

Einverständniserklärung zur Dickdarmspiegelung

(ggf. mit Gewebeproben und/oder Abtragung von Gewebeausstülpungen (Polypen))

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

• **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 Entnahme von Gewebeproben oder 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:** Vorsorgeuntersuchung gegen Dickdarmkrebs sowie dessen Vorstufen (Darmpolypen), Abklärung von Bauchschmerzen unklarer Ursache, Durchfall, Verstopfung oder sonstigen Veränderungen des Stuhlverhaltens, bei Verdacht auf Entzündungen, bei Blutungsverdacht (Blutarmut), bei Blut im Stuhl (Krebsvorsorgetest), bei bekannten Dickdarmpolypen, bei Verdacht auf Dickdarmkrebs, bei der Nachsorge dieser Erkrankungen.

• **Wichtig zu wissen ist**, dass trotz Untersuchung und ggf. Polypektomie (Entfernung von Darmpolypen) Darmkrebs mit einem sehr geringen Risiko (rund 2,3 %, gem. einer 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 Magnetresonanz-Tomografie) 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. Auch eine sofortige Entfernung von verdächtigem Gewebe nicht möglich und man ist zudem Röntgenstrahlung ausgesetzt. Eine weitere Alternative ist die Einnahme einer Kolonkapselkamera in der Form einer sehr großen Arzneikapsel mit dem Vorteil, dass kein flexibles Instrument eingeführt werden muss. Auch hier können keine Proben gewonnen oder Gewebe abgetragen werden. Zudem werden die Methoden i.d.R. nicht von den Kostenträgern erstattet.

• **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 Kurznarkose/Sedierung. Die Spiegelung selbst dauert nur ca. 20-30 Minuten.

• **Informationen zur Sedierung (Schlafspritze)** Die Koloskopie kann ohne Sedierung durchgeführt werden, wird jedoch individuell unterschiedlich als unangenehm beurteilt. Es kommt dabei häufig zu Völlegefühl, Blähungen und gelegentlich zu krampfartigen Beschwerden. Durch eine Sedierung schlafen Sie während der Untersuchung, so dass Sie keine Erinnerung an die Vorgänge haben. Zu beachten sind die bei Sedierung bestehenden zusätzlichen Risiken (s.u). Ein Nachteil der Sedierung, dass Ihre Reaktionszeit für eine längere Zeit (bis zur 24h) beeinträchtigt ist. Sie dürfen daher kein Fahrzeug lenken, nicht am Straßenverkehr teilnehmen, keine Maschinen bedienen und keine Tätigkeiten ausüben, die Sie oder andere Personen gefährden könnten (s.u). Für den Heimweg ist eine Begleitperson erforderlich, um Komplikationen durch eine Störung der Orientierung, des Gleichgewichts oder des Kreislaufs mit resultierender Sturzgefahr zu vermeiden. Zu Hause müssen Sie weiterhin beobachtet werden.

• **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.

1. Verletzung der Organwand: extrem niedriges Risiko, <1/1000 Untersuchungen. Bei Polypektomie steigt das Risiko abhängig von der Größe auf 0,3%.
2. Blutung ca. 5/1000 Untersuchungen. Nach Entnahme von Gewebeproben: extrem selten, fast nur bei gestörter Blutgerinnung durch Medikamente oder schweren Leberschäden. Bei Polypektomie steigt das Risiko abhängig von der Größe des Polypen statistisch bis auf 1,7%.
3. Störung von Atmung, Herz und Kreislauf ca. 0,4/1000. Sehr selten unter der Gabe von Sedierungsmedikamenten möglich, insbesondere bei schweren Erkrankungen von Herz und Lunge.
4. Verletzung umliegender Organe (z.B. Milz) mit der Folge von Blutungen und Schmerzen <1/10.000.
5. Fieber oder Keimverschleppung in die Blutbahn (Sepsis), Risiko einer Endokarditis <1:10.000.
6. Allergische Reaktionen auf die verabreichten Medikamente <1:10.000 mit der möglichen Folge von
7. Atemstillstand, Kreislaufstillstand. Dies und die dann notwendigen Medikamente können im weiteren Verlauf zu Störungen und Ausfall von Organsystemen führen (z.B. Gehirn, Nieren, Leber).

