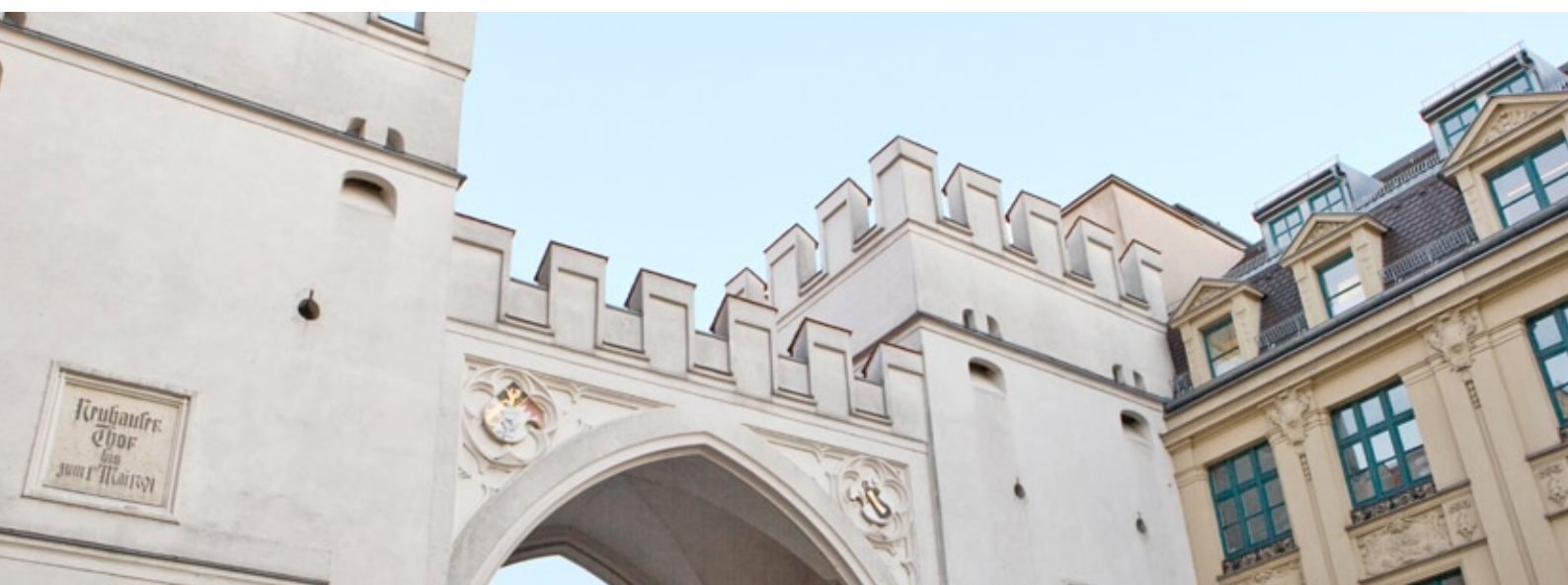


Gastroenterologie am Stachus



Karslplatz 10 (Stachus) / 80335 München / Tel. 089 515557-0

Über uns

Unser Spezialgebiet:

Diagnostische und interventionelle Endoskopie

Unser Ziel:

Optimale medizinische Versorgung bei höchstmöglichem Komfort und größter Sicherheit für unsere Patienten

Unsere Pluspunkte:

- Langjährige ärztliche Erfahrung und hohe Professionalität durch Spezialisierung auf endoskopische Leistungen (mehr als 8000 [Magenuntersuchungen](#) und [Darmuntersuchungen](#) pro Jahr)
- Erbringung unserer ärztlichen Leistungen ausschließlich durch die Praxisinhaber (keine weniger qualifizierten Vertreter)
- Durchführung der Untersuchungen in [Sedierung](#) unter Überwachung durch unser erfahrenes Anästhesieteam, dadurch nicht nur absolute Schmerzfreiheit, sondern auch höchstmögliche Sicherheit.
- Zertifiziertes [Qualitätsmanagement-System](#) seit 1999
- Hoher technischer Standard durch regelmäßige Erneuerung unserer Endoskope
- Optimaler Hygienestandard, dokumentiert durch regelmäßige externe und interne Hygieneüberprüfungen
- Angenehmes Ambiente und besondere menschliche Zuwendung durch unser freundliches Praxisteam

Leistungen / Magenspiegelung

Magenspiegelung



■ Was ist eine Gastroskopie?

