

Aufklärungsbogen Koloskopie mit Polypektomie

Allgemeine Risiken oder Komplikationen: Vorübergehende Nervenschäden sind gelegentlich möglich. Bleibende Nervenschäden treten sehr selten auf. Wenn Sie zur Untersuchung eine Beruhigungsspritze erhalten, wird dadurch Ihr Reaktionsvermögen für bis zu 24 Stunden beeinträchtigt. Bestimmte Arzneimittel müssen vor der Untersuchung wegen erhöhter Blutungsgefahr weggelassen werden. Informieren sie Ihren behandelnden Arzt frühzeitig über Ihre Medikamenteneinnahme.

Darmpolypen

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.

Große gestielte Polypen können bei einer endoskopischen Untersuchung mit einer elektrischen Schlinge abgetragen werden, um eine Krebsbildung zu verhindern. Zu flache Polypen werden unterspritzt, um abgetragen werden zu können. Abgetragene Polypen werden in der Regel anschließend feingeweblich untersucht. Die endoskopische Abtragung ist der kleinste machbare Eingriff. Er tut nicht weh und erspart in der Regel einen großen chirurgischen Eingriff.

Die dabei entstehende Wunde hat jedoch leider grundsätzlich Komplikationsmöglichkeiten. Die beiden wichtigsten sind:

1. Blutung
2. Perforation (die Darmwand wird zu dünn, bekommt ein Loch) mit nachfolgender Bauchfellentzündung wie bei einer durchgebrochenen Blinddarmentzündung.

Bei derartigen Komplikationen können ein stationärer Aufenthalt und ein chirurgischer Eingriff (unter Eröffnung der Bauchdecke) notwendig werden. Die Häufigkeit dieser Komplikationen liegt bei erfahrenen Untersuchern unter 1%, und ist auch abhängig von der Größe des Polypen. Größere Polypen werden in der Regel stationär abgetragen.

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

Haben Sie eine Allergie gegen bestimmte Medikamente?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gegen _____
Könnte eine Schwangerschaft vorliegen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Marcumar <input type="checkbox"/> Aspirin <input type="checkbox"/> andere _____
Besteht bei Ihnen eine akute/chronische Infektionserkrankung (z.B. Hepatitis, HIV)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> andere _____
Ist bei Ihnen eine chronische Herz- oder Lungenerkrankung bekannt, wenn ja welche	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____

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

Ich willige in die vorgesehene Untersuchung und ggf. auch für eine Polypenabtragung, sowie in eine Gewebeprobe ein.

Datum _____

Unterschrift Patient _____

Unterschrift behandelnder Arzt _____