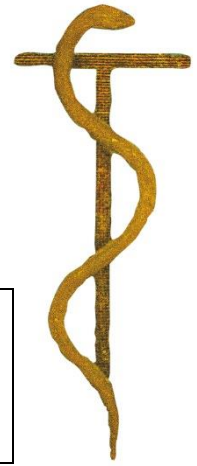


ÄRZTEHAUS WEHR

Fachärzte für innere Krankheiten



Dr. med. Gerhard Dieter
Dr. med. Günter Straub
fachärztliche Versorgung

Dr. med. Barbara Eisenhauer
Dr. med. Judith Gladewitz
hausärztliche Versorgung

Bündtenfeldstr. 15
79664 Wehr
Tel.: 07762-806270
Fax 07762-4879
praxis@inneredoc.de
www.inneredoc.de

Erkrankungen des Dickdarms und Enddarms:

Dickdarmspiegelung (Koloskopie):

Die Dickdarmspiegelung ist eine Untersuchung des Dickdarms mit einem biegsamen und lenkbaren Schlauch. Er ist ca. 12 mm dick und besitzt am vorderen Ende eine kleine Videokamera, die die endoskopischen Bilder auf einen Monitor überträgt. Im Inneren des Schlauches befinden sich zusätzlich Lichtfaserkabel zur Beleuchtung des Darmes sowie Kanäle für Einblasung und Absaugung von Luft und Flüssigkeiten. Zusätzlich können Instrumente wie Zangen und kleine Drahtschlingen und Fangkörbchen eingeführt werden.

Mit dem Koloskop erkennt man Entzündungen wie Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Polypen, Tumore, Darmausbuchtungen (sog. Divertikel) und Gefäßmissbildungen.

Wann sollte eine Koloskopie durchgeführt werden?

Bei Bauchkrankungen, die auf den Dickdarm oder Enddarm hinweisen, sollte die Spiegelung angewendet werden.

Alarmsymptome sind Blutverlust aus dem Darm, ungewollte Gewichtsabnahme oder Veränderung der Stuhlgewohnheiten.

Bei beschwerdefreien Personen wird die Darmspiegelung von Experten ab dem 50. Lebensjahr, von den Krankenkassen ab dem 55. Lebensjahr im Rahmen der Krebsvorsorge als Vorsorgeuntersuchung empfohlen. Zur Wiederholung wird alle 10 Jahre geraten.

Bei Menschen mit erhöhtem Darmkrebsrisiko in der Familie sollte die Vorsorgedarmspiegelung individuell zeitlich vorgezogen werden.

Zum richtigen Zeitpunkt für eine solche Untersuchung sprechen sie uns bitte an.

Vorbereitung zur Koloskopie:

Voraussetzung ist eine gründliche Darmreinigung, da nur dann bereits kleine Polypen oder Blutungsquellen in der Größe von wenigen Millimetern sicher erkannt und behandelt werden können. Körner und Kerne aus Nahrungsmitteln stören die Sichtbedingungen und können das Gerät verstopfen, so dass einige Tage zuvor eine körnerfreie Ernährung eingehalten werden sollte.

Zur Darmreinigung erhalten Sie ein Abführmittel in Form einer Trinklösung. Sie erhalten das Medikament sowie eine genaue Anleitung von uns im Rahmen eines Aufklärungs- oder Informationsgespräches.

Ist eine Koloskopie schmerzhaft?

Durch das Schieben des Gerätes entlang der Darmwand oder durch das sparsame Einblasen von Luft bzw. Kohlendioxid zur Darmentfaltung kann es zu einem Blähungsgefühl oder auch zu Schmerzen kommen. Durch Lageänderung des Gerätes, Begradigung von Darmkurven oder leichtes Zurückziehen des Gerätes können die Beschwerden meist schnell behoben werden. Manchmal ist ein zusätzlicher sanfter Druck auf den Bauch von Seiten der Assistentin notwendig

Um unangenehme Empfindungen auszuschalten und eine entspannte Atmosphäre für Patient/in und Darm zu schaffen empfehlen wir eine Sedierung mit einer Beruhigungsspritze mit dem Wirkstoff Midazolam (Dormicum) oder eine Kurznarkose mit Propofol. Letzteres Narkosemittel ist ein sehr sicheres und hundertausendfach erprobtes und bewährtes Medikament durch das die Untersuchung „verschlafen“ wird.

Nach Durchführung einer Sedation oder Kurznarkose dürfen Sie den Rest des Untersuchungstages kein Fahrzeug und keine Maschine mehr steuern und sind nicht mehr geschäftsfähig.

Polypentfernung:

Polypen sind kleine Schleimhautwucherungen, die sich auf der Darmschleimhaut entwickeln.

Manche Polypen können im Verlauf von Jahren zu einem bösartigen Tumor entwickeln.

Polypen sollten daher frühzeitig entfernt und feingeweblich untersucht werden.

Kleine Polypen von wenigen Millimetern können mit der Zange, größere Polypen müssen mit einer Schlinge entfernt werden. Die Schlinge wird um den Polypen gelegt und bei der Abtragung mit Hochfrequenzstrom abgetrennt. Die Abtragungsstelle wird elektrisch verödet, um eine Nachblutung zu verhindern.

Die Abtragung der Polypen ist schmerzfrei.

Manchmal müssen mehrere Polypen in weiteren Sitzungen abgetragen werden. Große Polypen werden unter Umständen in mehreren Teilen abgetragen oder - falls endoskopisch nicht mehr möglich - auch operativ entfernt.

Mögliche Komplikationen?

Die Koloskopie ist ein risikoarmes Routineverfahren. Die Wahrscheinlichkeit einer Verletzung des Dickdarms durch die Spiegelung selbst mit notwendiger operativer Übernähung liegt bei ca. 1: 100 000. Im Falle einer Polypabtragung kommt ein zusätzliches Restrisiko durch den Eingriff hinzu. Es könnte dadurch zu Verletzung der Darmwand und zu Nachblutungen kommen.

Beide Komplikationen lassen sich bei korrektem Handeln meist folgenlos beherrschen.

Eine ausführliche Aufklärung über die Risiken finden Sie in der Einverständniserklärung.

Zur Beachtung nach der Koloskopie:

Nach der Koloskopie kann es zu einem Blähungsgefühl und einem erleichternden Luftabgang kommen. Nach einer Sedierung werden Sie bei uns noch für eine gewisse Zeit überwacht, während der Sie sich ausruhen können.

Sie sollten sich nach der Koloskopie von einer Begleitperson abholen lassen.

Wenn während der Koloskopie Darmpolypen entfernt wurden, besteht ein kleines Restrisiko für verzögert auftretende Beschwerden oder Blutungen.

Bei jeglichem Blutverlust aus dem Darm, Schmerzen im Bauchraum oder Fieber während der ersten 10 Tage nach der Untersuchung kontaktieren Sie bitte sofort unsere Praxis, Ihren Hausarzt oder notfalls den ärztlichen Notdienst.