So bezeichnet man in der medizinischen Fachsprache eine Spiegelung (Endoskopie) von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm.

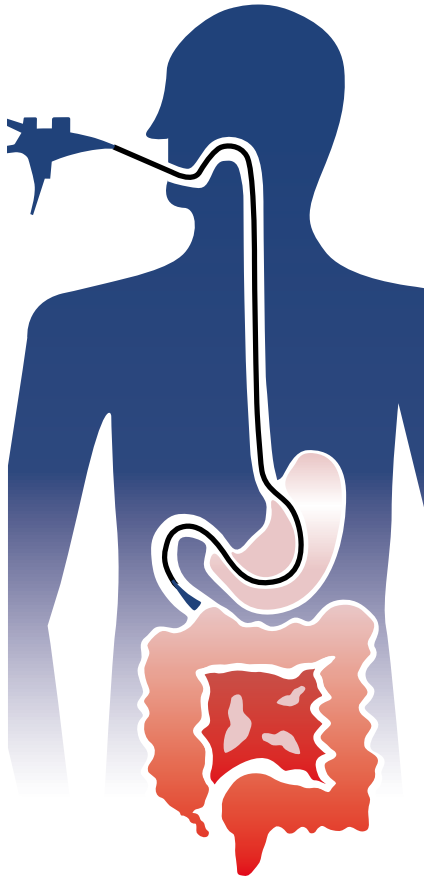
Gastroskopie Dabei werden mit einem sehr beweglichen, mit Kunststoff ummantelten Videoinstrument, dem sogenannten Endoskop, die Innenwände des oberen Speisetraktes betrachtet.

Diese Instrumente haben heute nur noch einen Durchmesser von etwa einem Zentimeter oder weniger und können von außen sehr gut gesteuert und leicht in den Magen-Darm-Trakt eingeführt werden.



Leistungen / Magenspiegelung

Magenspiegelung



■ Welche Bedeutung hat die Magenspiegelung für Sie?

Mit Hilfe der Magenspiegelung sollen unter anderem Ursachen für Schmerzen und Druckgefühl im Bauchraum, für Schluckbeschwerden, Sodbrennen, Übelkeit und Brechreiz, oder Blutungsquellen gefunden werden. Auch zur Kontrolle nach einer Magenoperation wird eine solche „Gastroskopie“ empfohlen. Ziel ist es, Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens oder des Zwölffingerdarmes rechtzeitig zu erkennen.

Auch feingewebliche Veränderungen der Magenschleimhaut, die mit dem bloßen Auge nicht sichtbar sind, kann man nachweisen. Dazu werden Gewebeproben, die kleiner als ein Streichholzkopf sind, mit einer Minizange aus der Magenschleimhaut „herausgeknipst“. Diese Minizange wird durch einen nur Millimeter breiten Arbeitskanal des Endoskops bis in den Magen geschoben.

Keine Angst. - Dies ist, wie auch die gesamte Untersuchung, nicht schmerzhaft!

Die Gewebeuntersuchungen sind gerade dann besonders wichtig, wenn es um die Entscheidung geht, ob „nur“ ein gutartiges Magengeschwür, ein sogenanntes Ulcus ventriculi, oder aber eine seltene bösartige Erkrankung (Magenkrebs) vorliegt.

Wie bei allen Erkrankungen gilt auch hier: Je früher eine Veränderung entdeckt wird, um so besser und schneller ist sie zu behandeln.

Sie sehen, gerade dieser Aspekt spricht dafür, eine Magenspiegelung, sollte sie einmal empfohlen worden sein, nicht auf die „lange Bank“ zu schieben.

Leistungen / Magenspiegelung

Magenspiegelung

■ Wie läuft die Magenspiegelung ab und was ist zu beachten?

