

## Patienteninformation

# Ileo-Koloskopie (Darmspiegelung)

Zur Vorbereitung auf das obligate Aufklärungsgespräch dürfen wir Ihnen folgende Informationen bezüglich Ablauf und theoretisch denkbarer Komplikationen endoskopischer Untersuchungen bereitstellen.

Bitte vereinbaren Sie vor der Koloskopie einen separaten Termin zum Aufklärungsgespräch, notieren sich hierfür Ihre Fragen und lassen sich von uns alles genau erklären.

## Durchführung der Darmspiegelung

Bei der Darmspiegelung wird ein flexibles Endoskop über den After bis zum Anfang des Dickdarms / Einmündung des Dünndarms vorgeschoben und dann beim Rückzug des Gerätes die innere Darmwand bzgl. krankhafter Veränderungen untersucht. Hierbei wird Luft (bzw. CO<sub>2</sub>) zugegeben, was zur Entfaltung und somit besseren Beurteilung erforderlich ist, aber ein Druckgefühl verursachen kann. Mittels kleiner, über den Arbeitskanal des Endoskops vorgeschobener Instrumente können unter anderem Gewebeproben (Biopsien) entnommen werden, Polypen abgetragen und/oder Blutungen gestoppt werden. Solche Gewebeprobenentnahmen sind gewöhnlich schmerzfrei.

## Alternativmethoden

Zur Beurteilung des Darmes können auch bildgebende Verfahren herangezogen werden, wie z.B. Ultraschall, Computertomographie, Kernspintomographie oder auch die Kapselendoskopie (Minikamera zum Schlucken, die den gesamten Magen/Darm-Trakt durchläuft). Bei all diesen genannten Verfahren besteht keine Möglichkeit, Proben zu entnehmen. Außerdem ist die Kostenübernahme dieser Verfahren durch die Krankenkasse nur in speziellen Fällen bzw. bei definierter Fragestellung möglich.

## Mögliche Nebenwirkungen/Komplikationen der Koloskopie

Bei der Darmspiegelung treten selten Komplikationen auf. Ernste Komplikationen werden mit einer Häufigkeit von weniger als 1:10.000 bis 1:20.000 angegeben, bei endoskopischen Eingriffen (z.B. Entfernung größerer Polypen oder Gewebeproben) sind die Risiken höher. Denkbar sind hierbei u.a.:

- Verletzung (z.B. Einriss) der Wand des Dickdarms oder umgebender Organe (z.B. Milz) mit eventuell erforderlicher (Not-)Operation. Kleinere Verletzungen/Einrisse können meist endoskopisch behandelt werden.
- Stärkere Blutungen z.B. auch nach Gewebentnahmen oder Polypenabtragungen. Auch diese können meist endoskopisch gestillt werden. Sollte die Übertragung von Fremdblut notwendig sein, ist ein sehr geringes Infektionsrisiko (z.B. Hepatitis oder HIV) leider nie zu 100% auszuschließen.
- Nach der Abtragung größerer Polypen, oder Gewebeverletzungen kann es selten zu Bauchschmerzen oder Infektionen z.B. durch Keimausbreitung in die Blutbahn, kommen.

- Verletzung (z.B. Einriss) der Wand des Dickdarms oder umgebender Organe (z.B. Milz) mit eventuell erforderlicher (Not-)Operation. Kleinere Verletzungen/Einrisse können meist endoskopisch behandelt werden.

## Mögliche Nebenwirkungen/Komplikationen der Sedierung/Narkose

Wenn Sie vor der Untersuchung eine Beruhigungsspritze („Kurz-Narkose“) erhalten, wird dadurch Ihr Reaktionsvermögen, je nach verwendetem Medikament, für bis zu 24 Stunden beeinträchtigt. Bitte fragen Sie uns diesbezüglich nochmals. Während dieser Zeit dürfen Sie nicht aktiv am Straßenverkehr (Auto, Motorrad, Fahrrad) teilnehmen, keine Maschinen bedienen und keine wichtigen Entscheidungen treffen. Zudem ist ggf. ein Taxi, oder die Abholung und anschließende Betreuung durch eine erwachsene Begleitperson nach der Untersuchung notwendig.

Folgende Nebenwirkungen oder Komplikationen der Narkose können gelegentlich auftreten:

- Schmerzen an der Einstichstelle des venösen Gefäßzugangs, der für die Gabe des Narkosemittels notwendig ist
- Nerven/-Gewebeschäden und Venenentzündungen, wenn das Narkosemittel versehentlich neben die Vene gelangt
- Beeinträchtigung der Atemfunktion (theoretisch schlimmstenfalls bis hin zum Atemstillstand)
- Herzrhythmusstörungen (theoretisch schlimmstenfalls bis hin zum Herzstillstand, Herzinfarkt)
- Abfall von Blutdruck und Puls
- Aspiration (Einatmen von Magenflüssigkeit)
- Überempfindlichkeitsreaktion bzw. allergische Reaktion auf Pflaster oder Medikamente (theoretisch schlimmstenfalls bis hin zum Kreislaufschock)

## Wichtiger Hinweis

**Blutverdünnende Medikamente oder Diabetes-Medikamente sollten vor der Ileo-Koloskopie erst nach Absprache mit dem behandelndem bzw. aufklärendem Arzt abgesetzt bzw. pausiert werden (meist 2-3 Tage vor der Untersuchung).**