

# aufklärungsbogen

## koloskopie



### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Sie möchten bei uns eine endoskopische Untersuchung des Dickdarms durchführen lassen. Vor dieser Untersuchung müssen Sie über den Ablauf und die Risiken von Ihrem Arzt aufgeklärt werden. Sollten Sie bisher nicht aufgeklärt worden sein oder haben Sie sich den Termin selbst ohne Arztüberweisung vereinbart, dann ist es notwendig, dass Sie in den Tagen vor der Untersuchung bei uns einen Termin zum Aufklärungsgespräch vereinbaren. Zusätzlich erhalten Sie im Folgenden Informationen zu der geplanten Untersuchung. Selbstverständlich haben Sie auch noch unmittelbar vor der Untersuchung die Möglichkeit, mit dem Untersucher zu sprechen und Fragen zu stellen.

### Was ist eine Koloskopie?

Eine Koloskopie ist eine Untersuchung des Dickdarms von innen [bei Bedarf auch inklusive des Dünndarmabschnitts vor Einmündung in den Dickdarm] mit einem flexiblen und von außen steuerbaren dünnen Schlauch. Von einer Kamera am Ende des Geräts wird ein vergrößertes Videobild in HD-Qualität auf einen Monitor übertragen. So lassen sich die Schleimhäute des untersuchten Gebietes beurteilen. Mit Hilfe einer kleinen Zange können Gewebeproben entnommen werden; wenn Polypen [Schleimhauerhebungen, die eventuell entarten können] bestehen, werden diese - falls es möglich ist - im Rahmen der Untersuchung abgetragen. Von anderen Schleimhautveränderungen werden in der Regel Proben entnommen. Die Untersuchung bei **endoskopie im zentrum** wird standardmäßig in sanftem Schlaf [Sedierung] durchgeführt. Sie ist schmerzfrei, Komplikationen treten äußerst selten auf. Die Untersuchung dauert ca. 15-30 Minuten.

### Wie bereite ich mich auf die Untersuchung vor?

Eine gute Vorbereitung, d.h. ein vollständig entleerter Darm, ist die Grundvoraussetzung für eine aussagekräftige und sichere Untersuchung. Bei unzureichender Vorbereitung können Veränderungen eventuell nicht gesehen werden. Durch schlechte Sicht erhöht sich auch das Komplikationsrisiko. Wir empfehlen Ihnen daher dringend, unsere Richtlinien zur Vorbereitung genau einzuhalten. Diese erhalten Sie separat ausgehändigt. Bitte beachten Sie, dass es in wenigen Fällen dazu kommen kann, dass die Vorbereitung trotz korrekter Einnahme nicht ausreichend wirkt. Sollten Sie an starker Verstopfung leiden oder schon einmal nicht optimal bei einer Koloskopie vorbereitet gewesen sein, dann teilen Sie uns das bitte rechtzeitig mit, damit wir die Standardvorbereitung vorab optimieren können. Bitte beachten Sie auch, dass wir bei unzureichender Vorbereitung die Untersuchung abbrechen, jedoch verrechnen müssen.

# endoskopie im zentrum

### Dürfen Medikamente vor der Untersuchung eingenommen werden?

Sie dürfen alle Medikamente, die Sie normalerweise einnehmen, auch am Untersuchungstag einnehmen. Bitte beachten Sie, dass diese aufgrund des Abführmittels eventuell nicht so gut oder sogar stärker wirken. Wenn Sie an Diabetes leiden und Insulin spritzen, sollten Sie die Insulindosis für die Phase der Vorbereitung und den Untersuchungstag mit Ihrem Arzt abklären. Blutgerinnungshemmende Medikamente können prinzipiell weitergenommen werden [bitte beachten Sie, dass dann eventuell größere Polypen aufgrund des Blutungsrisikos nicht abgetragen werden können]. Sogenannte DOACs [z.B. Eliquis, Xarelto, Pradaxa, Lixiana,...] und Heparinspritzen sollten am Morgen des Untersuchungstags pausiert werden. Gewebeproben können in jedem Fall entnommen werden. Sollten Sie Marcoumar nehmen, dann brauchen wir Ihren Pass und einen aktuellen INR-Wert [nicht älter als 7 Tage], der nicht höher als die obere Grenze des Zielbereichs sein darf.