Sie müssen nüchtern sein. Das heißt, Sie dürfen etwa 8 Stunden vor der Spiegelung nichts mehr essen und trinken. Sollten Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, fragen Sie bitte unsere Mitarbeiterinnen bei der Anmeldung, wie Sie sich zu verhalten haben.

Vor der Spiegelung bekommen Sie noch eine Flüssigkeit zu trinken, die verhindern soll, dass bei der Untersuchung störende Luftblasen entstehen.

Die Untersuchung ist in der Regel nicht schmerzhaft. Es kann allerdings zu einem im Einzelfall als relativ unangenehm empfundenen Würgereiz während der Untersuchung kommen.

Aus diesem Grund empfehlen wir, die Untersuchung mit einer Beruhigungs- oder Schlafspritze durchführen zu lassen. Sollte dies der Fall sein, dürfen Sie am Untersuchungstag kein Auto und andere Kraftfahrzeuge fahren oder Maschinen führen. Auch verantwortungsvolle oder „riskante“ Tätigkeiten sollten Sie nicht verrichten. Auch wenn Sie sich schon bald nach der Spritze wieder fit fühlen, setzen Sie sich bitte nicht ans Steuer - dies gilt übrigens gleichermaßen für das Fahrrad.

Ihre Reaktionszeit und Entscheidungsfähigkeit sind, ohne dass Sie es merken, über Stunden vermindert. Es ist daher wünschenswert, dass Sie eine Begleitperson nach der Untersuchung nach Hause bringt.

Bei der Untersuchung liegen Sie ganz bequem auf Ihrer linken Seite. Damit das empfindliche Instrument nicht versehentlich durch Ihre Zähne beschädigt wird, werden Sie gebeten, locker auf einen Plastikring zu beißen. Durch diesen Ring wird das flexible Endoskop in den Mund-Rachenraum vorgeschoben.

Bei Verabreichung einer Schlafspritze sind Sie bereits vor dem Einführen des Endoskops eingeschlafen und „verschlafen“ die gesamte Untersuchung.

Die Spiegelung dauert meist nur wenige Minuten. In dieser Zeit hat der Arzt Speiseröhre, Magen und den anschließenden Zwölffingerdarm betrachtet und sofern nötig, auch Gewebeproben entnommen.

Derartige endoskopische Untersuchungstechniken sind in der Medizin weltweit verbreitet und werden seit vielen Jahren millionenfach sicher durchgeführt. In unserer Praxis haben die Ärzte jeweils bereits weit über zwanzigtausend gastroscopische Untersuchungen durchgeführt.



Leistungen / Darmspiegelung

Darmspiegelung



■ Was ist eine Dickdarmspiegelung?

Die Dickdarmspiegelung, oft nur als Darmspiegelung (oder medizinisch Koloskopie) bezeichnet, stellt eine sogenannte endoskopische Untersuchung verschiedener Dickdarmabschnitte dar. Da der Dickdarm nicht gerade verläuft, ist für die Untersuchung ein biegsames optisches Instrument - das Endoskop („Schlauch“) - notwendig („Endoskopie“ [griech.] bedeutet ‚hineingehen‘). Das Endoskop wird vom After bis zur Einmündung des Dünn- in den Dickdarm vorgeschoben. Über einen Videochip an der Spitze des Endoskops betrachtet der Arzt auf einem Monitor die Oberfläche verschiedener Dickdarmabschnitte. Durch das Endoskop kann der Arzt eine kleine Zange in den Darm einführen, mit der schmerzlos Gewebeproben entnommen werden können

Grundsätzlich ist eine Dickdarmspiegelung ohne Einsatz von Medikamenten möglich. Im Dickdarm bestehen jedoch mehrere Kurvenabschnitte. Diese Darmwindungen und die zur Entfaltung des Darmlumens benötigte Luft sind der Grund dafür, dass bei der Untersuchung mitunter kurzfristig Schmerzen auftreten können. Wir führen die Koloskopie daher in der Regel nach Gabe einer Schlafspritze durch, so dass sich der Patient bereits vor dem Einführen des Endoskops im Tiefschlaf befindet und erst nach dem Ende der Untersuchung wieder erwacht.