8. Komplikationen durch den venösen Zugang i.S. von Weichteilinfekten mit der Folge von Vernarbungen, Nervenausfällen, Missempfindungen oder Schmerzen, Funktionseinbußen des Armes <1:10.000.
9. Im Rahmen der Vorbereitung kann es in sehr seltenen Fällen zu einer Verschiebung der Blutsalze (Natrium, Kalium) mit Bewusstseins- und/oder Kreislaufstörungen kommen

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 Clopidogrel sowie Phenprocoumon- oder Cumarin-Präparate, z. B. Marcumar®, Iscover®, Plavix®, Eliquis®, Pradaxa®, Xarelto® und Lixiana®. ASS (z. B. Aspirin®) kann in der Regel weiter eingenommen werden.

• **Darm-Polypen / Dickdarmkrebs** Dickdarmkrebs ist in Deutschland mit über 60 000 Neuerkrankungen im Jahr die häufigste bösartige Erkrankung. Er entsteht jedoch nicht spontan, sondern in der Regel aus einer gutartigen Vorstufe, einem sog. Polypen, der sich über mehrere Jahre entwickelt. Polypen können verschieden Formen aufweisen (gestielt, erhaben oder flach) und 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 feingeweblich untersucht.

Eine endoskopische Abtragung ist minimalinvasiv und nicht schmerzhaft. Die dabei entstehende Wunde hat jedoch auch grundsätzliche **Komplikationsmöglichkeiten**. Die beiden wichtigsten sind:

1. **akute oder verzögerte Blutungen (Risiko bis 1,7 %)**

2. **sofortige oder verzögerte Perforationen (Durchbruch) (Risiko 0,1-0,3 %) mit ggf. nachfolgender Bauchfellentzündung**

Bei derartigen Komplikationen kann ggf. ein stationärer Aufenthalt und ein chirurgischer Eingriff (unter Eröffnung der Bauchdecke) notwendig werden. Meist können Blutungen und ggf. auch Perforationen direkt endoskopisch behandelt werden.

• **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 einen Notarzt.

• **Information zum Ausfallhonorar:** Die Bundesregierung hat zum 25.01.16 eine Termingarantie für Facharzttermine eingeführt. Damit dies umgesetzt werden kann, bitten wir Sie, Ihren vereinbarten Termin pünktlich wahrzunehmen oder frühzeitig (spätestens 2 Werktage vor Termin) unter Tel: 7200240, Fax: 72002499 oder über unserer Homepage (Terminabsage-Formular) abzusagen. Nur auf diese Weise können wir ihren Termin einem anderen Patienten anbieten und die Wartezeiten insgesamt reduzieren. Bei fehlender oder verspäteter Absage müssen wir sonst eine Kostenpauschale von 100€ in Rechnung stellen.

• **ärztliche Anmerkungen:**

ASA-Klassifikation: ASA1 ASA2 ASA3 ASA4

• **Fragen / Anmerkung des Patienten:**

• **Einwilligung:** Über die geplante Koloskopie, Art und Bedeutung des Eingriffs, Risiken und mögliche Komplikationen, Alternativmethoden, evtl. erforderliche Behandlungsmaßnahmen wie Gewebeentnahmen, Polypenabtragungen oder Blutstillung, wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arztausführlich informiert.

Ich wünsche für die Untersuchung eine Sedierung. Über die gesonderten Risiken und die Einschränkungen nach der Untersuchung wurde ich informiert. Ich versichere hiermit, dass ich nicht selbst ein Fahrzeug (Fahrrad, Auto etc.) lenken werde, sondern eine sichere Heimfahrt und Betreuung organisiert habe.

Name der Begleitperson: _____

Ich wünsche, dass im Rahmen der Koloskopie Polypen abgetragen werden. Über die gesonderten Risiken der Polypabtragung wurde ich aufgeklärt.

Ich bin mit der Weitergabe meiner Befunde (per Brief oder Fax) an meinen Hausarzt / überweisenden Arzt einverstanden.

Ich wünsche eine Kopie der Einverständniserklärung

Ich habe keine weiteren Fragen und fühle mich ausreichend informiert und willige nach ausreichender Bedenkzeit in die Untersuchung einschließlich notwendiger Behandlungsmaßnahmen ein. Mit unvorhersehbaren medizinisch notwendigen Erweiterungen des Eingriffs bin ich ebenfalls einverstanden.

Kiel, den _____

Patient: _____ Arzt: _____