

Koloskopie (Darmspiegelung)



Bei einer **Koloskopie (Darmspiegelung)** wird der gesamte **Dickdarm (Colon)** mithilfe eines Endoskops **auf Polypen und andere Veränderungen** hin untersucht. Darmpolypen lassen sich bei der Koloskopie direkt entfernen.

Die Koloskopie ist die **Standarduntersuchung zur Früherkennung von Darmkrebs (Kolorektales Karzinom, kurz KRK)**.

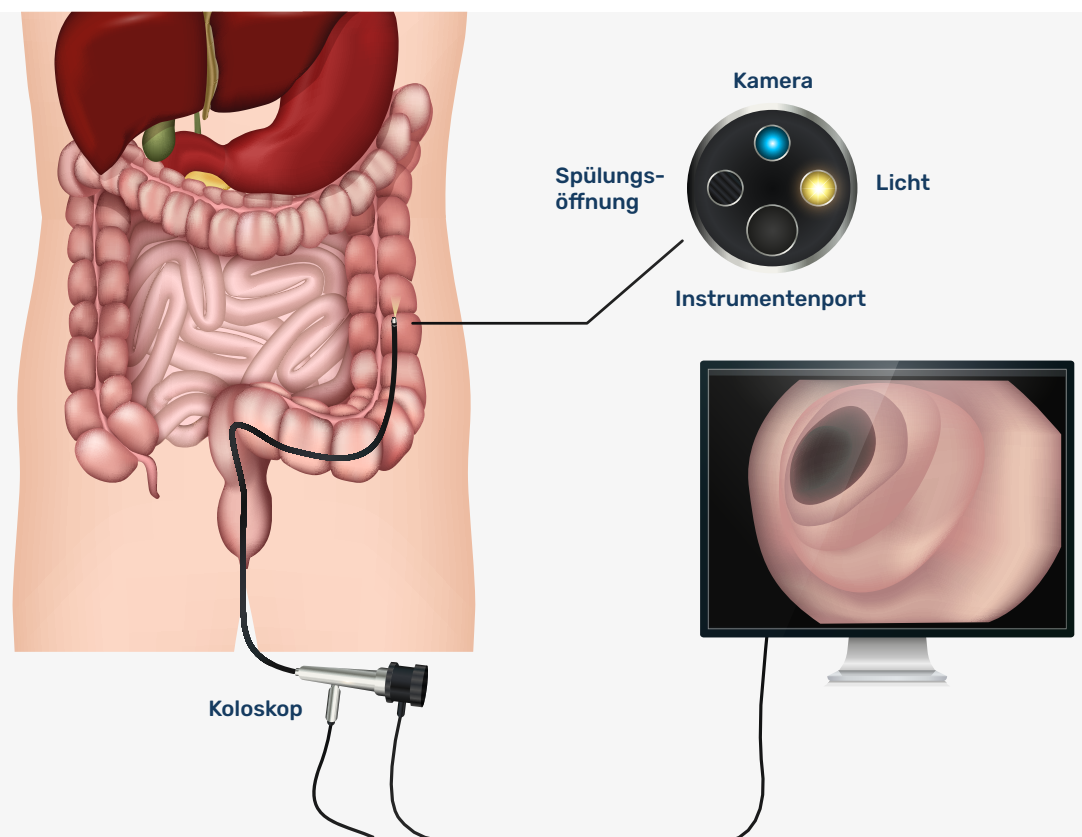
Endoskope, die für die Koloskopie eingesetzt werden, heißen **Koloskope**.

Ein Koloskop besteht aus einem **etwa 1,5 Meter langen und 1 Zentimeter dicken Schlauch** mit mehreren Kanälen. Es ist mit einer Lichtquelle und einer **Minikamera** ausgestattet. In einem separaten Kanal kann ein Koloskop auch **kleine Instrumente** wie Schlingen oder Zangen mitführen.

Wann wird eine Koloskopie durchgeführt?

Eine Koloskopie kann aus einer Reihe von Gründen durchgeführt werden:

- Als **Vorsorgeuntersuchung zur Darmkrebs-Früherkennung**. Männern wird die **Koloskopie ab 50, Frauen ab 55 Jahren empfohlen**
- Als **Untersuchung zur Früherkennung von Darmkrebs** bei Menschen jeden Alters **mit erhöhtem Darmkrebsrisiko**, zum Beispiel aufgrund von Vorerkrankungen oder Erkrankungen in der Familie (etwa familiäre Fälle von Darmkrebs oder chronischen Darmerkrankungen wie beispielsweise **Morbus Crohn**)
- Als **Untersuchung zur Nachsorge** bei Menschen, die bereits Darmkrebs oder Vorstufen davon hatten



Darstellung der Koloskopie

- Bei **Verdacht auf Darmkrebs** – insbesondere bei ungewollter Gewichtsabnahme – oder **anderen Darmerkrankungen**. Zum Beispiel bei Verdacht auf **Colitis ulcerosa**, etwa bei Vorliegen von länger anhaltenden Darm- und Verdauungsstörungen, unklaren Stuhlgangsveränderungen wie Verstopfung (Obstipation) und/oder Durchfall (Diarrhö) sowie Blut im Stuhl

Menschen über 75 Jahren wird in der Regel **keine Darmspiegelung** zur Früherkennung mehr empfohlen, da das Risiko für Komplikationen als zu hoch gilt.

Vorbereitung auf eine Koloskopie

Das medizinische Fachpersonal klärt Patientinnen und Patienten zunächst über mögliche Risiken und den Ablauf der Koloskopie auf. Patientinnen und Patienten unterschreiben eine Einverständniserklärung.

Vor einer Koloskopie sollte der **Dickdarm möglichst vollständig geleert sein**. Patientinnen und Patienten trinken zuvor zu einer festgelegten Zeit ein **spezielles Abführmittel** mit reichlich Flüssigkeit und dürfen **einen bestimmten Zeitraum lang keine feste Nahrung zu sich nehmen**.

Koloskopien finden **meist ambulant** statt.

Der Ablauf einer Koloskopie

Patientinnen oder Patienten können vor Beginn einer Koloskopie ein Beruhigungsmittel oder eine Kurznarkose erhalten. Die Koloskopie dauert etwa 30 Minuten.

Die Patientinnen oder Patienten liegen auf der Seite. Zur Untersuchung wird **das Koloskop über den After in den Enddarm eingeführt** und langsam durch den gesamten Dickdarm bis etwa zum Blinddarm geschoben. Damit die Darmwände für die Mini-Kamera besser sichtbar sind,

wird durch das Koloskop Luft eingeblasen. Dadurch weitet sich der Darm.

Beim Zurückziehen des Koloskops **wird der Darm Abschnitt für Abschnitt kontrolliert**. Kleine Wucherungen wie Polypen können gleich entfernt werden. **Mögliche Krebsvorstufen** können sich dann nicht mehr zu Tumoren weiterentwickeln. Auch die Entnahme von Gewebeproben aus verdächtigen Stellen ist möglich.

Die Untersuchung gilt als unangenehm, ist aber selten schmerzhaft. Anschließend kann es zu Blähungen durch die eingeblasene Luft kommen.

Mögliche Komplikationen

- Nach der Entfernung von Polypen oder einer Gewebe-Entnahme können **kleinere Blutungen** auftreten
- Schwere Komplikationen (schwere Blutungen, Durchstechen der Darmwand, Herz-Kreislauf-Probleme) sind sehr selten
- Das eingesetzte Beruhigungs- oder Narkose-mittel kann Schwindel sowie andere Herz-/ Kreislaufprobleme auslösen
- Sehr selten sind Infektionen möglich

Mögliche Alternativen

Neben der Koloskopie gibt es verschiedene Untersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs. Im Vergleich zu den genannten Untersuchungen bleibt die Koloskopie **die zuverlässigste Methode**. Nicht alle genannten Untersuchungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet.

- **Stuhltest**
Patientinnen oder Patienten, die keine Koloskopie möchten, können zwischen dem 50. und 54. Lebensjahr jährlich, danach alle 2 Jahre einen Stuhltest durchführen lassen.

Dabei wird untersucht, ob sich im Stuhl **nicht sichtbares (okkultes) Blut** befindet. Dies kann auf Darmkrebs hinweisen. Ein solcher Befund sollte mit einer Koloskopie abgeklärt werden.

- **Virtuelle Koloskopie**

Bei einer virtuellen Darmspiegelung wird das Innere des Darms mithilfe von **Computertomographie (CT)** oder **Magnetresonanztomographie (MRT)** sichtbar gemacht.

- Die CT-Koloskopie gilt als vergleichsweise zuverlässige Untersuchung, allerdings kommt es dabei zu einer Strahlenbelastung. Die MRT-Koloskopie ist zur Früherkennung von Darmkrebs nicht geeignet.

- **Kapselendoskopie**

Bei der Kapselendoskopie schlucken Patientinnen oder Patienten eine kabellose **Videokapsel**, die durch den Verdauungstrakt wandert und dabei Aufnahmen macht. Diese werden von einem Rekorder aufgezeichnet. Das Verfahren kommt insbesondere **bei Verengungen im Darm oder zur Untersuchung des Dünndarms** zum Einsatz.

Wie oft sollte die Koloskopie wiederholt werden?

Bei unauffälligem Befund reicht in der Regel eine **Wiederholung der Koloskopie nach zehn Jahren**.

Große und kleine Darmspiegelung

Die Koloskopie wird umgangssprachlich auch als „**große Darmspiegelung**“ bezeichnet, da dabei der gesamte Darm untersucht wird.

Daneben gibt es noch die „**kleine**“ oder **unvollständige Darmspiegelung (Sigmoidoskopie)**.

Dabei wird mit einem Endoskop lediglich der Mastdarm (Rektum) und der untere Bereich des Dickdarms (colon sigmoideum) untersucht. Das bedeutet deutlich weniger Aufwand. Allerdings wird die Sigmoidoskopie zurzeit nur **wenig zur Darmkrebsvorsorge eingesetzt**.

Das ist ein Lernzettel der MFA-Azubiwelt **Weitere Informationen:**

www.draco.de

www.draco.de/mfa-azubiwelt/verdauungssystem/