Die Untersuchung ist somit völlig schmerzfrei.

Leistungen / Darmspiegelung

Darmspiegelung

■ Wann wird eine Dickdarmspiegelung durchgeführt?

Die Darmspiegelung ist eine sehr genaue Untersuchungsmethode, um zum Beispiel die Ursache von Beschwerden und Symptomen feststellen oder einen Krankheitsverdacht abklären zu können:

- Die Spiegelung des Dickdarms macht es möglich, die Oberfläche verschiedener Dickdarmabschnitte zu beurteilen.
- Mit Hilfe der Dickdarmspiegelung können krankhafte Veränderungen an der Dickdarmschleimhaut frühzeitig erkannt werden.
- Der große Vorteil der Dickdarmspiegelung liegt in der Möglichkeit einer gezielten und schmerzfreien Entnahme von Gewebeproben.
- Mit Hilfe der Dickdarmspiegelung können auch kleinere Eingriffe wie die Entfernung von Darmpolypen durchgeführt werden. Damit lässt sich möglicherweise eine Operation vermeiden.
- Bei wiederholter Dickdarmspiegelung kann der Erfolg der eingesetzten Behandlung besser beurteilt werden.

Leistungen / Darmspiegelung

Darmspiegelung

■ Warum eine Dickdarmspiegelung?

Die Darmspiegelung ist eine sehr genaue Untersuchungsmethode, um zum Beispiel die Ursache von Beschwerden und Symptomen feststellen oder einen Krankheitsverdacht abklären zu können:

- Blutauflagerung auf dem Stuhl
- Blutungen
- Verstopfungen
- Durchfälle
- unklare Bauchschmerzen
- ungeklärte Gewichtsabnahme
- entzündliche Prozesse
- gutartige oder bösartige Veränderungen im Dickdarmbereich
- Darmkrebsvorsorge

Ein weiterer Vorteil dieser Untersuchung liegt darin, dass bei Bedarf Gewebeproben entnommen oder Polypen entfernt werden können. Dadurch kann eventuell auch eine Operation vermieden werden.

Leistungen / Darmkrebsvorsorge

Darmkrebsvorsorge

Darmkrebs tritt viel häufiger auf, als Sie denken!

Jedes Jahr erkranken in Deutschland ca. 66.000 Menschen an Darmkrebs und ca. 29.000 Menschen sterben daran. Im Laufe ihres Lebens sind etwa 5 % der Menschen von Darmkrebs betroffen, das ist jeder Zwanzigste von uns. Ab dem 50. Lebensjahr nimmt die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen stark zu. In der Häufigkeit sind dabei Frauen und Männern gleich betroffen, insgesamt ist Darmkrebs die häufigste Krebsform in Deutschland!

Dabei könnte Darmkrebs - im Gegensatz etwa zum Lungenkrebs – durch Früherkennung nahezu komplett verhindert bzw. geheilt werden.

Das Tückische an Darmkrebs ist, dass er in der Regel jahrelang im Darm wächst und größer wird, ohne dabei Symptome zu verursachen. Da die Heilungschancen aber entscheidend davon abhängen, dass ein bösartiger Tumor so früh wie möglich entdeckt wird, sind Vorsorgeuntersuchungen gerade bei Darmkrebs ganz besonders wichtig. Da Darmtumoren vergleichsweise langsam wachsen, kann es bis zum Auftreten von Symptomen durchaus bis zu 10 Jahre dauern. Wird bei einer Vorsorge-Darmspiegelung bei einem Menschen im Alter von 50 Jahren ein Tumor gefunden, kann man davon ausgehen, dass

sich dessen Vorstufe, ein so genannter Darmpolyp, bereits im Alter von 35 oder 40 Jahren gebildet hat. Mit einer Vorsorgeuntersuchung hätte der Darmpolyp entdeckt und entfernt werden können, noch bevor er zu bösartigem Krebs entartet wurde.

