfernung (Polypektomie)
 Schleimhautentnahme (Mukosaresektion)
 Gewebeentnahme

Bitte vor dem Arztgespräch sorgfältig lesen, Fragen notieren



Fall-Nr.: Patienten-Nr. (ID) Behandlungsdatum

Zu benachrichtigende(r) Angehörige(r):

Beziehung zum Patienten /Verwandtschaftsgrad:

Entscheider Tel.-(Handy-)Nr. Entscheider E-Mail-Adresse

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Spiegelung des Dickdarms vorgesehen.

Dieser Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über den vorgeschlagenen Eingriff, über den Ihre Ärztin/Ihr Arzt vorher mit Ihnen noch sprechen wird, und der Aufklärungsdokumentation. Typische Risiken und Folgen sowie mögliche Alternativen müssen Sie kennen, damit Sie sich entscheiden, und wirksam in den Eingriff einwilligen können. Notieren Sie am besten zur Vorbereitung Ihres Arztgesprächs alle Fragen, die nach dem Lesen dieses Bogens bleiben und über die Sie vor einer Entscheidung noch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt sprechen wollen, auf der vorletzten Seite.

Basisinformationen

Mit der Koloskopie (Spiegelung des Dickdarms) kann eine Vielzahl von **Erkrankungen diagnostiziert** werden, so unter anderem Blutungen, Entzündungen (wie die Crohn'sche Erkrankung), Geschwüre, Gefäßmissbildungen, Polypen und Tumore. Nach dem 50. Lebensjahr treten gehäuft **Vorstadien von Krebserkrankungen** (Polypen) und Dickdarmkrebe auf. Diese können bei rechtzeitiger Erkennung und Behandlung mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer geheilt werden.

Informationen zum Eingriff

Unter Nutzung eines Gleitmittels am After wird das **Koloskop** vorsichtig **in den Enddarm** eingebracht und dann weiter **in den**

Dickdarm und bei bestimmten Verdachtsdiagnosen bis **zum Endabschnitt des Dünndarmes** vorgeschoben (Abb. 1). Das **Koloskop** (=Endoskop für die Darmspiegelung) ist ein schlauchartiges, biegsames Instrument mit einer **Optik mit Kaltlichtquelle** am unteren Ende oder einem **Chip**, mit dem farbige Bilder elektronisch zum Okular (und Monitor) übertragen und aufgezeichnet werden können. Endoskope haben **Spül- und Absaugvorrichtungen** und Kanäle, über die gegebenenfalls **spezielle Instrumente** wie kleine (Biopsie-) **Zangen** oder **Schlingen zur Gewebeentnahme/Entfernung von Polypen** oder **Ultraschallsonden** zur Ultraschall-Darstellung von Gewebe eingeführt werden können (Abb. 2).

Die Untersuchung dauert etwa 15–20 Minuten.

Abb. 1: Darstellung einer Koloskopie

1=Dickdarm * 2=Magen * 3=Zwölffingerdarm * 4=Bauchspeicheldrüse * 5=Dünndarm * 6=Koloskop

