

In Deutschland steht seit dem 01.10.2002 jedem gesetzlich Versicherten mit vollendetem 55. Lebensjahr eine Spiegelung des gesamten Dickdarms zu. Diese Vorsorgeuntersuchung kann bei unauffälligem Befund nach 10 Jahren, also frühestens ab dem 65. Lebensjahr, wiederholt werden.

Eine weitere Vorsorgemaßnahme ist der jährliche Blutstuhltest für alle Versicherten ab dem 50. Lebensjahr. Wird keine Darmspiegelung gewünscht, so kann mit vollendetem 55. Lebensjahr der Blutstuhltest im 2-jährlichen Intervall fortgesetzt werden. Mit dieser Regelung betreibt Deutschland weltweit eine vorbildliche Darmkrebsprophylaxe. Nutzen Sie die Vorsorge-darmspiegelung.

Geben Sie dem Dickdarmkrebs keine Chance!



Mit dem Koloskop wird die Darmspiegelung durchgeführt.

Bei der Darmspiegelung betrachtet der Arzt Ihren gesamten Dickdarm sowie ein kleines Stück des sich anschließenden Dünndarms. Die Darmspiegelung wird als Koloskopie bezeichnet.

Die Untersuchung erfolgt mit einem sehr biegsamen, von außen steuerbaren Schlauch, dem Koloskop. Über ein solches elektronisches Koloskop gelangen farbige Bilder mit hoher Auflösung aus Ihrem Darm auf einen Monitor. Ein Kanal in dem Koloskop erlaubt es, Gewebeproben für eine mikroskopische Beurteilung zu entnehmen oder Polypen als mögliche Krebsvorläufer zu entfernen.



Klinik für Innere Medizin
Abteilung Gastroenterologie, Diabetologie,
Hämatologie und Onkologie
Rudolph-Weiss-Straße 1–5, 99947 Bad Langensalza
Telefon: 03603 855-673 und 855-689
Fax: 03603 855-390
E-Mail: medizin.lsz@hufeland.de

Standort Mühlhausen:
Klinik für Innere Medizin
Abteilung Gastroenterologie und Diabetologie
Langensalzaer Landstraße 1, 99974 Mühlhausen
Telefon: 03601 41-1255 und 41-1305
Fax: 03601 41-2100
E-Mail: medizin.mhl@hufeland.de

www.hufeland.de



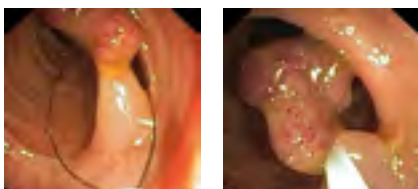
**Keine Angst vor der
Darmspiegelung**

**Eine Fachinformation Ihrer
Klinik für Innere Medizin**



Wann sollte die Koloskopie durchgeführt werden und was kann sie leisten?

1. Bei Blutabgang durch den After sollte nach der Ursache gesucht werden, da dieses Symptom Hinweis auf eine unbedingt behandlungsbedürftige Erkrankung sein kann. Eine Untersuchung mit dem Finger bzw. eine Spiegelung des Enddarms (Rektoskopie) reicht nicht aus. Auch bei der Entdeckung möglicher Blutquellen wie z. B. Hämorrhoiden ist nicht auszuschließen, dass der Blutabgang aus einer höher im Darm gelegenen Veränderung stammt.
2. Bei länger bestehenden Durchfällen rät Ihr Arzt Ihnen zu einer Darmspiegelung. Werden Schleimhautveränderungen entdeckt, erlaubt die gezielte Gewebentnahme zur Untersuchung unter dem Mikroskop eine zusätzliche Beurteilung der Art der Erkrankung. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für eine anschließende erfolgreiche Behandlung.
3. Auch unklare Schmerzen im Bauchraum, Stuhlunregelmäßigkeiten, Gewichtsverlust und Blutarmut sind mögliche Gründe für eine Dickdarmspiegelung.
4. Patienten, die wegen eines Dickdarmtumors operiert werden mussten oder bei denen in der Vergangenheit Dickdarpolypen abgetragen wurden, sollten zu den empfohlenen Zeitpunkten endoskopisch kontrolliert werden.
5. Eine Vorsorgedarmspiegelung verfolgt beim beschwerdefreien Menschen das Ziel, Dickdarpolypen als Vorläufer eines Dickdarmtumors rechtzeitig zu erkennen und zu entfernen.



Polypenentfernung mittels Schlinge



Dickdarmkrebs

Divertikel

Vorbereitung auf die Darmspiegelung

Der Dickdarm muss zur Untersuchung möglichst „sauber“ sein. Kotreste und andere Verschmutzungen erschweren die Beurteilung. Eine zuverlässige Reinigung erreicht man durch Nahrungsbeschränkung und bestimmte Abführmittel:

- 3 Tage vor der Untersuchung kein kernhaltiges Obst und Gemüse essen (z. B. Weintrauben, Kiwis, Tomaten) und auf faser- und ballaststoffreiche Kost verzichten (z. B. Müsli, Vollkornprodukte, Spargel),
- am Tag vor der Koloskopie morgens ein normales Frühstück, mittags aber nur noch flüssige Kost, z.B. eine klare Suppe,
- um 15:00 Uhr anfangen, 3 Liter Darmspüllösung (z. B. Klean-Prep®, Endofalk®) zu trinken, und zwar in jeweils 40 bis 60 Minuten mindestens einen Liter, die Darmspüllösung erzeugt Durchfall und wirkt abführend, im gekühlten Zustand ist sie besser genießbar,
- am nächsten Morgen vor der Untersuchung Trinken des 4. Liters Darmspüllösung, am Ende der Darmspülung soll der Stuhlgang komplett flüssig und klar sein, einzelne wenige Flocken sind erlaubt. Die Farbe des Stuhlwassers spielt keine Rolle. Es ist in der Regel gelblich oder grünlich. Das Stuhlwasser soll weitgehend klar sein. Am Tag vor der Untersuchung dürfen Sie nach der Einnahme der Darmspüllösung so viel stilles Wasser oder ungesüßten – nicht schwarzen! – Tee trinken, wie Sie mögen.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Vor der Koloskopie wird Ihnen eine Plastikkanüle in eine Armvene gelegt, über die Ihnen zu Beginn und während der Untersuchung ein Beruhigungsmittel gespritzt wird.

Bitte beachten Sie, dass Sie bis 24 Stunden nach dieser Spritze kein Fahrzeug führen dürfen. Auf Wunsch kann auch auf diese Medikation verzichtet werden.

Die Koloskopie beginnt, wenn Sie entspannt auf der linken Seite liegen. Der Arzt führt dann das Koloskop, einen etwa fingerdicken, sehr biegsamen Schlauch, durch den After in den Enddarm ein und schiebt das Instrument soweit als

möglich und erforderlich in den Dickdarm vor. Während des Vorschiebens und beim Zurückziehen betrachtet er die Wandungen des Darms. Entnimmt der Arzt Gewebeproben oder trägt er Polypen ab, geschieht das völlig schmerzlos.

Die Koloskopie wird in der Regel als unangenehm, aber letztlich doch erträglich empfunden. Da der Arzt während der Untersuchung Luft in den Darm einbläst, damit dieser sich entfaltet, kann während und nach der Untersuchung das Gefühl von Stuhldrang und Blähungen auftreten.

Was geschieht nach der Koloskopie?

Sie werden nach der Untersuchung noch einige Zeit zur Überwachung bei uns bleiben. Wenn die eingeblasene Luft durch den After wieder entwichen ist, lässt der gelegentliche Druck im Bauchraum nach. Von seltenen Ausnahmen abgesehen, dürfen Sie sofort nach der Untersuchung wieder normal essen und trinken.

Wurden Gewebeproben entnommen, dauert es einige Tage, bis das Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung vorliegt. Ihr Arzt wird Sie dann unterrichten.

Gibt es Komplikationen?

Wenn die Untersuchung von einem auf diesem Gebiet erfahrenen und gut ausgebildeten Arzt durchgeführt wird, ist das Risiko von Komplikationen gering. Nach der Abtragung von Polypen kommt es in seltenen Fällen zu Blutungen, die zumeist während der Darmspiegelung wieder zum Stillstand gebracht werden können, ohne dass eine Operation erfolgen muss. Eine Verletzung der Darmwand (Perforation) ist sehr selten. Sie macht eine anschließende Operation erforderlich. Weitere Risiken sind seltene Überempfindlichkeitsreaktionen gegen die verabreichten Medikamente und Komplikationen infolge anderer vorbestehender Erkrankungen, z. B. solche des Herzens.

Ihr Arzt wird Ihnen im Aufklärungsgespräch über die Koloskopie weitere Fragen beantworten.