



Aufklärungsblatt für Patientinnen und Patienten zur unteren Enteroskopie (Dünndarmspiegelung)

Weshalb erfolgt eine untere Enteroskopie?

Bei Ihnen wird aufgrund von bereits durchgeführten Abklärungen eine krankhafte Läsion im Dünndarm vermutet. Weder mit der Magenspiegelung noch mit der Dickdarmspiegelung kann die Erkrankung erreicht werden. Mit der Enteroskopie können tiefer gelegene Abschnitte des Dünndarmes, der insgesamt ca. 4 Meter lang ist, eingesehen werden. In der gleichen Untersuchung können Gewebeproben entnommen, Blutungsquellen verödet, Polypen entfernt, Engstellen erweitert und Fremdkörper geborgen werden.

Welche Vorbereitungen sind nötig?

Gleich wie für eine Dickdarmspiegelung, erfordert die untere Dünndarmspiegelung zuvor eine gründliche Reinigung des Darmes. Bitte befolgen Sie die Anweisungen zur Darmreinigung genau.

Fahrtüchtigkeit/Arbeitsfähigkeit?

Für die Untersuchung werden Ihnen Schlaf- und/oder Schmerzmedikamente verabreicht. Die Fahrtüchtigkeit ist nach Erhalt dieser Medikamente nicht gegeben. Wir raten Ihnen deshalb davon ab, mit dem eigenen Fahrzeug zu kommen. Andernfalls kann die Untersuchung eventuell nicht durchgeführt werden. Nach Verabreichung dieser Medikamente besteht für 12 Stunden auch keine Unterschriftsfähigkeit.

Wie läuft die untere Enteroskopie ab?

Zur Verabreichung von Schlaf- und Beruhigungsmedikamenten wird zunächst am Arm eine Infusion gelegt. Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson (Schwester oder Praxisassistentin) anwesend. Untersucht wird mit einem langen dünnen beweglichen „Schlauch“ (Endoskop) an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind. Über den After wird das Instrument eingeführt und durch den Dickdarm vorgeschoben bis zum Übergang in den Dünndarm. Mittels verschiedener Techniken („Doppelballon“, „Monoballon“ oder „Spiraltechnik“) kann tief in den Dünndarm vorgespiegelt werden. Je nach Situation wird gleichzeitig durchleuchtet (Röntgenkontrolle). Die Schleimhaut wird nach krankhaften Veränderungen abgesucht und über einen Arbeitskanal können angezeigte Interventionen, wie Gewebeentnahmen, Blutstillung oder Polypenentfernungen durchgeführt werden. Die genannten Interventionen sind nicht schmerzhaft.

Die Untersuchung dauert bis zu zwei Stunden. Sie schlafen während der gesamten Untersuchung.

Welche Risiken sind mit der Enteroskopie verbunden?

Die Komplikationen einer Enteroskopie sind insgesamt selten. Zu erwähnen sind allergische Reaktionen auf eine allfällige Medikamentengabe. In etwa 10 % der Fälle kommt es in der Folge der Untersuchung zu nicht folgenschweren Komplikationen, wie Bauchschmerzen, Halsschmerzen, kleine Schleimhauteinblutungen oder Erbrechen. In sehr seltenen Fällen (< 1%) kommt es zu schwerwiegenden Komplikationen, wie Perforationen (Durchbruch der Darmwand) oder



Blutungen, die v.a. nach oben genannten Interventionen eintreten. Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zu Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen.

Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Da Sie für die Enteroskopie beruhigende/schmerzstillende Medikamente erhalten, werden Sie nach der Untersuchung überwacht bis Sie ausgeschlafen haben. Im Anschluss werden Sie durch den Arzt über die erhobenen Befunde informiert und es wird Ihnen das weitere Vorgehen vorgeschlagen.

In den Stunden nach der Untersuchung kann ein Druckgefühl im Bauch (= vermehrte Luft im Darm) bestehen. Nimmt dieses zu, treten neue Bauchschmerzen auf, beobachten Sie eine Blutung aus dem After oder bekommen Sie Fieber, informieren Sie unverzüglich Ihren Arzt oder gehen Sie auf eine Notfallstation.

Fragen zur Untersuchung?

Falls Sie weitere Fragen zu der geplanten Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt. Bei weiterhin bestehenden Unklarheiten wenden Sie sich an den Spezialarzt (Gastroenterologen), der die Untersuchung bei Ihnen durchführen wird.