

Wie wird die Darmspiegelung (Koloskopie) durchgeführt?

Die Darmspiegelung ist eine Untersuchung des Dickdarms und evtl. des untersten Abschnittes des Dünndarms mit Hilfe eines speziellen Endoskops, einem biegsamen, etwa fingerdicken Instrument. Es enthält einen dünnen Arbeitskanal, durch den man kleine Spezialinstrumente einführen kann. Mit Miniaturzangen können kleine Gewebeproben aus der Darmschleimhaut entnommen werden. Mit speziellen Schlingen kann man Polypen (gutartige Gewächse der Darmschleimhaut) komplett entfernen. Die komplette Untersuchung erfolgt meist mit einer **Beruhigungsspritze** mit einem schläfrig machendem Medikament und ist somit für Sie **schmerzfrei**. Als einziges kann, die zur Untersuchung eingegebene Luft, nach der Untersuchung Blähungen verursachen.

Durch die Beruhigungsspritze dürfen Sie am Tag der Untersuchung nicht selbstständig am Straßenverkehr teilnehmen, also z. B. kein Auto fahren oder Maschinen bedienen.

Sie liegen bei der Untersuchung zunächst auf der linken Seite. Der Arzt/die Ärztin führt das Endoskop nach Voruntersuchung mit dem Finger vorsichtig über den After ein und schiebt es dann weiter durch den gesamten Dickdarm bis an die Einmündungsstelle des Dünndarms vor. Beim Zurückgehen betrachtet der Arzt/die Ärztin die Darmwand ganz genau. Je nach Krankheitsbild können dabei kleine Gewebeproben entnommen werden, die in ein Speziallabor eingeschickt und unter dem Mikroskop feingeweblich untersucht werden. Die Darmspiegelung dauert normalerweise 15 bis 20 Minuten.

Falls man bei der Untersuchung Darmpolypen findet, kann man diese gleich entfernen.

Polypektomie

Darmpolypen sind primär gutartige Wucherungen des Dickdarmes, die entarten und zu einem Darmkrebs führen können. Aus diesem Grund müssen sie frühzeitig festgestellt und abgetragen werden. Dies ist bei einem Großteil der Polypen endoskopisch, d.h. während der Darmspiegelung möglich. Dazu wird durch das in den Darm eingeführte Endoskop eine Schlinge vorgeschoben, und über den Polyp gelegt. Dieser wird dann unter Zuführung eines hochfrequenten Stromes schmerzlos abgetrennt. Die Abtragungsstelle ist dadurch normalerweise verschorft, und der Polyp kann mit dem Endoskop nach außen gebracht und zur feingeweblichen Untersuchung weitergeleitet werden.

Mögliche Komplikationen

Insgesamt handelt es sich bei der Koloskopie und ggf. der Polypektomie heutzutage um ein risikoarmes Routineverfahren. Trotz größter Sorgfalt kann es in seltenen Fällen dennoch zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch im Verlauf lebensbedrohlich sein können. Im Vergleich zum Risiko ohne Koloskopie an Darmkrebs zu sterben (ab einem Alter von 55 J. stirbt einer von 33 Menschen an Darmkrebs), sind mögliche Komplikationen als ein sehr kleines Risiko einzustufen.

Bei einer ausschließlich diagnostischen Darmspiegelung ohne Polypabtragung ist eine Darmwandverletzung mit Blutung oder Durchstoßung (Perforation) extrem selten. Etwas häufiger kann es nach einer Polypabtragung zu einer Perforation kommen. Auch eine Nachblutung nach einer Polypabtragung (bis zu 1 Woche) ist selten möglich. Die meisten Nachblutungen sind harmloser Natur und können problemlos endoskopisch gestillt werden.

Selten kann es zu einer allergischen Reaktion durch die während der Untersuchung gegebenen Medikamente kommen. Auch kann es selten durch die Beruhigungsspritze zur Beeinträchtigung der Atemfunktion bis hin zum Atemstillstand oder zu Herz-Kreislaufstörungen kommen. Aus diesem Grund werden sie während und nach der Untersuchung von uns gut überwacht.

In sehr seltenen Fällen ist nach einer Komplikation mit Nachblutung oder Perforation eine Bluttransfusion oder die Gabe von Antibiotika nach dem Austritt von Darmbakterien in den Bauchraum zur Behandlung einer Bauchfellentzündung (Peritonitis) notwendig. Ggf. muß eine operative Versorgung in einer Klinik in Vollnarkose mit Eröffnung der Bauchhöhle stattfinden. Dabei besteht, wie bei jeder Operation mit Blutübertragung, das theoretische Risiko einer extrem seltenen Infektionsübertragung mit Viren (Hepatitis/HIV).

Sehr selten kann es zu Haut- oder Weichteilschäden (Spritzenabzeß, Absterben von Gewebe, Nerven- und Venenreizungen) aufgrund der Spritze oder durch Lagerung während oder nach der Untersuchung kommen. Diese Schäden sind jedoch meist gut behandelbar oder Verschwinden meistens nach einiger Zeit von selbst.