Im Unterschied zu vielen anderen Krebserkrankungen gibt es bei Darmkrebs die einmalige Chance, die Krankheit durch Vorsorgemaßnahmen komplett zu verhindern oder sie in einem so frühen Stadium zu entdecken, dass sie geheilt werden kann. Ein früh entdeckter Darmkrebs, der sich noch nicht auf andere Organe ausgebreitet hat, ist heute zu 90 bis 100 Prozent heilbar.

Das Vorsorgeprogramm gegen Darmkrebs richtet sich dabei nach dem individuellen Darmkrebsrisiko. Davon abhängig ist, wann und wie häufig eine [Darmspiegelung](#) durchgeführt werden sollte.

Von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen wird seit dem 01.10.2002 eine [Vorsorge-Darmspiegelung](#) bei Menschen ohne Symptome und erhöhtes familiäres Risiko zum ersten Mal ab dem 55. Lebensjahr und dann nochmals mit 65 Jahren bezahlt.

Bei erhöhtem Darmkrebsrisiko wie z. B. einer familiären Vorbelastung müssen Vorsorgeuntersuchungen schon im jüngeren Lebensalter begonnen werden.

>>>



Leistungen / Darmkrebsvorsorge

Darmkrebsvorsorge

Untersuchungsmethoden zur Früherkennung. Test auf verstecktes Blut im Stuhl (Okkultbluttest): Mit diesem Test lässt sich verborgenes, mit dem bloßen Auge nicht sichtbares Blut im Stuhl aufspüren. Solche Blutspuren können von Darmtumoren oder Darmpolypen aus dem Darminneren stammen. Der Okkultbluttest muss unbedingt regelmäßig, also einmal jährlich durchgeführt werden. So können mit seiner Hilfe 25 bis 30 Prozent der Polypen und Tumoren gefunden werden. Schlägt der Test einmal positiv an, muss der Befund unbedingt durch eine Darmspiegelung abgeklärt werden. Zwar bedeutet längst nicht jeder positive Blutnachweis im Stuhl gleich Darmkrebs, allerdings kann hier nur die Darmspiegelung wirklich Sicherheit geben.

Darmspiegelung (Koloskopie): Die Darmspiegelung (Koloskopie) ist die zurzeit effektivste und treffsicherste Methode zur Darmkrebs-Vorsorge und entspricht damit dem derzeitige Goldstandard. Mit der Vorsorgedarmspiegelung lässt sich Darmkrebs zu nahezu 100% verhindern. Regelmäßig angewandt können hierbei fast alle Polypen gefunden und abgetragen werden. Darüber hinaus werden Darmtumoren in einem frühen Stadium entdeckt, in dem sie noch heilbar sind. Bei der Darmspiegelung führt der Arzt ein dünnes, schlauchförmiges Untersuchungsgerät (Endoskop) durch den After in den Darm ein. An der Spitze des Gerätes ist eine Minikamera montiert, mit deren Hilfe

das Innere des Darms genau inspiziert werden kann. Durch spezielle Arbeitskanäle im Endoskop können kleine Instrumente in den Darm vorgeschoben werden, mit denen Gewebeprobe entnommen oder gefährliche Darmpolypen aus dem Darm entfernt werden können.

Virtuelle Koloskopie (CT-Kolonographie): Bei der vor allem von Radiologen propagierten sogenannten virtuellen Koloskopie werden mit den Verfahren der Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) Schichtaufnahmen vom Bauchraum erstellt und am Bildschirm vom Arzt nach verdächtigen Bezirken absucht. Die virtuelle CT-Koloskopie ist allerdings als Röntgenuntersuchung mit einer deutlichen Strahlenbelastung für den Patienten verbunden.

Die Methode ist nach aktueller Datenlage weniger genau als die herkömmliche Darmspiegelung, insbesondere werden bei der virtuellen Koloskopie kleine oder flache Darmpolypen häufig übersehen. Wenn ein Polyp entdeckt wird, muss sich immer eine normale Darmspiegelung in 2. Sitzung anschließen, um den Polypen dann mit Hilfe des Endoskops entfernen zu können.

Die virtuelle Koloskopie wird von der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) daher nicht als Standardmethode in der Früherkennung von Darmkrebs empfohlen und deswegen von den Krankenkassen auch nicht bezahlt.



