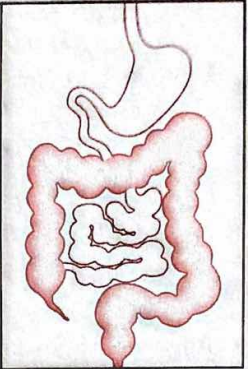


AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft		
Name, Vorname des Versicherten								
geb. am								
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.			Status			
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis			Datum			

Stempel

## Aufklärungsbogen Koloskopie/Polypektomie

(endoskopische Untersuchung des Dickdarmes mit ggf. Abtragung von Gewebeausstülpungen)



Ein Service von

**RECORDATI PHARMA**

- **Die Darmspiegelung** (Koloskopie) ist die genaue Untersuchung des kompletten Dickdarmes vom After aus bis zum Blinddarm und dem hier endenden Dünndarm. Sie wird mit einem flexiblen Instrument (Endoskop, Koloskop) durchgeführt und erlaubt die direkte, natürliche Betrachtung und ggf. die Entfernung von auffälligem Gewebe. Da es sich um eine ausgedehnte Untersuchung handelt, wird Ihr Arzt mit Ihnen vorher ein Gespräch führen.
- **Gründe der Untersuchung:** Die Gründe für die Untersuchung können verschiedene Ursachen haben. Häufig wird eine Koloskopie im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung gegen Dickdarmkrebs sowie dessen Vorstufen (Darmpolypen) durchgeführt. Eine Koloskopie kann jedoch auch zur Abklärung von Bauchschmerzen unklarer Ursache, Abklärung von Durchfall, Verstopfung oder sonstigen Veränderungen des Stuhlverhaltens, bei Verdacht auf Entzündungen im Darmbereich, bei Blutungsverdacht (Blutarmut), bei Blut im Stuhl (Krebsvorsorgetest), bei bekannten Dickdarmpolypen oder Verdacht auf Dickdarmkrebs angebracht sein. Auch bei der Nachsorge dieser Erkrankungen oder vorher erfolgter Operationen kann eine Koloskopie sinnvoll sein.
- **Wichtig zu wissen ist**, dass trotz Untersuchung und ggf. Polypektomie (Entfernung von Darmpolypen) Darmkrebs mit einem sehr geringen Risiko (rund 2,3 %, gem. einer aktuellen Studie von Corley DA, et al., N Engl J Med. 2014 Apr 3; 370-14) auftreten kann. Das kann mehrere Ursachen haben: Die Polypen werden nicht alle erkannt, da sie zu klein sind, als solche nicht erkannt werden, der Darm nicht gut genug vorgereinigt war oder anatomische Besonderheiten wie Divertikel (Ausstülpungen der Darmwand) etc. vorliegen. Ferner können bösartige Neubildungen auch zwischen den Vorsorgeintervallen spontan auftreten.
- **Welche Alternativen gibt es?** Alternativ bieten sich sog. bildgebende Verfahren wie z. B. CT oder MRT (Computer- oder Magnetresonanztomografie) an. Diese Verfahren erzielen derzeit noch nicht die gleichen Erkennungshäufigkeiten. Die CT-Koloskopie ist nach bisherigen Erkenntnissen zwar ähnlich zuverlässig wie die „klassische“ Koloskopie, um Darmpolypen oder Darmkrebs in Größen über 8 mm aufzuspüren. Bei Polypen bestimmter Ausprägung und Größe unter 8 mm scheint die CT-Koloskopie allerdings weniger zuverlässig als die „klassische“ Darmspiegelung zu sein. CT-Koloskopie und MRT-Koloskopie ermöglichen zudem nicht die unten beschriebene sofortige Entfernung verdächtigen Gewebes, sind aber ohne „Zuführung eines Gegenstandes“. Außerdem ist i. d. Regel eine Kontrastmittelgabe nötig. Bei der CT-Koloskopie ist man zudem einer Röntgenstrahlung ausgesetzt. Eine weitere Alternative ist die Einnahme einer Kolonkapselkamera in der Form einer sehr großen Arzneikapsel mit dem Vorteil, dass kein flexibles Instrument zugeführt werden muss. Nachteilig hier ist die größere Trinkmenge an Abführmitteln, die höhere Wahrscheinlichkeit für „blinde Ecken“ und, dass die Methode ggf. nicht vollständig von den Kostenträgern erstattet wird.
- **Voruntersuchung und Vorbereitung:** Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Spiegelung ist die freie Sicht auf die Darmwand. Dazu muss der Darm vor der Koloskopie gründlich gereinigt werden. Diese Darmreinigung kann im Vorfeld zu Hause durchgeführt werden. Beginnend 3 Tage vor der Untersuchung muss dazu ein exaktes Verhalten betreffend Nahrungsmittel, Getränke und Einnahme der verordneten Abführmittel beachtet werden. Bitte halten Sie sich in allen Einzelheiten an die Hinweise, die Sie von der Praxis vorgegeben bekommen. Bitte bedenken Sie, dass Sie am Tag vor der Untersuchung lediglich noch ein leichtes Frühstück zu sich nehmen dürfen und den Rest des Tages nur noch Flüssigkeit. Ist der Darm leer, dürfen bis zur Untersuchung nur noch klare Säfte, helle Limonade, Wasser, klare Suppe ohne Einlage und bestimmte Tees getrunken werden. Durch die Vorbereitung sowie durch Begleit- und Folgemaßnahmen ergeben sich ebenfalls Risiken; beachten Sie dazu die Packungsbeilage der Darmreinigungsmittel. Sollten Sie den Termin nicht wahrnehmen können, informieren Sie bitte sofort und rechtzeitig die Praxis.

