

## ■ Wie erfolgt die Behandlung?

**Abtragung von Polypen:** Polypen sind gestielte oder flache, i.d.R. gutartige Wucherungen der Darmschleimhaut. Sie könnten jedoch bösartig werden, weshalb sie frühest möglich entfernt und feingeweblich untersucht werden müssen.

**Gestielte Polypen** (bis zu einer gewissen Größe) lassen sich mit einer über das Endoskop eingeführten Schlinge einfangen und an der Basis elektrisch abtrennen (**Polypektomie**; Abb. 2). Die Abtragungsstelle ist dann verschorft. **Flache Polypen** werden häufig vorher durch Einspritzen eines Medikamentes in die umgebende Schleimhaut angehoben und anschließend mit einer elektrischen Schlinge abgetragen (**endoskopische Resektion**; Abb. 3). Manchmal werden vor der Polypenabtrennung Medikamente in die polypennahe Schleimhaut eingespritzt, um das Blutungsrisiko zu senken. I.d.R. kann der abgetrennte Polyp über das Endoskop geborgen und feingeweblich untersucht werden. Große oder flächig gewachsene Polypen müssen evtl. in mehreren Teilen (scheibenweise) abgetragen werden. In einigen Fällen können krankhafte Veränderungen/Polypen auch durch **Hitzeanwendung** (z.B. mit Laser) entfernt werden.

**Stillung von Blutungsquellen:** Zeigt sich bei der Spiegelung eine Blutungsquelle wie z.B. ein Geschwür oder ein sog. Blutschwamm (Angiodysplasie), so kann sie über das Endoskop gestillt werden. Dies erfolgt durch Einspritzen eines Medikamentes, durch Unterbindung mit Metallclip oder durch Anwendung von Wärmesonden.

Manchmal ist jedoch eine endoskopische Beseitigung krankhafter Veränderungen/Blutstillung nicht möglich, so dass eine operative Behandlung notwendig werden kann.

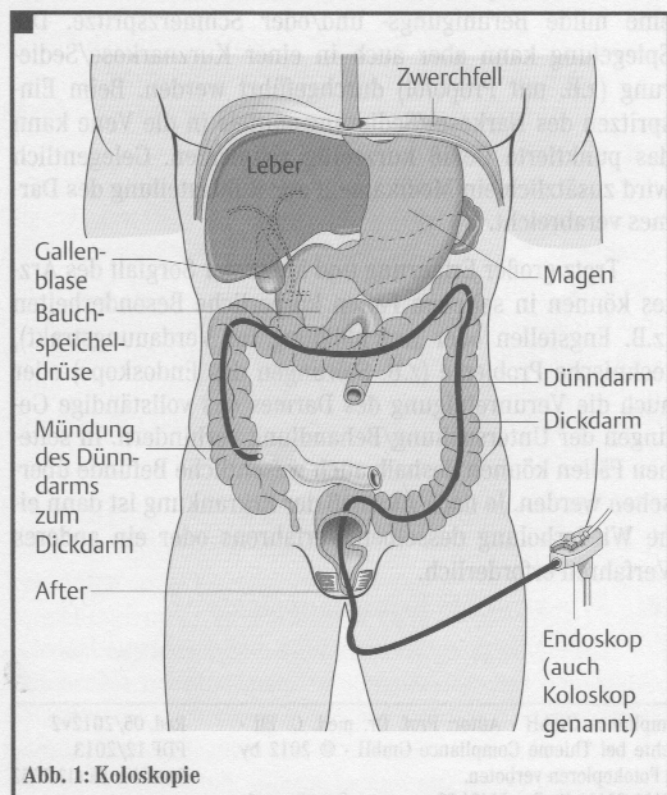


Abb. 1: Koloskopie

## ■ Gibt es Alternativmethoden?

Krankhafte Veränderungen des Dickdarms können manchmal auch durch Ultraschall, Röntgenverfahren mit Kontrastmitteln (z.B. Computertomographie) oder die sog. Kernspintomographie sichtbar gemacht werden. Diese Verfahren sind zwar weniger unangenehm, ermöglichen dem Arzt jedoch nicht, den Dickdarm unter direkter Sicht zu begutachten, Gewebeproben zu entnehmen und ggf. notwendige Behandlungsmaßnahmen durchzuführen. Auch weisen die bildgebenden Verfahren z.T. eine Strahlenbelastung auf. Die einzige Alternative zu den endoskopischen Behandlungsmaßnahmen ist der chirurgische Eingriff mit Eröffnung des Bauchraums. Er ist mit höheren Risiken (z.B. stärkere Blutungen, Verletzung von Nachbarorganen) und einer längeren Heilungs-/Erholungsphase behaftet.

Ihr Arzt empfiehlt Ihnen die Koloskopie und ggf. die endoskopische Behandlung, weil sie nach Wertung aller bisherigen Befunde in Ihrem Fall angemessen ist und i.d.R. die schonendste Methode darstellt. Auf Wunsch klärt Sie Ihr Arzt über die Alternativen näher auf.

## ■ Gibt es Risiken/Komplikationen?

Die Dickdarmspiegelung und die endoskopische Behandlung sind heutzutage risikoarme Routineverfahren. Trotz größter Sorgfalt kann es in Einzelfällen dennoch zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch im Verlauf **lebensbedrohlich** sein können und weitere Behandlungsmaßnahmen erforderlich machen. Das Risiko ist erhöht bei besonderen körperlichen Verhältnissen (z.B. nach Voroperationen). Zu nennen sind:

- Gelegentlich **Verletzung der Darmwand** oder des **Schließmuskels** durch das Endoskop, die Zusatzinstrumente, das Einblasen von Luft oder im Rahmen der Gewebeentnahme bzw. der Behandlungsmaßnahmen. **Leichte Blutungen** und **Schmerzen** können die Folgen sein, die meist keiner Behandlung bedürfen und von selbst zum Stillstand kommen bzw. abklingen. Sehr selten **Verletzung umgebender Organe** und **Gewebestrukturen** (z.B. Einriss der Milz) während der Untersuchung, die ggf. operativ behandelt werden müssen. Gelegentlich – insbesondere nach der Beseitigung krankhafter Veränderungen – kann es zu einem **Darmdurchbruch** (Perforation) kommen. Dies erfordert i.d.R. unverzüglich eine intensivmedizinische und/oder operative Behandlung. Treten Darmbakterien in den Bauchraum aus, kann es zu einer **Entzündung des Mittel-, Rippen- oder Bauchfells** (Peritonitis) bzw. des **Herzbeutels** kommen, die meist mit Antibiotika gut beherrschbar ist;
- gelegentlich **stärkere Blutungen** durch die Entnahme von Gewebeproben, durch die Behandlungsmaßnahmen oder infolge von Verletzungen. Sie lassen sich meist endoskopisch durch Medikamenteneinspritzung bzw. Anwendung von Hitzeverfahren oder mechanisch mittels Klammerung stillen. Nur selten kann eine Operation und/oder die **Übertragung von Blut/Blutbestandteilen** erforderlich werden. Durch das Fremdblut kann es sehr selten zu Infektionen kommen, z.B. mit Hepatitis-Viren (Folge: Leberentzündung), extrem sel-