Leistungen / Sonographie

Sonographie

Die Sonographie ist eine völlig ungefährliche und schmerzlose Untersuchung der Bauchorgane durch Ultraschall.

In der gastroenterologischen Diagnostik wird sie unter anderem zur Beurteilung von Gallenblase, Leber und Bauchspeicheldrüse eingesetzt.

Die Untersuchung erfolgt in der Regel in nüchternem Zustand und dauert ca. 10 - 15 Minuten

Leistungen / Funktionsuntersuchungen

Funktionsuntersuchungen

- **Abklärung einer eventuellen Laktose- oder Fruktosemalabsorption durch H₂-Atemtest.**
- **Nachweis einer Infektion mit Helicobacter pylori durch C13-Urease-Atemtest.**

Bei Durchfallneigung oder Blähungen können gelegentlich Milchunverträglichkeiten (Laktosemalabsorption) oder Fruchtzuckerunverträglichkeiten (Fruktosemalabsorption) eine Rolle spielen.

Die Abklärung einer solchen Unverträglichkeit erfolgt in der Praxis mittels eines sogenannten Atemtests. Der Patient muss sich in der Regel morgens nüchtern vorstellen und bekommt dann eine entsprechende Testlösung zu trinken. Im Anschluss wird in zwanzig- bis dreißigminütigen Abständen in ein Testgerät geblasen. Eine eventuelle Unverträglichkeit kann dann durch den Nachweis eines Anstiegs bestimmter Gase in der Ausatemluft festgestellt werden.

Die Untersuchung ist für den Patienten ungefährlich und dauert in der Regel 2 Stunden.

Auch der Nachweis einer Infektion mit Helicobacter pylori ist durch einen Atemtest möglich. Die Indikation zu einem solchen Test wird in der Regel durch den Hausarzt gestellt. Im Normalfall wird er durchgeführt zur Therapieüberprüfung nach einer Behandlung des Magenkeimes mit Antibiotika.

Die Untersuchung erfolgt in der Regel ebenfalls morgens in nüchternem Zustand und dauert etwa 30 Minuten.

Leistungen / Spezialsprechstunde

Spezialsprechstunde

Für spezielle gastroenterologische Krankheitsbilder wie zum Beispiel [Colitis ulcerosa](#) und [Morbus Crohn](#) bieten wir (in enger Zusammenarbeit mit dem Hausarzt) eine Spezialsprechstunde und ggf. eine gastroenterologische Mitbehandlung an.

Leistungen / Anästhesie

Anästhesistie

Anästhesistinnen

Dr. med. Claudia Haack-Müller
Fachärztin für Anaesthesiologie

Dr. med. Elisabeth Pritzen
Fachärztin für Anaesthesiologie

Was macht die Praxis aus?

Bei Ihnen ist eine Endoskopie (Magen- u./o. Darmspiegelung) geplant. Eine kurze Sedierung mit einer Schlafspritze sorgt für ideale und sichere Bedingungen für den untersuchenden Arzt und ermöglicht Ihnen einen angenehmen und schonenden Schlafzustand. So nehmen Sie eventuell mögliche schmerzhaftere Prozeduren der Untersuchung nicht wahr. Für die Sedierung verwenden wir PROPOFOL, ein sehr kurzwirksames Hypnotikum, das über eine Hand- oder Armvene verabreicht wird.

Was ist PROPOFOL?

Wie wirkt es?

Propofol ist ein extrem kurzwirksames Hypnotikum, das Sie innerhalb von Sekunden angenehm einschlafen lässt. Das Mittel ist so gut steuerbar, dass der Schlafzustand nur für die Dauer der Untersuchung anhält. Schon nach einer kurzen Erholungsphase sind Sie wieder wach und voll aufnahmefähig.

Wie läuft die Narkose ab?

Vor der Untersuchung findet ein narkoseärztliches Aufklärungsgespräch statt, in dem wir uns über Ihren Gesundheitszustand informieren. Hier werden Sie eingehend über Vor- und Nachteile der Sedierung aufgeklärt.