- **Durchführung:** Wenn Sie zur Untersuchung in die Praxis kommen, haben Sie die Vorbereitung bereits komplett abgeschlossen. Sie liegen auf einer Untersuchungsliege und bekommen ggf. eine Beruhigungsspritze. Die Untersuchung kann auch in einer Kurznarkose durchgeführt werden. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen im Vorfeld, was in Ihrem Fall zutrifft. Die Spiegelung selbst dauert nur ca. 20 Minuten. Dabei wird ein biegsamer Schlauch (Koloskop), an dessen Ende sich eine Kamera, eine Lichtquelle und feine Instrumente befinden, vom After aus meist bis zur Mündung des Dünndarms in den Dickdarm vorgeschoben. Durch Einblasen von Luft oder Kohlendioxid wird der Darm entfaltet, so dass der Arzt Veränderungen besser erkennt. Während der Untersuchung können, falls erforderlich, Gewebeproben entnommen oder endoskopische Eingriffe (Abtragung von Polypen zur Krebsvorsorge, siehe auch unten) durchgeführt werden. Gelegentlich wird mit Wasser gespült oder Gewebeareale mit Färbemittel kurzzeitig markiert.

- **Allgemeine Risiken oder Komplikationen:** Die Koloskopie ist eine Standardmethode. Bei Untersuchungen dieser Art treten sehr selten Komplikationen auf. Ernste Komplikationen werden mit einer Häufigkeit von weniger als 1:10.000 angegeben. Denkbar sind Verletzungen und die Perforation der Darmwand durch die verwendeten Instrumente. In der Folge kann es häufiger zu leichteren Blutungen kommen. Allerdings sind recht selten auch schwere Komplikationen wie z. B. ein Darmdurchbruch möglich. Die Folgen werden im Abschnitt über Polypenbeseitigung weiter unten nochmal beschrieben. Durch die zur Beruhigung verabreichten Medikamente kann es u. U. sehr selten zur Störung der Atmung bis hin zum Atemstillstand sowie zu Beeinträchtigungen des Herz-Kreislaufsystems kommen. Daneben sind allergische Reaktionen auf die verabreichten Arzneimittel möglich, die selten auftreten und reversible Symptome wie Hautausschläge oder Übelkeit hervorrufen, die sehr selten aber auch zu lebensbedrohlichen Zuständen mit intensivmedizinischer Behandlung führen können.