### Wer wird mich untersuchen?

Bei **endoskopie im zentrum** sind verschiedene Ärzte tätig. Selbstverständlich können Sie sich bei uns Ihren Untersucher aussuchen. Sie können davon ausgehen, dass der gewünschte Untersucher dann beim Termin die Untersuchung durchführt. In den seltensten Fällen kann es jedoch passieren [z.B. im Krankheitsfall des Untersuchers], dass jemand anderer die Untersuchung durchführt.

### Was sind die häufigsten Eingriffe oder Behandlungen bei einer Koloskopie?

Wenn die Darmspiegelung nur zur Darmkrebsvorsorge oder zur Kontrolle durchgeführt wird und sich keine Veränderungen zeigen, dann wird die Darmwand nur begutachtet [ohne Probenentnahme]. Wenn sich Veränderungen finden, wird von diesen entweder eine Probe genommen oder die Veränderung wird gleich entfernt. Die Entscheidung darüber wird während der Untersuchung getroffen und hängt von mehreren Faktoren ab. Prinzipiell werden nach Möglichkeit alle Veränderungen im Rahmen der Untersuchung behandelt. Wird die Untersuchung zur Abklärung von Durchfällen oder Schmerzen durchgeführt, dann werden meist aus allen Darmabschnitten Gewebeproben genommen.





## aufklärungsbogen

### Wie werden Proben genommen und Polypen abgetragen?

Zur Probenentnahme wird mit einer kleinen Zange ein maximal wenige Millimeter großes Schleimhautstück entnommen. Dies ist nicht schmerzhaft und führt in der Regel nur zu einer minimalen Blutung. Auch kleine Polypen können so entfernt werden.

Polypen [bis zu einer gewissen Größe] können auch mit einer Schlinge, welche durch das Endoskop eingeführt wird, entfernt werden. Der Polyp wird dann entweder durch Zuziehen der Schlinge von der Schleimhaut abgeschnitten [sog. „Abtragung mit der kalten Schlinge“] oder mit elektrischem Strom abgetrennt [sog. „Abtragung mit der HF-Schlinge“]. Bei einem flachen Polypen kann es notwendig sein, Flüssigkeit oder Medikamente darunter zu injizieren, damit er sich von der Unterlage abhebt, um ihn leichter und komplikationsärmer abtragen zu können. Die Entnahme von Gewebeproben oder eine Polypenabtragung verursacht keine Schmerzen. Etwaige Blutungen bedürfen meist keiner Behandlung, können jedoch durch Injektion von Medikamenten, durch Klammern mit einem Metallclip oder durch elektrische Verödung gestillt werden. In der Regel werden abgetragene Polypen durch Einsaugen geborgen oder mit speziellen Instrumenten [z.B. Netz] eingefangen und mit dem Endoskop herausgezogen. Anschließend wird das Material zur histologischen Untersuchung [feingewebliche Analyse unter dem Mikroskop] in unser eigenes Pathologieinstitut gesendet. Die Befundung erfolgt durch Fachärzte für Pathologie. Bitte beachten Sie, dass diese selbst die Verantwortung für den histologischen Befund tragen.

In seltenen Fällen kann es passieren, dass ein abgetragener Polyp nicht mehr auffindbar ist oder dass er beim Einsaugen zerfällt und nicht mehr analysierbar ist.

### Welche Risiken sind mit der Untersuchung verbunden?

Jeder medizinische Eingriff ist mit einem gewissen Risiko verbunden. Grundsätzlich gilt: Vor jeder Untersuchung müssen Nutzen und Risiko gegeneinander abgewogen werden. Weiters gilt: Wenn krankhafte Veränderungen bestehen [z.B. Entzündungen, Darmwandausstülpungen, Veränderungen nach Voroperationen] oder Polypen entfernt werden müssen, ist das Untersuchungsrisiko größer als wenn die Schleimhäute unauffällig sind, jedoch sind dann Komplikationen immer noch selten.

Während und nach der Untersuchung werden Sie von uns persönlich und apparativ überwacht, was das Risiko der Untersuchung deutlich reduziert. Um die Sicherheit der Untersuchung noch weiter zu erhöhen, verfügen wir über eine hochwertige Ausstattung und eigene Qualitätsstandards und Checklisten.

### Welche Komplikationen<sup>1</sup> können auftreten?

Gelegentlich kommt es zu geringen Verletzungen der Darmwand [z.B. durch das Endoskop, durch Polypenabtragung oder Gewebeprobenentnahme, durch Zusatzinstrumente, durch das Luftenblasen]. Leichte Blutungen oder Schmerzen können die Folge sein. Diese benötigen meist keine Behandlung und klingen von selbst ab. Gelegentlich kann es zu einer Verletzung aller Darmwandschichten kommen, sodass ein Darmdurchbruch [Perforation] entsteht, welcher auch zu einer Bauchfellentzündung führen kann. Ein Darmdurchbruch benötigt eine sofortige Behandlung, welche von nochmaliger Endoskopie, Antibiotikaeinnahme bis zur operativen oder intensivmedizinischen Behandlung reicht.

Sehr selten kommt es zu Verletzungen von Organen außerhalb des Darms.

Gelegentlich können durch Polypenabtragungen oder Gewebeprobenentnahmen stärkere Blutungen auftreten, die sich meist im Rahmen der Untersuchung durch Medikamenteneinspritzung, Abbinden mittels Metallklammer oder Verödung behandeln lassen. Nur selten ist eine Behandlung im Spital oder eine Bluttransfusion [die ein geringes Risiko zur Übertragung von Infektionskrankheiten hat] nötig.

Selten treten Infektionen mit Fieber durch eine Koloskopie auf. In diesem Fall können eine antibiotische Therapie oder eine Behandlung im Krankenhaus nötig sein.

Selten treten allergische Reaktionen auf verwendete Medikamente [Abführmittel, Schlafmittel | Betäubungsmittel, eingespritzte Medikamente, ...] auf. Diese können sich z.B. als Übelkeit, Ausschläge, Brechreiz, Juckreiz oder Atembeschwerden äußern. Meist klingen diese Beschwerden von selbst wieder ab.

Selten treten Atembeschwerden auf, welche bis zum Atemstillstand reichen können.

Sehr selten treten Herz-Kreislaufstörungen oder schwere allergische Reaktionen auf. In diesen Fällen kann eine intensivmedizinische Versorgung nötig sein. Es können durch solche schweren Komplikationen auch bleibende Folgeschäden [Nierenversagen, Hirnschädigung, ...] entstehen.

Sehr selten treten Haut-, Weichteil- oder Nervenschäden infolge von Einspritzungen, Verletzungen oder durch die Lagerung bei der Untersuchung auf.

<sup>1</sup>gelegentlich: 0,1-1% | selten: 0,01-0,1% | sehr selten: <0,01%



Trotz größter Sorgfalt kann es vorkommen, dass die Beurteilbarkeit und Aussagekraft der Untersuchung eingeschränkt sind [Engstellen oder Knickbildungen im Darm, technische Defekte, Verunreinigungen im Darm], sodass auch wesentliche Veränderungen übersehen werden können. Es kann daher auch vorkommen, dass die Untersuchung wiederholt werden oder ein anderes Untersuchungsverfahren angewendet werden muss.

In jedem Fall kann es - auch ohne Auftreten einer Komplikation, z.B. nach Abtragung eines größeren Polypen - nötig sein, zur Überwachung eine Nacht im Spital zu verbringen.

Nach Polypenabtragungen oder Gewebeentnahmen sind noch mehrere Tage lang minimale Blutspuren im Stuhl möglich. Bei größeren Blutmengen sollten Sie uns umgehend kontaktieren und mit dem Koloskopiebefund ein Spital aufsuchen. Bitte beachten Sie, dass mehrere Tage nach der Untersuchung die angeführten Komplikationen auftreten können. Bei Beschwerden [insbesondere Fieber, Bauchschmerzen, Herzrasen, ...] sollten Sie unbedingt einen Arzt aufsuchen und von der [wenige Tage zurückliegenden] Koloskopie berichten.

## Was muss beachtet werden, wenn die Untersuchung in Sedierung [in sanftem Schlaf] durchgeführt wird?

Die Untersuchung bei **endoskopie im zentrum** wird standardmäßig in sanftem Schlaf [Sedierung] durchgeführt. Hierfür verwenden wir Propofol und | oder Midazolam. Mit Sedierung schlafen Sie vor der Untersuchung ein und wachen direkt nach der Untersuchung, die normalerweise 15-30 Minuten dauert, wieder auf. Sie verschlafen die gesamte Untersuchung und haben währenddessen keine Schmerzen und danach keine Erinnerung an die Untersuchung. Selten kann es vorkommen, dass Sie so lebhaft träumen, dass Sie das Gefühl haben, nicht geschlafen zu haben. Durch die Untersuchung in Sedierung können die Untersuchungszeit meist verkürzt und das Untersuchungsergebnis verbessert werden. Durch die Sedierung kann es in seltenen Fällen zu Störungen der Atmung und des Blutdrucks kommen. Nach der Untersuchung muss eine zumindest einstündige Beobachtungsphase bei uns in der Ordination eingehalten werden. Wie lange Sie in der Ordination zur Beobachtung bleiben, entscheidet der Untersucher individuell. Beachten Sie, dass nach der Untersuchung Ihr Reaktionsvermögen beeinträchtigt sein kann [auch wenn Sie sich wieder topfit fühlen], sodass Sie kein Fahrzeug lenken und keine Maschinen betätigen dürfen. Sie sind auch nicht geschäftsfähig. Die Dauer dieser Beeinträchtigung liegt für Propofol bei 12 Stunden; wenn Sie Midazolam erhalten haben [das steht auch auf Ihrem Befund], dann liegt diese bei 24 Stunden. Wir empfehlen Ihnen daher dringend, sich nach der Untersuchung Ruhe zu gönnen. Nach der Untersuchung müssen Sie von einer Begleitperson abgeholt werden.

## Untersuchung ohne Sedierung

Sollten Sie die Untersuchung ohne Sedierung wünschen, ist dies kein Problem. Durch die vielen Kurven des Darms und die Notwendigkeit des Einblasens von Luft kann dann die Untersuchung unangenehm bis schmerzhaft sein. Bitte beachten Sie, dass es Gründe geben kann, dass der Untersucher Ihnen keine Sedierung geben kann oder darf. Dies ist z.B. der Fall, wenn Sie durch die Sedierung ein zu hohes Komplikationsrisiko haben [z.B. Schlafapnoe, massives Übergewicht, ...] oder mit dem eigenen KFZ zur Untersuchung kommen.

## Sind Nachuntersuchungen nötig?

Können nicht alle Polypen in einem Untersuchungsgang entfernt werden oder erfordert die feingewebliche Untersuchung eine Kontrolle, so muss die Untersuchung ggf. wiederholt werden. Manchmal sind die Polypen bereits so groß oder flächig gewachsen, dass eine endoskopische Entfernung nicht möglich oder ambulant zu riskant ist. In diesen Fällen kann eine stationäre Behandlung oder Operation erforderlich werden. Eine neuerliche Untersuchung kann auch notwendig sein, wenn das Abführmittel nicht ausreichend gewirkt hat oder falsch eingenommen wurde.