Während der Untersuchung werden Ihre Herz-/Kreislauffunktionen kontinuierlich von uns überwacht. So können auch sehr seltene schwere Zwischenfälle (wie z.B. allergische Reaktionen oder Kreislaufversagen) sofort erkannt und behandelt werden. Nach der Untersuchung wachen Sie im Aufwachraum in einer Einzelkabine auf. Hier kümmert sich ständig eine erfahrene Helferin um Sie. Sie sind sehr schnell wieder wach und aufnahmefähig. Nebenwirkungen der Sedierung – wie z.B. Übelkeit – kommen so gut wie gar nicht vor.

Häufig gestellte Fragen:

Ist die Schlafspritze eine Vollnarkose?

Nein. Propofol versetzt Sie nur in einen tiefen Schlafzustand, bei erhaltener Spontanatmung. Eine Beatmung - wie bei der Vollnarkose - ist normalerweise nicht notwendig.

Nach Operationen ist mir immer so schlecht: Wie ist das bei der Schlafspritze?

Propofol hat u.a. auch die Eigenschaft, einer Übelkeit entgegenzuwirken. Diese unangenehme Nebenwirkung ist also praktisch ausgeschlossen bei der Schlafspritze.



Leistungen / Anästhesie

Anästhesistie

Ich habe gerade erst eine Operation hinter mir/ich werde nächste Woche operiert:

Ist das schädlich für meinen Körper, wenn ich jetzt noch zusätzlich die Schlafspritze bekomme? Sterben dabei Gehirnzellen ab?

Propofol ist - so wie wir es verabreichen – derart kurz wirksam, dass eine Anreicherung im Körper ausgeschlossen ist. Das gilt auch bei vorgeschädigter Niere u./o. Leber (das Mittel ist auch für transplantierte/immunsupprimierte Patienten sehr gut verträglich). Eine Abnahme von Gehirnzellen tritt nicht auf.

Bekomme ich wirklich nichts mit von der Untersuchung? Nein. Propofol versetzt Sie in einen so tiefen Schlafzustand, dass Sie nichts von den Untersuchungen mitbekommen und wirklich erst aufwachen, wenn sie abgeschlossen sind.

Wie schnell bin ich wieder fit nach der Untersuchung?

Mit Ende der Untersuchung sind Sie gleichwieder wach und aufnahmefähig. Bitte bringen Sie jedoch etwas Zeit mit: Sie sollten ca. 20-30 min liegen bleiben, ehe Sie aufstehen und das Abschlussgespräch mit dem Untersucher haben.

Darf ich mit dem Auto nach Hause fahren?

Nein. Sie dürfen am Untersuchungstag nicht mehr aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (bitte auch kein Fahrrad fahren!) sowie keine Maschinen bedienen. Bitte auch keine Heimwerkertätigkeiten zuhause ausführen.

Kann ich die Untersuchung auch ohne Schlafspritze machen lassen?

Ja, das ist möglich – aber die Untersuchungen sind umso schonender, je entspannter Sie sind. Auch ist die Untersuchung beim entspannten Patienten für den Arzt oft einfacher durchführbar und besser zu beurteilen.

Wenn Sie allerdings seit Jahren Endoskopien ohne Schlafspritze vornehmen lassen, besteht keine Notwendigkeit, das zu ändern. Sie als Patient entscheiden.



Team / Ärzte

Ärzte



**Dr. med.
Peter Ruckdeschel**

Arzt für Innere Medizin -
Gastroenterologe



**Dr. med.
Konrad Göttberger**

Arzt für Innere Medizin -
Gastroenterologe



**Dr. med.
Claudia Haack-Müller**

Ärztin für Anästhesie



**Dr. med.
Elisabeth Pritzen**

Ärztin für Anästhesie



Team / Ärzte

Ärzte



Dr. med. Peter Ruckdeschel

**Facharzt für Innere Medizin
und Gastroenterologie**

1980 – 1986

Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München

1987 – 1988

Truppenarzt bei der Bundeswehr, OStA d. R.