Infusionen/Injektionen (wie z. B. zur Beruhigung verabreichte Spritzen) können gelegentlich zu örtlichen Gewebeschäden führen oder Infektionen mit viralen oder bakteriellen Erregern bedingen. Spritzenabszesse, Venenreizungen und Venenentzündungen sind ebenso in seltenen Fällen möglich wie ein Absterben von Gewebe. Vorübergehende Nervenschäden sind gelegentlich, bleibende Nervenschäden sehr selten möglich. Wenn Sie zur Untersuchung eine Beruhigungsspritze erhalten, wird dadurch Ihr Reaktionsvermögen für ca. 24 Stunden beeinträchtigt, so dass Sie während dieser Zeit kein Fahrzeug steuern und keine Maschinen bedienen sollten. Sie müssen sich daher von einer Begleitperson abholen und zu Hause beobachten lassen.

Sie sollten Ihre Ärztin/Ihren Arzt über alle Arzneimittel informieren, die Sie normalerweise einnehmen müssen oder eingenommen haben, auch über nicht verschreibungspflichtige Mittel. Bestimmte Arzneimittel sollten wegen der damit verbundenen erhöhten Blutungsgefahr rechtzeitig vor der Koloskopie ausschließlich nach Rücksprache mit dem Arzt abgesetzt oder in einer veränderten Dosierung eingenommen werden. Dies gilt nicht nur, aber insbesondere u. a. für Arzneimittel mit den Wirkstoffen ASS (z. B. Aspirin®), Ibuprofen, Clopidogrel sowie Phenprocoumon- oder Cumarin-Präparate, z. B. Marcumar®, Iscover®, Plavix®, Eliquis®, Pradaxa® und Xarelto® u. a.

- **Nach der Untersuchung:** Nach der Untersuchung müssen Sie noch vorübergehend in der Praxis bleiben. Ggf. werden Sie vom Praxisteam dazu ausdrücklich angehalten. Wie lange das ist, hängt u.a. von Ihrem Befund und Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand ab. Am Abend nach der Untersuchung können Sie wieder normal essen und trinken. Bitte beachten Sie die Einschränkungen zur Teilnahme am Straßenverkehr (siehe oben). Bitte beobachten Sie sich und Ihren Körper in den Tagen nach der Behandlung besonders. Wenn Sie sich nach der Spiegelung zu Hause unwohl fühlen oder Symptome, wie beispielsweise Fieber, Schwindel/Übelkeit, starke Schmerzen oder Blutungen auftreten, kontaktieren Sie bitte umgehend die Praxis bzw. einen Notarzt.

## Darm-Polypen und deren Entfernen

- **Der Dickdarmkrebs** ist in Deutschland mit über 60 000 Neuerkrankungen im Jahr die häufigste bösartige Erkrankung (Statistisches Bundesamt, Wiesbaden). Er entsteht jedoch nicht spontan, sondern in der Regel aus einer gutartigen Vorstufe, einem sog. Polypen, der sich über mehrere Jahre entwickelt. Werden diese Polypen (gutartige Gewebeausstülpungen) entfernt, kann sich daraus kein Dickdarmkrebs entwickeln.
- **Große gestielte Polypen** können bei einer endoskopischen Untersuchung mit einer elektrischen Schlinge abgetragen werden, um eine Krebsbildung zu verhindern. Flache Polypen werden mit (Farb-)Lösungen unterspritzt, damit sie sich anheben und abgetragen werden können. Das abgetragene Polypengewebe wird in der Regel anschließend untersucht.
- **Mit den im Endoskop enthaltenen Geräten** sind im Verlauf kleinste chirurgische Eingriffe machbar (Gewebsprobenentnahme oder Abtragung von Polypen während der Koloskopie). Sie tun nicht weh und ersparen in der Regel einen großen chirurgischen Eingriff. Die dabei entstehende Wunde hat jedoch leider grundsätzliche Komplikationsmöglichkeiten. Die beiden wichtigsten sind:
  1. Blutungen
  2. Perforationen (die Darmwand wird zu dünn, bekommt ein Loch).