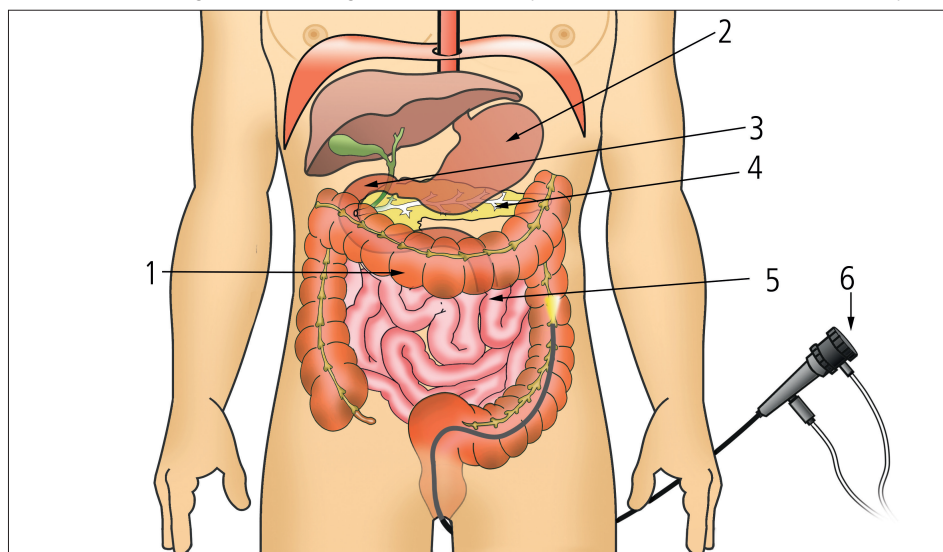
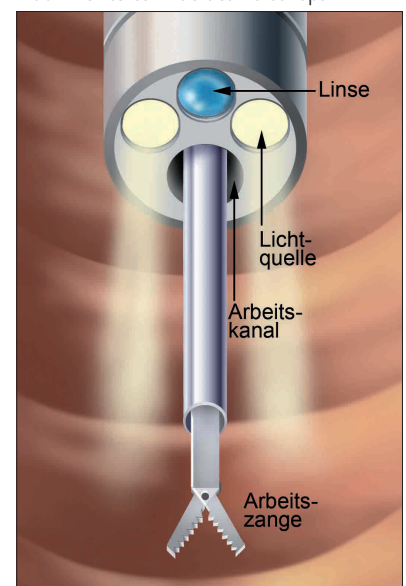


Abb. 2: Unteres Ende des Koloskops



perimed Patientenaufklärung • Herausgeber: perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH
 ©1979-2020 perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH • Flugplatzstr. 104 • D - 90768 Fürth • www.perimed.de
 Tel: +49 (0)911 50 722-130 • Fax: +49 (0)911 50 722-140 • service@perimed.de
 Jurist. Beirat: Rechtsanwälte Broglie, Schade & Partner GbR • Wiesbaden-Berlin-München • Tel: +49 (0)611-180950 • www.arztrecht.de
 Kopieren und Nachdruck verboten - Kopie des ausgefüllten Bogens zur Abgabe an Patientin/Patienten gem. PRG gestattet



Bogen-Code:
ImGe050De
 Edition
 13-19-05_06-50
 4250112712148

Nach Einbringung des Endoskops wird zur besseren Sicht des Darminnen **Luft** eingeblasen. Manchmal kann eine **röntgenologische Lagekontrolle** nötig oder sinnvoll sein. Dafür muss bei **Frauen eine Schwangerschaft ausgeschlossen** sein, da Röntgenstrahlen die Schädigung eines ungeborenen Kindes verursachen können. Teilen Sie Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt deshalb auf jeden Fall eine (auch nur mögliche) Schwangerschaft mit!

Die Größe und Form von Polypen kann sehr unterschiedlich sein. **Flache Polypen** werden unterspritzt, damit sie sich anheben und abgetragen werden können (Abb.3: Mukosaresektion). Große **gestielte Polypen** werden an der Basis mit der Schlinge gefasst und elektrisch oder mittels Laser entfernt (Abb. 4: Polypektomie). Abgetragene Polypen werden in der Regel **feingeweblich untersucht**.

Die **Chromo-Endoskopie** ist eine erweiterte Methode der Endoskopie. Dabei werden Teile der Darmschleimhaut oder aber auch der gesamte Darm mit Indigokarmin oder Toluidinblau eingefärbt, um Unregelmäßigkeiten besser beurteilen und damit großflächige Polypen oder andere verdächtige Areale besser erkennen zu können. Die Farbstoffe besitzen keine Nebenwirkungen. Im Zuge der Färbung kann lediglich eine Grünfärbung des Urins, mitunter auch des Stuhls auftreten.

