

Dickdarm-/Darmspiegelung (Koloskopie)

Was ist eine Dickdarmspiegelung?

Die Dickdarmspiegelung (Koloskopie) ist eine Untersuchung des Dickdarms (Kolon) mit einem Spezialendoskop (Koloskop). Der Arzt/die Ärztin kann den Dickdarm betrachten, bei Bedarf Gewebeproben entnehmen (Biopsie) oder Polypen entfernen.

Wie funktioniert sie?

Das Koloskop ist ein biegsames Endoskop – ein Gerät mit einer kleinen Kamera, die am Ende eines Schlauchs angebracht ist. Der Schlauch hat etwa die Dicke eines kleinen Fingers (10 bis 15 Millimeter) und eine Länge von anderthalb Metern. Das Koloskop enthält ein Stabliniensystem zur Vergrößerung, eine Lichtquelle und eine Spül- und Absaugvorrichtung. So kann der Arzt/die Ärztin den Darm von innen betrachten. Außerdem besitzt es Arbeitskanäle, durch die chirurgische Instrumente für die Entnahme von Gewebeproben oder kleinere operative Eingriffe eingeführt werden können. Oft ist das optische System des Koloskops über eine Kamera mit einem Monitor verbunden.

Wann ist eine Koloskopie notwendig?

Eine Koloskopie dient der Diagnostik verschiedener Krankheiten. Sie wird angewendet bei:

- Blutungen aus dem Darm;
- Positivem Hämoccult-Test: Mit diesem Test sind geringe Mengen nicht sichtbaren Blutes im Stuhl nachweisbar;
- Änderung der Stuhlgewohnheiten wie anhaltender Durchfall (Diarrhoe) oder Verstopfung;
- Anhaltenden Schmerzen im Bauchbereich;
- Symptomfreien Patienten zur Tumorsuche im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen.

Erkrankungen, die sich durch die Koloskopie aufdecken lassen, sind:

- Darmkrebs;
- Dickdarmpolypen;
- Divertikulitis – hier entzünden sich Ausstülpungen der Darmwand;
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (z.B. Colitis ulcerosa, Morbus Crohn).

Während der Koloskopie kann der Arzt/die Ärztin auch Gewebeproben entnehmen (Biopsie). In einem Labor werden diese untersucht, um eine genaue Diagnose zu erhalten. Zusätzlich kann der Arzt/die Ärztin während der Koloskopie therapeutische Maßnahmen durchführen. Er kann beispielsweise Darmpolypen entfernen (Polypektomie).

Seit 2002 ist die Darmspiegelung Teil der gesetzlichen Darmkrebsvorsorge (Für Männer ab dem 50. Lebensjahr, für Frauen ab dem 55. Lebensjahr). Die Krankenkassen übernehmen die Kosten dafür.

Was ist im Vorfeld zu beachten?

Vor der Koloskopie wird der Darm durch abführende Maßnahmen gereinigt. In einem ärztlichen Aufklärungsgespräch erhält der Patient alle entsprechenden Informationen und Anleitungen.

Wie läuft die Darmspiegelung ab?

Auf Wunsch erfolgt die Untersuchung in einer Kurznarkose oder mit einem sedierenden Medikament unter eventueller Zugabe eines Schmerzmittels.

Bei der Untersuchung schiebt der Arzt/die Ärztin das Koloskop über den After in den Enddarm und von dort aus weiter in den Dickdarm vor. Durch das Einblasen von Luft entfaltet sich der Dickdarm und ist so für den Arzt/die Ärztin besser einsehbar. Aufgrund der Biegsamkeit des Endoskops kann der Arzt/die Ärztin den Biegungen des Dickdarms gut folgen und das Koloskop bis zur Mündung des Dünndarms in den Dickdarm führen. Bei bestimmten Fragestellungen wird auch versucht, das Koloskop ein kurzes Stück (etwa zehn Zentimeter) in den Dünndarm hineinzuschieben.

Mögliche Komplikationen

Hat der Patient ein sedierendes Mittel erhalten, darf er an diesem Tag kein Fahrzeug mehr steuern. Eine Begleitperson ist dann zwingend erforderlich. Alternativ kann man sich von einem Taxi nach Hause gebracht werden. Sedierende Mittel können außerdem bei Personen mit Herz- und Lungenerkrankungen zur Verschlechterung dieser Organfunktionen führen. Hier ist hier eine längere Nachbeobachtung nötig.

In sehr seltenen Fällen kann es bei der Dickdarmspiegelung zur Durchstoßung der Darmwand (Perforation) kommen. Nachblutungen sind möglich, vor allem nach dem Abtragen von Polypen.

Alternative Untersuchungen

Der Dickdarm kann auch mit einem Kolon-Kontrasteinlauf untersucht werden. Dies ist eine Röntgenuntersuchung, bei der der gesamte Dickdarm mit Hilfe von Röntgen-Kontrastmitteln sichtbar gemacht wird. Im Rahmen dieser Untersuchung kann der Arzt/die Ärztin jedoch weder Gewebeproben entnehmen noch kleinere operative Eingriffe durchführen. Ein Kontrasteinlauf wird deshalb nur noch in Sonderfällen durchgeführt, wenn sich das Koloskop beispielsweise wegen einer Darmverengung (Stenose) nicht in den Dickdarm vorschieben lässt.

Seit einiger Zeit kann man mit Hilfe einer speziellen Computer-Tomographie (CT) eine so genannte virtuelle Koloskopie durchführen. Ein spezielles Computerprogramm wandelt die Schichtaufnahmen des Gewebes in dreidimensionale, farbige Bilder um. Der Arzt/die Ärztin sitzt vor einem Computer und sieht sämtliche Windungen und Biegungen des Darms auf dem Monitor. Während die Vorbereitung die gleiche wie bei der Koloskopie ist, können bei dieser Untersuchungsmethode keine Proben entnommen oder Polypen entfernt werden und es tritt eine erhöhte Strahlenbelastung (Röntgenstrahlen) auf. Somit gilt die Koloskopie nach wie vor als die geeignetste Untersuchungsmethode.