

Merkblatt zum ärztlichen Aufklärungsgespräch

Dickdarmspiegelung (Koloskopie)

Name
Vorname
Geburtsdatum

Weshalb wird eine Dickdarmspiegelung durchgeführt?

Damit lassen sich Erkrankungen des Dickdarmes diagnostizieren und teilweise auch behandeln.

Welche Vorbereitungen sind nötig?

Es ist eine gründliche Reinigung des Darmes erforderlich. Bitte befolgen Sie hierzu die beiliegenden Anweisungen. Da Sie vor dem Eingriff nichts essen dürfen, müssen Diabetes-Medikamente angepasst werden. Blutverdünnungsmittel und Aspirin-haltige Präparate sollten je nach geplantem Eingriff bis zu einer Woche vor der Endoskopie abgesetzt werden. Bitte besprechen Sie sich in diesen Fällen mit Ihrem Hausarzt (Richtlinien zu oralen Antikoagulanzen unter www.sggssg.ch).

Wie läuft die Untersuchung ab?

Ein biegsames Instrument mit einer Lichtquelle, einer Kamera und einem Spül- und Arbeitskanal (Endoskop) wird durch den After in den Dickdarm eingeführt und bis in die Mündung des Dünndarms vorgeschoben. Dieser gelegentlich etwas schmerzhaftere Vorgang kann mit Hilfe kurzwirksamer Schlafmittel (Sedation) weitgehend schmerzfrei durchgeführt werden. Um den Darm zur Beurteilung der Schleimhaut zu entfalten, wird dieser mit CO₂-Gas aufgeblasen. Mit sehr kleinen Zangen können Gewebeproben zur mikroskopische Untersuchung entnommen werden. Schleimhautwucherungen (Polypen), die bei Entdeckung meist gutartig sind, jedoch über Jahre in bösartige Tumore übergehen können, werden mit einer Drahtschlinge und Schneidestrom abgetragen (Polypektomie). Gefäßmissbildungen (Angiodysplasien) können elektrisch verodet (Argon-Plasma-Koagulation) und narbige Engstellen mit einem Ballon aufgedehnt werden.

Andere geplante Eingriffe:

Welche Risiken oder Nebenwirkungen sind mit diesen Eingriffen verbunden?

Die Untersuchung und die Entnahme von Gewebeproben sind komplikationsarm (0.2%). Trotz grösster Sorgfalt können aber bei den oben genannten Interventionen in seltenen Fällen Komplikationen wie Verletzung der Darmwand bis hin zum Durchbruch (Perforation, 1-2%) oder eine Blutung (5%) auftreten. Sehr selten wird wegen einer Komplikation eine Operation erforderlich (1-2%).

Die Sedation wird im Allgemeinen als sehr angenehm empfunden. Gelegentlich können aber Übelkeit mit Erbrechen und sehr selten allergische Reaktionen oder bei Epileptikern Krampfanfälle auftreten. Ausserdem können die Medikamente zu Puls- und Blutdruckabfall sowie verminderter Atmung führen (3-7%), weshalb Atmung und Kreislauf kontinuierlich überwacht werden. Das Risiko, durch die Sedation gravierende gesundheitliche Schäden zu erleiden, ist mit 0.0002% sehr gering.

Wie können Sie mithelfen, das Komplikationsrisiko gering zu halten?

Indem Sie die Anweisungen zur Vorbereitung befolgen und folgende Fragen beantworten:

- 1. Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente („Blutverdünnung“, z.B. Marcoumar, Xarelto, Eliquis, Aspirin, Plavix) oder haben Sie in den letzten 7 Tagen Tiatral oder ähnliche Grippe- bzw. Schmerzmittel genommen? Ja Nein
.....
- 2. Besteht eine Neigung zu Blutergüssen (auch bei kleinen Verletzungen) oder Blutungen (z.B. während einer Zahnextraktion)? Ja Nein
- 3. Besteht eine Allergie auf bestimmte Medikamente, Hühner- oder Soja-Eiweiß? Wenn ja, welche? Ja Nein
.....
- 4. Leiden Sie an einem Herzklappenfehler oder wurden Sie am Herzen operiert? Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder ein künstliches Gelenk? Ja Nein
.....
- 5. Sind Sie zuckerkrank (Diabetiker)? Ja Nein
- 6. Leiden Sie an erhöhtem Augeninnendruck (Glaukom, grüner Star)? Ja Nein
- 7. Frauen: Sind Sie schwanger? Ja Nein

Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Durch die Sedation kann Ihre Reaktions- und Urteilsfähigkeit für einige Stunden beeinträchtigt sein. Sie dürfen deshalb nach dem Eingriff gleichentags kein Fahrzeug lenken, keine gefährlichen Maschinen bedienen und keine rechtsgültigen Unterschriften leisten.