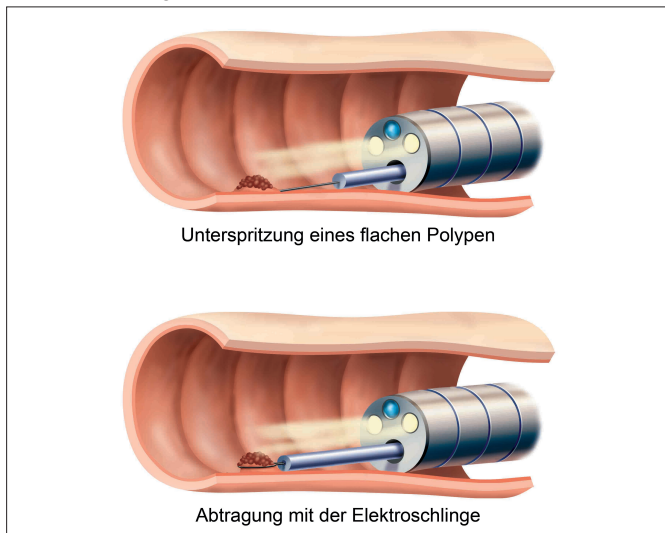
Unabhängig von einer möglichen Sedierung wird zudem eine **Infusionskanüle** in eine Vene (meist am Arm) eingeführt, über die z. B. Beruhigungs- / Schmerzmittel verabreicht und während des Eingriffes nachgegeben werden können.

Sedierung / Analgosedierung

Die Spiegelung des Dickdarms oberhalb des Analkanals ist normalerweise **schmerzfrei**. Trotzdem wird sie von manchen Patienten als unangenehm empfunden. Daher kann Ihre Ärztin / Ihr Arzt auf Wunsch über die Infusionskanüle eine **leichte Sedierung** mit einem milden Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel durchführen, bei der Sie noch ansprechbar bleiben, oder eine **tiefe Sedierung** (z. B. mit **Propofol**), mit der Sie die Endoskopie verschlafen und nach der Sie normalerweise anschließend keine Erinnerung mehr haben (Amnesie).

Während der Sedierung / Analgosedierung werden die wichtigsten Körperfunktionen wie **Atmung, Blutdruck** oder **Puls** kontinuierlich überwacht und die **Sauerstoffsättigung im Blut** mit einem Fingerclip gemessen (**Pulsoxymetrie**), da alle verwendeten Medikamente **schwerwiegende Atemstörungen** und **Herz- / Kreislaufprobleme** (bis hin zum Schock) verursachen können. Bei manchen Patienten kann es auch angezeigt sein, die **Herztätigkeit** mit einem **EKG-Gerät** kontinuierlich zu überwachen oder **Sauerstoff** über eine **Atemmaske** zuzuführen. Zur Vermeidung von Schäden kann ein Zahn- und Zungenschutz sinnvoll sein.

Abb. 3: Darstellung einer Mukosaresektion



Für die Sedierung gibt es verschiedene angstmindernde und krampflösende Medikamente, deren Wirkungsbreite von leichter Schläfrigkeit bis zum Tiefschlaf reicht. Dazu gehören:

- Benzodiazepine** (z. B. Diazepam, Midazolam, Nitrazepam, Clonazepam)

Benzodiazepine sind organische Verbindungen, die **angstlösend** (anxiolytisch), **krampflösend** (antikonvulsiv), **muskelentspannend** (muskelrelaxierend), **beruhigend** (sedativ) und **schlaffördernd** (hypnotisch) wirken. Außerdem bewirken sie, dass die **Erinnerung** für die Zeit der Wirkungsdauer **fehlt**, sie sind leicht **stimmungsaufhellend** und teils auch leicht **euphorisierend**.

Sie wirken jedoch auch unterschiedlich stark **atem-depressiv** und beeinträchtigen die Reaktionszeit, so dass für einige Zeit nach der Verabreichung **Fahrtuntüchtigkeit** besteht.

Bei Überdosierung oder Überempfindlichkeit auf das verabreichte Mittel steht ein Gegenmittel zur Verfügung (Flumazenil), das bei Bedarf intravenös (in die Vene) gegeben wird. Zusätzlich sind in einem solchen Fall auch andere Notfallmaßnahmen wie z. B. eine künstliche Beatmung notwendig.