## Worauf ist nach der Untersuchung zu achten?

Im Regelfall haben Sie nach der Untersuchung keine Beschwerden. Manche Patienten reagieren empfindlich [mit Schmerzen] auf die während der Untersuchung in den Darm eingeblasene Luft, welche - so gut es geht - vor dem Ende der Untersuchung von uns abgesaugt wird. In diesem Fall helfen Bewegung und ein WC-Gang. Nach der Untersuchung sollten Sie körperliche Anstrengung meiden. Nehmen Sie nur leichte Kost zu sich und trinken Sie keinen Alkohol. Treten nach der Spiegelung starke Bauchschmerzen, Fieber, Herzrasen oder andere Befindlichkeitsstörungen auf oder tritt Blut aus dem After, dann suchen Sie umgehend mit dem Untersuchungsbefund unser Zentrum, Ihren Hausarzt oder ein Spital auf.

Wenn Gewebeproben genommen wurden, dann erhalten Sie am Untersuchungstag nur einen vorläufigen Befund. Der Endbefund ist in der Regel nach einigen Werktagen fertig. Bitte beachten Sie, dass die Diagnose im Endbefund anders lauten kann als am vorläufigen Befund. Bitte stellen Sie auch sicher, dass Sie diesen Endbefund erhalten [bei uns, über Ihren Hausarzt oder Ihren Zuweiser]. Im Endbefund finden Sie auch allfällige Empfehlungen zu Therapie oder Kontrolluntersuchungen.



**Bitte beantworten Sie folgende Fragen, um das Risiko der Untersuchung für Sie so gering wie möglich zu halten!**

Wie **groß** und **schwer** sind Sie [cm & kg] ?.....

Leiden Sie an **Erkrankungen des Herzens** oder des **Kreislaufsystems** [z.B. Herzkranzgefäßverengung, Stent, Herzinfarkt, hoher Blutdruck, Herzmuskelschwäche, Herzklappenerkrankung,...]?

Wenn ja, bitte angeben: .....

Ist bei Ihnen eine **Lungenerkrankung** [z.B. COPD, Asthma, Schlafapnoe] bekannt?

Hatten Sie schon einmal eine **Sedierung oder Narkose**?

Hatten Sie schon einmal eine **Magen- oder Darmspiegelung**?

Hatten Sie schon einmal eine **Operation**?

Wenn ja: welche? .....

Hatten Sie schon einmal eine **Komplikation** bei einer OP oder Endoskopie?

Haben Sie eine **Allergie**? Wenn ja: wogegen? .....

Nehmen Sie **Medikamente zur Blutverdünnung** ein [z.B. Thrombo-ASS, Marcoumar, Clopidogrel, Plavix, Sintrom, Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Lixiana,...]

Bitte geben Sie **alle Medikamente** an, die Sie einnehmen:

.....

.....

Besteht bei Ihnen eine **Blutgerinnungsstörung**? Bekommen Sie leicht blaue Flecken?

Leiden Sie an einer **Infektionskrankheit** [z.B. Hepatitis, HIV,...]?

Tragen Sie einen **Herzschrittmacher**, einen **Defibrillator** oder eine **Metallprothese**?

Haben Sie eine **herausnehmbare Zahnprothese**?

Wünschen Sie eine **Sedierung** [Schlafspritze]?

Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie **schwanger** sein?

Ich,

.....  
Vorname

.....  
Nachname

bin über die geplante Untersuchung ausreichend informiert und habe keine weiteren Fragen. Über die Verhaltensregeln nach der Untersuchung bin ich ebenso informiert. Wenn Gewebeproben entnommen werden, werde ich selbst dafür sorgen, den endgültigen Befund mit eventuellen Therapie- oder Kontrollempfehlungen zu erhalten. Ich habe diesen Aufklärungsbogen gelesen und verstanden und möchte die Untersuchung durchführen lassen.

.....  
Datum

.....  
Patientenunterschrift

.....  
Unterschrift aufklärender Arzt