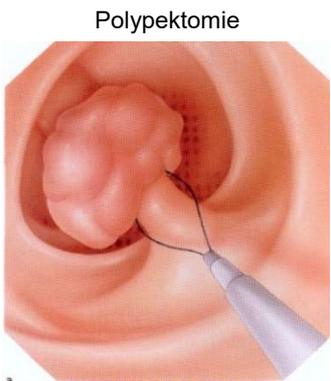
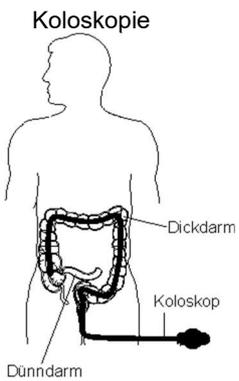
Für einige Stunden kann ein Druckgefühl im Bauch (meist durch Gas im Darm) bestehen. Nimmt dies zu, treten neu starke Bauchschmerzen auf oder beobachten Sie eine Blutung aus dem After, so informieren Sie unverzüglich uns oder Ihren Hausarzt oder kommen Sie auf die Notfallstation.

Haben Sie noch Fragen?

Sie werden vor dem Eingriff Gelegenheit haben, mit dem Untersucher offen gebliebene Fragen zu besprechen. Ausserdem besteht die Möglichkeit, einen separaten Konsultationstermin für ein Vorgespräch bei uns zu vereinbaren. Sollten Sie im Zweifel sein, ob Sie die Untersuchung tatsächlich durchführen lassen möchten, so bitten wir Sie, bereits im Vorfeld die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Untersuchung und allenfalls alternative Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Ihrem zuweisenden Arzt oder Hausarzt zu besprechen.

Einverständniserklärung

Ich, die/der Unterzeichnende habe von diesem Merkblatt Kenntnis genommen und wurde durch die/den Ärztin/Arzt in einem Gespräch über Diagnose, Art, Ablauf und Risiken der Untersuchung bzw. des Eingriffes in verständlicher Weise aufgeklärt. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden. Ich hatte ausreichend Zeit zu überlegen und bin mit der Durchführung einverstanden.



Ort, Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Arzt

Fragebogen zur Ermittlung des Risikos für familiären Darmkrebs

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen:

- 1. Wurde bei einem Ihrer erstgradig Verwandten (Eltern, Geschwister, Kinder) Darmkrebs festgestellt? Ja Nein
- 2. Wurde bei Ihnen oder einem Verwandten vor dem 50. Lebensjahr Darmkrebs festgestellt? Ja Nein
- 3. Wurden bei Ihnen oder einem Verwandten gleichzeitig oder nacheinander Krebserkrankungen in mindestens zwei der unten genannten Organe* festgestellt? Ja Nein
- 4. Gibt es in Ihrer Familie eine Person, die an Darmkrebs erkrankt ist und noch mindestens einen erstgradig Verwandten (Eltern, Geschwister, Kinder) hat, bei dem vor dem 50. Lebensjahr eine Krebserkrankung in einem der unten genannten Organe* festgestellt wurde? Ja Nein
- 5. Gibt es in Ihrer Familie eine Person, die an Darmkrebs erkrankt ist und noch mindestens zwei weitere Verwandte hat, bei denen eine Krebserkrankung in einem der unten genannten Organe* festgestellt wurde? Ja Nein
- 6. Wurde bei einem Familienangehörigen ein Dickdarmpolyp (Adenom) vor dem 40. Lebensjahr gefunden? Ja Nein
- 7. Wurden bei einem Familienmitglied mehr als 10 Polypen (Adenome) im Dickdarm gefunden oder die Diagnose „Polyposis“ gestellt? Ja Nein

* Dickdarm, Dünndarm, Magen, Gebärmutter (nicht Gebärmutterhals / Cervix), Eierstöcke, Bauchspeicheldrüse, Gallenwege, ableitende Harnwege, Gehirn oder Talgdrüsen

Bitte listen Sie auf bei welchen Angehörigen in welchem Lebensalter an welchem Organ Krebs oder Polypen festgestellt wurden (z.B. Onkel mütterlicherseits, mit 47 Jahren Dickdarmkrebs):

.....

.....

.....

Auswertung:

Wenn Sie **alle Fragen mit Nein** beantwortet haben, ist nicht von einem erhöhten Darmkrebsrisiko bei Ihnen auszugehen. Sie sollten die allgemein empfohlenen Früherkennungsuntersuchungen bezüglich Darmkrebs wahrnehmen (Koloskopie alle 10 Jahre ab dem 50. Lebensjahr).

Wenn Sie **nur Frage 1 mit Ja** beantwortet haben, besteht bei Ihnen ein familiäres Risiko für Darmkrebs, weshalb Sie etwas engmaschigere Früherkennungsuntersuchungen wahrnehmen sollten, als der Allgemeinbevölkerung empfohlen werden. Welche Untersuchungen in welchem Abstand durchgeführt werden sollten, besprechen Sie am besten mit Ihrem behandelnden Arzt.

Falls Sie **mindestens eine der Fragen 2-7 mit Ja** beantwortet haben, ist es möglich, dass in Ihrer Familie eine erbliche Form von Darmkrebs vorliegt. Wir empfehlen Ihnen zur weiteren Abklärung eine humangenetische Beratung.