Die Schläfrigkeit kann auch Stunden nach der Gabe noch anhalten.

- Propofol**

Dieses ist ein **Hypnotikum** mit einer sehr kurzen Wirkungsdauer, so dass es als gut steuerbar gilt. Es hat keine schmerzlindernde Wirkung, so dass es ggf. zusammen mit einem Analgetikum (Schmerzmittel) gegeben wird.

Die **Nachwirkzeit** ist kleiner als bei den Diazepinen, so dass die **Benommenheit** nach dem Eingriff schneller wieder abklingt.

Ein spezifisches Gegenmittel gibt es für das Propofol jedoch nicht, sodass bei ersten Nebenwirkungen ggf. schneller Notfallmaßnahmen notwendig sind.

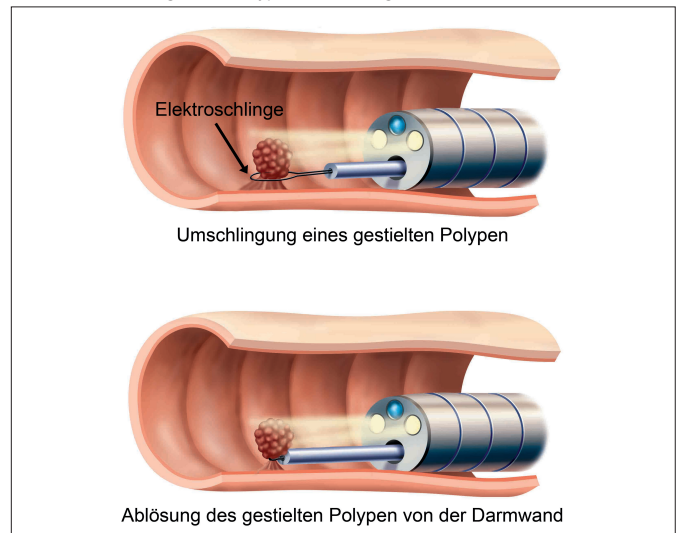
- Allgemeinanästhesie** (Vollnarkose)

In seltenen Fällen kann der Übergang auf eine Vollnarkose notwendig sein. Falls dies bei Ihnen abzusehen ist, werden Sie gesondert von einer Anästhesistin / einem Anästhesisten über den Verlauf und die Risiken aufgeklärt.

Alternative Methoden

Neben Ultraschalluntersuchungen können mit der **virtuellen Koloskopie (CT-/MRT-Kolographie)** Computerbilder des Dickdarms erzeugt werden, wobei die CT-Kolographie ein **Röntgenverfahren mit Strahlenbelastung** des Körpers ist. Eine vorherige Darmentleerung ist wie bei der Koloskopie notwendig.

Abb. 4: Darstellung einer Polypentfernung



Die Untersuchung kann **schmerzhaft** sein, da der Darm vorher mit zwei bis vier Litern Kohlensäure-Gas aufgepumpt werden muss. Kleine, flache Polypen und entzündliche Veränderungen der Darmwände werden oft nicht entdeckt, Gewebeproben können nicht entnommen und wenn Polypen entdeckt werden, muss anschließend eine konventionelle Darmspiegelung gemacht werden.

Bei der **Kapsel-Endoskopie** wird eine kleine Kapsel mit integrierter Mini-Kamera geschluckt, die den gesamten Magen-Darm-Trakt durchläuft und auf natürliche Weise wieder ausgeschieden wird. Sie erzeugt bei vorher entleertem Darm Bilder, hat aber nur diagnostischen Wert, da keine Polypen entfernt werden können. Sie wird vor allem bei unklaren Blutungen aus dem Dünndarm eingesetzt. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen auf Wunsch die Vor- und Nachteile der alternativen Methoden erklären und Ihnen erläutern, warum sie/er in Ihrem Fall eine konventionelle Koloskopie vorschlägt.

Erfolgsaussichten

Eine Garantie für den Erfolg der Untersuchung kann naturgemäß nicht gegeben werden. Durch die Koloskopie selbst sowie der Möglichkeit, Gewebeproben feingeweblich (histologisch) untersuchen zu können lassen sich mit hoher Wahrscheinlichkeit krankhafte Veränderungen erkennen.

In seltenen Fällen kann z.B. durch Stenosen (Engstellen oder Knickbildung) im Verdauungstrakt oder durch technische Probleme des Koloskops die Untersuchung nicht komplett durchgeführt und deshalb krankhafte Befunde übersehen werden. In diesen Fällen kann eine Wiederholung der Koloskopie oder eine Nachbehandlung, evtl. auch operative Eingriffe oder der Einsatz alternativer Untersuchungsmethoden notwendig werden.

Sind alle Polypen entfernt worden, ist die Behandlung abgeschlossen. Polypen können sich aber wieder neu bilden.

Wenn Polypen entdeckt und abgetragen wurden, wird eine Wiederholung der Darmspiegelung nach 3 bis 5 Jahren empfohlen.

Wenn nichts Auffälliges entdeckt wurde, sollte die Koloskopie als Vorsorgeuntersuchung nach 5 bis 10 Jahren wiederholt werden. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen dazu eine Empfehlung geben.

Werden die Kosten von der Kasse erstattet?

Wenn eine Indikation für die Untersuchung vorhanden ist, werden die Kosten von den Kassen getragen.

Im Falle von Vorsorgeuntersuchungen gilt:

Frauen haben **ab 55 Jahren** einen gesetzlichen Anspruch auf die Darmkrebsvorsorge-Untersuchung, **Männer** aufgrund des höheren Darmkrebsrisikos **ab 50 Jahren**.

Hierbei unterscheidet man:

- **Erste Vorsorgeuntersuchung unter 65 Jahren**
Anspruch auf eine weitere Untersuchung nach 10 Jahren
- **Erste Vorsorgeuntersuchung ab 65 Jahren**
Anspruch auf keine weitere Untersuchung

Private Krankenversicherungen übernehmen die Kosten fast immer. Holen Sie sich daher rechtzeitig eine **Kostenübernahmeerklärung**.

Grundsätzliches zu Risiken und Komplikationen

Die Koloskopie ist ein häufig angewandtes Routineverfahren, das in den meisten Fällen ohne Komplikationen verläuft. Trotzdem kann es zu Komplikationen kommen, die **extrem selten bei Verkettung unglücklicher Umstände lebensbedrohlich** werden können. Das Risiko ist auch abhängig von Ihrer körperlichen Verfassung und von Ihren Vorerkrankungen. Die in diesem Aufklärungsbogen gemachten Angaben über die Häufigkeit von Risiken und Komplikationen dienen lediglich der Orientierung und entsprechen nicht den in Beipackzetteln für Medikamente gültigen Kategorien. Zu nennen sind:

Allgemeine Risiken und mögliche Komplikationen

- **Überempfindlichkeitsreaktionen** (Allergien) z.B. auf Betäubungsmittel, Desinfektionsmittel, Farbstoffe, Medikamente, Kontrastmittel, Latex, Pflaster oder Nahtmaterial können sich mit **Hautrötungen, Juckreiz, Schwellungen, Brechreiz** oder kurzzeitigen **Krampfanfällen** äußern. Selten sind **schwere allergische Reaktionen** mit Verschlechterung der Atmung (**Bronchokonstriktion**) bis hin zum **Atemstillstand** und lebensbedrohlichen Herz-/Kreislaufstörungen (**anaphylaktischer Schock**), die zu **dauerhaften Organschäden** führen können (z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Nierenversagen). In solchen Fällen ist eine sofortige intensivmedizinische Behandlung notwendig.
- **Haut- und Weichteilschäden:** Einspritzungen vor, bei oder nach der Operation können in seltenen Fällen zu **Spritzenabszessen**, zum **Absterben von Gewebe** (Nekrosen), zu **Nervenschäden** oder **Venenentzündungen** mit lang dauernden Beschwerden führen.
- **Wundheilungsstörungen:** Bei jeder Operation können während oder nach dem Eingriff Keime in die Wunde eindringen und eine Entzündungsreaktion auslösen. Wundheilungsstörungen bis hin zur **Wundeiterung** oder **Abszessbildung** können die Folge sein. Auch zurückbleibende Fadenreste oder Klammern können **Eiterungen** oder nässende **Fisteln** verursachen, die ggf. operativ angegangen werden müssen.
- Sehr selten werden Keime in die Blutbahn verschleppt und verursachen eine lebensbedrohliche **Blutvergiftung (Sepsis)**. Diese kann **Organschäden**, so z.B. eine Herzzinnenwandentzündung (Endokarditis) oder Entzündungen mit **Abszessbildungen** weit vom Operationsgebiet entfernt in anderen Körperregionen verursachen. In solchen Fällen ist eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.
- **Fremdblutrisiken:** Wenn durch den Eingriff die **Gabe von Fremdblut** notwendig wird, ist die sehr seltene Gefahr einer **Infektion** mit Hepatitis-Viren gegeben, die zu einer **Leberentzündung** führen kann. Auch eine Infektion mit dem **HI-Virus (Erreger von AIDS)** ist nicht vollkommen ausgeschlossen, auch wenn diese extrem selten auftritt. Die Übertragung von BSE (Rinderwahnsinn) bzw. einer besonderen Art der **Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung** kann noch nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden. Dies gilt auch für die Anwendung von Fibrinklebern.

Eingriffsspezifische Risiken und mögliche Komplikationen

- **Perforation:** Selten kommt es durch das Endoskop oder zusätzlich verwendete Instrumente, durch das Einblasen von Luft oder durch die Polypabtragung selbst, zu einer **Verletzung der Wände** des Verdauungstraktes, sehr selten dadurch auch zu einer Verletzung benachbarter Organe (Milz, Magen, Leber etc.), die gegebenenfalls eine sofortige Operation erfordern.
- **Infektionen im Bauchraum:** Durch eine Perforation können **Bakterien** in den Bauchraum austreten, die in seltenen Fällen eine **Bauchfellentzündung (Peritonitis)** hervorrufen. Solche Entzündungen werden zunächst mit Antibiotika behandelt. Sollte dies nicht ausreichen ist eine Operation notwendig.
- Bei der Entnahme von Gewebe oder Polypen mit der Biopsie-Zange können **Blutungen** entstehen. Schließen sich die Blutaustrittsstellen nicht von selbst, können **blutstillende Mittel** sofort über das Endoskop in den biopsierten Bereich injiziert oder mittels Laser/Wärmesonden oder Metallclips therapiert werden. Damit ist eine Blutung normalerweise zu beherrschen. Seltener ist eine **Operation zur Blutstillung** nötig.
- Extrem selten kann es aufgrund der genannten Komplikationen dazu kommen, dass ein **künstlicher Darmausgang** (Anus

praeter) angelegt werden muss, der in den allermeisten Fällen nach einiger Zeit wieder zurückverlagert werden kann.

- Leichte **Blutungen aus dem After** kommen relativ häufig vor. Meist kommen diese Blutungen von selbst zum Stillstand. Bei größeren Blutungen ist selten eine **operative Blutstillung** erforderlich.

Spezielle Risiken einer Sedierung

Bei der **Sedierung/Kurznaarkose** können selten **Atemstörungen** und **Blutdruckabfälle** auftreten, die mit Sauerstoffgabe, Medikamenten und Flüssigkeitsgabe therapiert werden.

In sehr seltenen Fällen kann sich eine **Sedierung unbeabsichtigt zu einer tiefen Narkose** entwickeln, die zu **Atemstillstand** und **Herz-/Kreislaufversagen** führen kann. Eine sofortige künstliche Beatmung/intensivmedizinische Behandlung kann erforderlich werden.