Insbesondere eine Perforation der Darmwand muss u. U. sofort, z. B. mit einem Klipp oder blutungshemmenden Maßnahmen, behoben werden, sonst können ein stationärer Aufenthalt und ein chirurgischer Eingriff (unter Eröffnung der Bauchdecke) notwendig werden, auch um eine lebensbedrohliche Situation zu vermeiden. Eine sehr seltene Perforation mit nachfolgender Bauchfellentzündung als Komplikation wird eine unverzügliche Operation erforderlich machen, die ihrerseits wiederum mit eigenen Risiken belastet ist. Infolge einer Perforation der Darmwand kann es zum Übertritt von Darmbakterien in die Bauchhöhle kommen, so dass eine mit Antibiotika zu behandelnde Infektion entsteht. Ein ebenfalls mögliches Eindringen von Darmbakterien in die Blutbahn kann in seltenen Fällen zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung oder einer Entzündung des Herzmuskels führen. Die Häufigkeit dieser Komplikationen liegt bei erfahrenen Untersuchern unter 1 % für Blutungen und unter 0,1 % für Perforationen (vgl. Sieg A., et al., Dtsch Med Wochenschr. 2006 Feb 24;131-8).

Bitte beantworten Sie folgende Fragen. Sie helfen dadurch, Risiken weitgehend zu vermeiden

• **Haben Sie eine Allergie oder Überempfindlichkeit?**

nein  ja, gegen: \_\_\_\_\_

• **Haben Sie Asthma oder eine sonstige chronische Atemwegserkrankung?**

nein  ja

• **Haben Sie früher schon einmal überempfindlich (z. B. mit Hautausschlag, Unwohlsein) auf Betäubungs-, Narkose- und Kontrastmittel reagiert?**

nein  ja

• **Könnten Sie schwanger sein?**

nein  ja

• **Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig?**

\_\_\_\_\_

• **Nehmen Sie auf Seite 2 genannte oder andere gerinnungshemmende Mittel?**

nein  ja: \_\_\_\_\_

• **Haben Sie eine Herz-Kreislaufkrankung, wie erhöhten Blutdruck, Angina Pectoris, vorheriger Herzinfarkt?**

nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_

• **Neigen Sie dazu, leicht Nasenbluten oder blaue Flecken zu bekommen?**

nein  ja: \_\_\_\_\_

• **Haben Sie eine akute oder chronische Infektionskrankheit, wie HIV, Hepatitis, Tuberkulose oder eine andere?**

nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_

• **Welche Operationen wurden bei Ihnen durchgeführt?**

\_\_\_\_\_

• **Kam es dabei oder im Alltag zu verstärkter Blutung, Abszessen, Fistelbildung, Wundheilungsstörungen, verstopften Blutgefäßen?**

nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_

• **Sonstige Vorerkrankungen?**

nein  ja: \_\_\_\_\_

Wer ist Ihre Begleitperson bzw. die Person, die Sie nach Hause bringt? (Vorname, Nachname, Telefon)

Zusätzlich vom Arzt oder Patienten angesprochen und Fragen des Patienten:

Wenn Sie noch Fragen haben oder weitere Einzelheiten wissen möchten, geben wir Ihnen gerne Auskunft!

- Ich willige in die vorgesehene Untersuchung und sofern sich ein entsprechender Befund ergibt auch in eine Polypenabtragung sowie in eine Gewebeprobenentnahme ein.
- Ich habe den vorliegenden Text erklärt bekommen und verstanden. Alternative Behandlungsmöglichkeiten und mögliche Komplikationen wurden besprochen. Eine Kopie dieses unterzeichneten Aufklärungsdokuments wird mir ausgehändigt.
- Ich hatte ausreichend Zeit, mir die Teilnahme an der Untersuchung zu überlegen und Fragen zu stellen.
- Die 24-stündige Einschränkung zur Teilnahme am Straßenverkehr und beim Bedienen von Maschinen nach der Untersuchung ist mir bewusst.

Dieses Gespräch hat die Ärztin/der Arzt mit mir geführt:

\_\_\_\_\_ Dauer: \_\_\_\_\_ Minuten

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Arzt: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Patient: \_\_\_\_\_

Falls zutreffend beim Patienten: Ggf. Unterschrift eines Zeugen oder des gesetzlichen Betreuers:

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Die Erstellung des Aufklärungsbogens wurde juristisch beraten durch die Rechtsanwaltssozietät Sander & Krüger/  
Frankfurt am Main. © Recordati Pharma, Stand 07/2014; Unverbindliches Muster für Patientenaufklärung – kein Ersatz für  
umfassendes individuelles Aufklärungsgespräch - keine Haftung für Aktualität, Vollständigkeit und Richtigkeit.