

**Dr.med. Rudolf Hermann**  
Facharzt FMH für Gastroenterologie  
Steigstrasse 40  
CH-8200 Schaffhausen

Telefon  
+41 (0)52 625 16 91  
Telefax  
+41 (0)52 624 90 10  
e-mail  
gastropraxis-sh@bluewin.ch  
internet  
www.gastropraxis-sh.ch

## Informationen zur Darmspiegelung (Koloskopie)

### Ziel der Koloskopie

Die Koloskopie hat zum Ziel, eine Erkrankung des Dickdarmes (Kolon) und/oder des letzten Abschnittes des Dünndarmes (Ileum) festzustellen. Häufige Indikationen zur Durchführung einer Koloskopie sind:

- Unklarer Blutverlust aus dem Darm, entweder sichtbar oder unsichtbar bei positivem Stuhltest auf Blut bzw. bei Blutarmut (Anämie)
- Durchfallerkrankung unklarer Ursache
- Chronische Bauchschmerzen unklarer Ursache
- Verdacht auf Darmtumor (Polypen/Krebs)
- Kontrolluntersuchung nach Entfernung von Polypen oder nach Operation eines Darmkrebses
- Kontrolluntersuchungen bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen
- Vorsorge (Screening)-Untersuchung bei Verdacht auf familiäres Dickdarm-Tumorleiden oder bei einer Normalperson ab dem 50. Lebensjahr

### Vorbereitung

Um die Darmspiegelung möglichst einfach und aussagekräftig durchführen zu können, muss der Darm vor der Untersuchung vollständig von Stuhl gereinigt werden. Bitte befolgen Sie deshalb die beiliegende **Anleitung zur Darmvorbereitung**.

Damit während der Untersuchung Gewebeproben entnommen oder Polypen entfernt werden können, müssen allenfalls vorgängig die **Blutgerinnungswerte** bestimmt werden. Falls dies notwendig ist, werden Sie von Ihrem Hausarzt oder von uns anlässlich des Vorgesprächs darauf hingewiesen.

Gewebeproben und Polypektomien werden im Regelfall auch unter Therapie mit Thrombocyten-Aggregations-Hemmern (Blutplättchen-Hemmer wie Acetylsalicylsäure z.B. Aspirin® oder Clopidrogel z.B. Plavix®) durchgeführt.

Falls Sie jedoch

- einen **Endokarditis-Prophylaxe**-Ausweis besitzen (Herzklappenfehler/künstliche Herzklappen),
- aufgrund einer **Zuckerkrankheit** (Diabetes mellitus) Tabletten einnehmen oder Insulin spritzen müssen,
- eine **Allergie** auf bestimmte Medikamente haben,
- eine **Blutverdünnung** (Antikoagulation) durchführen,

bedarf dies einer speziellen Vorbereitung in Absprache mit Ihrem Hausarzt oder mit uns.

## Durchführung der Koloskopie

Die Koloskopie wird in unserer Praxis mit Geräten der modernsten Generation und nach aktuellsten Sicherheitsstandards durchgeführt.

Das Untersuchungsinstrument, ein sogenannte Video-Koloskop, ist ein schlangenförmiges optisches Instrument, dessen vorderes Ende in seiner Ausrichtung ferngelenkt werden kann. Dadurch wird es möglich, durch den Anus bis zum oberen Ende des Dickdarmes vorzudringen und bei Bedarf auch den Endteil des Dünndarmes einzusehen. In der Endoskopspitze befindet sich eine hochauflösende Video-Kamera, welche die Bildübertragung auf einen Bildschirm bzw. die digitale Bildspeicherung ermöglicht. Diese Untersuchungsmethode erlaubt nicht nur dem Arzt, sondern je nach Situation auch Ihnen selbst Einblick in das Innere Ihres Darmes. Zur Ausleuchtung des Darminnen gelangt Licht von einer externen Lichtquelle durch einen Lichtleiter zur Endoskopspitze. Durch den sogenannten Arbeitskanal können Instrumente eingeführt werden, um so unter Sicht z.B. Gewebeproben zu entnehmen oder Polypen zu entfernen. Der Dickdarm verläuft gelegentlich in engen 'Kurven' oder 'Schlingen', wodurch die Darmwand beim Vorschieben des Instrumentes einer Dehnung ausgesetzt wird. Dieser Dehnungsreiz kann als unangenehm oder schmerzhaft empfunden werden, Die vorsorgliche Verabreichung eines kurz-wirksamen Schlafmittels (Propofol) und/oder von Medikamenten zur Schmerzlinderung erhöht den Untersuchungskomfort für Sie deshalb ganz erheblich, ist jedoch nicht Bedingung. Vor der Untersuchung wird deshalb eine Kunststoffkanüle in eine Armvene eingelegt. Während der ganzen Untersuchung wird zudem die Herzaktion, die Sauerstoffspannung im Blut und gegebenenfalls auch der Blutdruck elektronisch überwacht. Gelegentlich ist es auch notwendig, mittels Röntgendurchleuchtung die Lage des Koloskopes zu optimieren oder die Position eines Befundes genau zu lokalisieren.

