



Abb. 2 Polypektomie

Abb. 3 Endoskopische Resektion

ten mit HIV (Spätfolge: AIDS) und/oder anderen Erregern (z.B. von BSE, Variante der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung) sowie derzeit unbekanntem Erregern. Nach einer Transfusion besteht die Möglichkeit einer Kontrolluntersuchung. Eine Eigenblutspende ist i.d.R. nicht sinnvoll;

- selten **Infektionen** mit Fieber (antibiotisch gut behandelbar); sehr selten **Keimausbreitung** in die Blutbahn (Bakteriämie) bis hin zur **Blutvergiftung** (Sepsis) oder **Herzinnenwandentzündung** (Endokarditis), die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern;
- selten **allergische Reaktionen** (Überempfindlichkeit) z.B. auf eingespritzte Medikamente bzw. Betäubungsmittel sowie auf die Farbstoffe bei der Färbendoskopie. Sie äußern sich z.B. als Brechreiz, Juckreiz oder Hautausschlag. Meist klingen sie von selbst wieder ab und bedürfen i.d.R. keiner Behandlung;
- selten **beeinträchtigte Atemfunktion** bis hin zum Atemstillstand, sehr selten **Herz-Kreislaufstörungen**, insbesondere bei der Gabe von Beruhigungs-, Schmerz- bzw. Betäubungsmitteln oder als **schwere allergische Reaktion** auf eingespritzte Medikamente. Eine umgehende intensivmedizinische Behandlung wird dann erforderlich. Durch mangelnde Organdurchblutung kann es zu **bleibenden Schäden** (z.B. Nierenversagen, Hirnschädigung mit Krampfanfällen) kommen. Die Überwachung während und auch nach dem Eingriff durch den Arzt und seine Assistenten reduziert diese Gefahr jedoch erheblich; eine ggf. notwendig werdende Behandlung wird sofort eingeleitet;
- sehr selten Komplikationen, wie z.B.: **Haut-, Weichteil- und Nervenschäden** (z.B. Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Blutergüsse, Schwellung, Schmerzen, Nerven- und Venenreizungen) infolge von Einspritzungen und/oder **Verletzungen** (z.B. Druck-

schäden an Nerven) trotz ordnungsgemäßer Lagerung. Sie verschwinden meist nach einiger Zeit von selbst bzw. sind gut behandelbar. In ungünstigen Fällen können sie jedoch **langandauernde** oder sogar **bleibende Beschwerden** (z.B. Narben, schmerzhaftes Missempfindungen, Taubheitsgefühl) zur Folge haben.

■ Mögliche Störungen nach endoskopischer Behandlung:

- Gelegentlich **Nachblutungen** oder Zeichen einer **Darmwandverletzung** – auch mehrere Tage oder sogar Wochen nach dem Eingriff. Sie erfordern eine sofortige Versorgung;
- selten **Bildung narbiger Engstellen/Geschwürbildung**; insbesondere nach Polypenabtragung. Engstellen können endoskopisch meist mit gutem Ergebnis gedehnt werden.

Wird im Rahmen der Koloskopie geröntgt, ist die Strahlenbelastung so gering, dass Strahlenschäden nicht zu erwarten sind – auch nicht bei längerem oder wiederholtem Einsatz. Im Falle einer Schwangerschaft besteht das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes durch die Röntgenstrahlen. Teilen Sie deshalb bitte dem Arzt unbedingt mit, falls Sie schwanger sind oder auch nur den Verdacht hegen!

Über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen in Ihrem Fall klärt Sie Ihr Arzt im Gespräch näher auf.

■ Wie sind die Erfolgsaussichten?

Durch die Spiegelung und die feingewebliche Untersuchung der ggf. entnommenen Gewebeproben lassen sich krankhafte Veränderungen des Dickdarms mit hoher Sicherheit erkennen. Akute bzw. vorangegangene Blutungen lassen sich durch die endoskopische Behandlung der Blu-