Bitte vor der Untersuchung beachten

Voraussetzung für eine erfolgreiche Spiegelung ist die **freie Sicht auf die Darmschleimhaut**. Dazu muss der Darm vollständig entleert sein. Mindestens 3 Tage vor der Koloskopie darf daher keine körnerhaltige Nahrung mehr aufgenommen werden. 1–2 Tage vor der Untersuchung wird die Ernährung vollständig auf Flüssigkeit umgestellt (klare Suppen ohne Beilage, Tee ohne Milch, klare Säfte oder Mineralwasser).

Am Tag vor der Spiegelung wird der Darm durch Abführmittel vollständig entleert. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen mitteilen, wie die **Abführmaßnahmen** durchzuführen sind. Ist der Darm leer, darf bis zur Spiegelung nur noch Wasser, oder Tee ohne Milch getrunken werden.

Durch die Abführmaßnahmen kann die Wirksamkeit von eingenommenen Medikamenten eingeschränkt oder aufgehoben sein, z. B. der Antibaby-Pille.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt muss wissen, welche Medikamente, insbesondere welche **blutgerinnungshemmenden Medikamente** (z.B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®, Pradaxa®, Xarelto®, Brilique®, Efixent®, Eliquis®) oder **metforminhaltigen Arzneimittel** (Diabetiker!), Antibabypille, auch selbstverordnete Medikamente und Naturheilmittel oder sogenannte „Hausmittel“, Sie regelmäßig einnehmen, damit sie/er mögliche Nebenwirkungen durch Zusammenwirken mit den vorgesehenen Medikamenten, Betäubungsmitteln oder Kontrastmitteln (**Interaktionen**) abschätzen kann. Beantworten Sie daher sorgfältig die Fragen auf der vorletzten Seite. Sie/er wird dann mit Ihnen besprechen, welche Medikamente wie lange vor und nach dem Eingriff abgesetzt, in der Dosis verändert oder durch andere ersetzt werden müssen.

Bitte nach der Untersuchung beachten

Schmerzhafte Blähungen werden durch die im Darm verbliebene Luft verursacht. Durch reichlich Körperbewegung kann der Abgang von Luft aus dem Darm forciert werden.

Sie können nach der Spiegelung bereits am Abend wieder normal essen und trinken. Wenn Ihre Ärztin/Ihr Arzt viele Polypen entdeckt oder wenn die feingewebliche Untersuchung Verdachtsmomente für eine Bösartigkeit ergibt, können **weitere Spiegelungen** notwendig werden. Es gibt auch gutartige Erkrankungen, die bei einer einmaligen Spiegelung nicht abschließend beurteilt werden können. Eine Wiederholung der Untersuchung kann angezeigt sein.

Wenn sich Ihr Befinden verschlechtert und wenn ungewohnte Reaktionen auftreten wie Bluterbrechen, Fieber, Herz-/Kreislaufbeschwerden, Schmerzen, Schwindel oder Übelkeit informieren Sie bitte umgehend Ihre Ärztin/Ihren Arzt bzw. die Notaufnahme einer Klinik!

Bitte besprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, wann und wie die unter Umständen veränderte **Einnahme von Medikamenten** wieder aufgenommen werden soll.

Bitte bei ambulanter Durchführung beachten

Ihr **Reaktionsvermögen** ist nach dem Eingriff durch den Eingriff selbst und durch die Nachwirkung von eventuell gegebenen Beruhigungs-, Betäubungs- oder Schmerzmitteln **eingeschränkt**.

Sie sind daher nicht sofort wieder straßenverkehrstüchtig und dürfen für einige Zeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, insbesondere kein Fahrzeug führen, keine Maschinen bedienen, keinen Alkohol trinken und keine wichtigen oder rechtlich bindenden Entscheidungen treffen. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen dazu genaue Anweisungen geben (siehe letzte Seite).

Bitte sorgen Sie daher bei ambulanter Durchführung rechtzeitig dafür, dass Sie von einer erwachsenen Person abgeholt, nach Hause begleitet/ gefahren und dort zuverlässig betreut werden, sofern Ihre Ärztin/Ihr Arzt nicht etwas anderes mit Ihnen besprochen hat.

Hinweise / Ergänzungen

Blank grid area for additional notes.

Muster
Recht vorbehalten
perimed®