1988 – 1995

Assistenzarzt in der Gastroenterologischen Abteilung des Städt. Krankenhauses München-Neuperlach, Chefarzt Prof. Dr. R. Ottenjann, ab 1993 Chefarzt Prof. Dr. W. Schmitt,

seit **1989** Tätigkeitsschwerpunkt diagnostische und interventionelle Endoskopie

1994 Arzt für Innere Medizin, **1995** Teilgebiet Gastroenterologie

seit **1996** niedergelassener Gastroenterologe in eigener Praxis

1996 – 1999 gastroenterologische Belegpraxis in der Klinik Dr. Schreiber, München

seit **1999** Praxis am Karlsplatz

seit **2002** zusammen mit Dr. K. Göttberger

Mitglied verschiedener Fachgesellschaften (BDI, DGIM, DGVS etc.)

Gastautor der Zeitschrift für Naturheilweisen

Team / Ärzte

Ärzte



Dr. med. Konrad Göttberger

**Facharzt für Innere Medizin
und Gastroenterologie**

1982 - 1988

Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München

1989 – 1990

Assistenzarzt bei Prof. Dr. Peter im Institut für Anästhesiologie, Klinikum Großhadern

1991 – 1996

Assistenzarzt bei Prof. Dr. Paul in der Gastroenterologie des Klinikums Ingolstadt

1996 – 1999

Oberarzt der Gastroenterologie im Klinikum Ingolstadt mit intensiver endoskopischer Tätigkeit im gesamten Spektrum der diagnostischen und operativen Endoskopie

ab 01.11.1999

Niederlassung als Gastroenterologe in eigener Praxis

Mitgliedschaften:

Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS)

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Deutsche Gesellschaft für Endoskopie und bildgebende Verfahren

Bund deutscher Internisten (BDI)

Berufsverband niedergelassener Gastroenterologen (BNG)

Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern

Verband Bayerischer Internisten

Gastroliga

Netzwerk gegen Darmkrebs e.V.

Team / Mitarbeiterinnen

Mitarbeiterinnen



Anmeldung

Brigitte Hötendorfer
Marion Nixdorf
Ulrike Patrick

Aufwachraum

Christine Waldbauer
Susanne Schlotter
Angela Walch
Nina Oversohl
Stefanie Göke
Susanne Meder
Sandra Prohaska

Endoskopieassistentz

Anika Stecher
(Endoskopiefachhelferin)

Birgit Klein
(Endoskopiefachhelferin)

Julia Haider
Corinna Heuer
Alexandra Bellopede
Daria Fransch
Nina Runge
Stefanie Bogner-Lindbüchl

Praxisinfo / Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement



Die Begriffe Qualität und Qualitätssicherung erhalten, wie in vielen anderen Bereichen, auch in der medizinischen Versorgung eine zunehmend größere Bedeutung.

Da es schon immer unser Bestreben war, die Qualität unserer Arbeit nicht nur zu dokumentieren, sondern auch im Interesse einer optimalen Versorgung unserer Patienten ständig weiter zu erhöhen, haben wir am 15.3.1999 als eine der ersten Praxen in Deutschland ein bis zu diesem Zeitpunkt nur in einigen Industriebetrieben und Großkliniken anzutreffendes Qualitätsmanagementsystem nach den Anforderungen der **DIN EN ISO 9001** (erfolgreiche Re-Zertifizierung nach **DIN EN ISO 9001-2000**

im Jahr 2003) eingeführt, dessen Einhaltung durch regelmäßige Kontrollen und Abnahmen seitens der **DEKRA** überprüft und dokumentiert wird. Mittlerweile sind viele andere Praxen diesem Beispiel gefolgt. Seit kurzem wird seitens der Politik ein Qualitätsmanagementsystem für alle Arztpraxen gefordert.

Der Sinn des Qualitätsmanagementsystems ist die Einhaltung unserer Qualitätsziele und Vermeidung betriebsinterner Schnittstellenprobleme durch definierte Zuständigkeiten, Planung und Dokumentation qualitätsrelevanter Abläufe, regelmäßige Schulungen und Fortbildungen, Planung und Durchführung von Qualitätsprüfungen u.v.a.m.

Praxisinfo / Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement

Die Qualitätsziele lauten:

Im Hinblick auf den Patienten:

- strenge Hygienevorschriften
- