



|

Kurs: KOLOSKOPIE UND POLYPEKTOMIE

Vorbereitung, Indikationen, Kontraindikationen

S.U. Christl

II. Medizinische Klinik

Gastroenterologisches Zentrum Harburg

Asklepios Klinikum Harburg

Lavage mit Standardlösung

2 x 1000 ml PEG + Salze + Ascorbinsäure
2 x 1000 ml TEE/Wasser

Lavage mit Kleinvolumenlösung

Natriumpicosulfat 2 x 200 ml
2 x 2000 ml Tee/Brühe/Wasser

Mehrere Tage vorher Verzicht auf Kerne,
Samen, etc (Leinsamen, Mohn, etc.)

Lavage wenn möglich splitten

1. *Vortag der Untersuchung*
2. *Frühmorgens am Untersuchungstag*

Wenn anamnestisch Lavageprobleme:

Lavagevolumen erhöhen
2 Tage vorher Bisacodyl / Natriumpicosulphat

Wenn Probleme beim Trinken

Lavage über Magensonde

Im Krankenhaus Stuhlkontrolle durch PD

Insuffiziente Lavage ca. 25%



Informationsverlust ca. 40%

Aufklärung spätestens am Vortag

Dokumentation spezifischer Risiken

Perforation (Op., Peritonitis, AP)

Blutung (Transfusion)

Sedierungszwischenfall

Fahruntüchtigkeit / Begleitperson

Vorsorge-Koloskopie
Nachsorgeuntersuchung nach Abtragung von
Polypen oder Darmkrebs
Familiäres CRC-Syndrom (Polyposis, Lynch-S.)

Blut im Stuhlgang

Hämatochezie

Meläna

Okultbluttest positiv

Eisenmangelanämie

Tumorsuche (Gewichtsabnahme etc.)
Primärtumorsuche (Leber-, Lungenfiliae, etc.)

Änderungen der Stuhlgewohnheiten

Obstipation

Diarrhoen

Unterbauchschmerzen

Gerinnungstest vor Koloskopie?

Keine routinemäßigen Gerinnungstests,
wenn Anamnese leer

Bei eingeschränkter Gerinnung:

Q > 50% / INR 1.5-1.6

Thrombozyten > 50.000 / ul

Antikoagulation und Koloskopie

ASS kann weitergegeben werden

Unter therapeutischer Antikoagulation
(Cumarine, 2xTAH, DOAK)

*Diagnostische Koloskopie mit PE
Polypektomie < 10 mm (Hämoclip-Sicherung)*

Keine Koloskopie bei übertherapeutischer
Antikoagulation

Antikoagulation und Koloskopie

Cumarine 5-7 Tage pausieren
TAH 7 Tage pausieren
DOAK 48 Stunden pausieren (cave
Niereninsuffizienz)

Bridging mit Heparin / NNM
nur in Ausnahmefällen

Patient nicht aufgeklärt

Keine Indikation

Keine Konsequenz aus möglichen Befunden

Ileus

Fluide Divertikulitis

Schwere Koagulopathie

Übertherapeutische Gerinnungshemmung

Respiratorische Insuffizienz (Sedierung, CO₂)