Die Polypen-Detektionsrate beträgt bei optimalen Untersuchungsbedingungen 90-95%.

Die Koloskopie selbst dauert je nach Situation (Lage des Darmes, Qualität der Vorbereitung, Anzahl Polypen etc.) zwischen 20 und 60 Minuten, mit Vorbereitung und Nachbetreuung 45 bis 90 Minuten.

## Nachbetreuung

Nach der Koloskopie erhalten Sie Zeit, sich auszuruhen und sich zu stärken. Die erhobenen Befunde werden Ihnen am Bildschirm nochmals gezeigt und erläutert. Allfällige weitere Massnahmen können besprochen werden.

**Da die verabreichten Medikamente Ihre Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen können, dürfen Sie jedoch während 6 Stunden nach der Untersuchung kein Fahrzeug lenken, nicht an einer Maschine arbeiten, keinen Alkohol trinken und keine Dokumente unterzeichnen.** Wir empfehlen Ihnen, sich nach der Untersuchung abholen zu lassen.

## Sicherheit und unerwünschte Folgen der Koloskopie

Die rein diagnostische Koloskopie inkl. Entnahme von Gewebeproben ist unter den von uns angewandten Vorbereitungs- und Überwachungsmaßnahmen eine sehr sichere Untersuchungsmethode, d.h. Sie können davon ausgehen, dass Sie keine nachteiligen Folgesymptome zu erwarten haben (Komplikationen <1‰). Allfällige Schmerzen und/oder Blähungsgefühl im Bauch nach der Untersuchung werden wir so gut wie irgendwie möglich zu vermeiden oder zu dämpfen versuchen. Wenn die Untersuchung für Sie aufgrund einer Vorerkrankung ein erhöhtes Risiko darstellt, werden wir dies mit Ihnen in einem ausführlichen Vorgespräch erläutern.

Falls eine Abtragung von Polypen (Polypektomie) durchgeführt werden muss, besteht je nach Situation Prinzip-bedingt das Risiko einer Nachblutung (<0.5-3% je nach Polypengröße) bis ca. 10 Tage nach dem Eingriff sowie das Risiko einer durchdringenden Darmwandverletzung (1-2‰). Nach einer Polypektomie ist es deshalb von besonderer Wichtigkeit, dass Sie bei Auftreten von allgemeiner Schwäche, Blutabgang aus dem After, zunehmenden Bauchschmerzen oder Fieber rasch mit uns Kontakt aufnehmen, damit geeignete Maßnahmen getroffen werden können. Kleinere und mittelgroße Polypen werden im Allgemeinen in gleicher Sitzung entfernt; größere Polypen und solche in technisch schwieriger Lage, deren Polypektomie ein erhöhtes Blutungs- oder Perforations-Risiko mit sich bringt, werden wir erst nach einem speziellen Vorgespräch mit Ihnen entfernen.

Diese Übersicht kann nur die wichtigsten Aspekte der Koloskopie beleuchten. **Falls Sie vor der Untersuchung weitere Informationen wünschen, bitten wir Sie um Vereinbarung eines ausführlichen Gesprächs.**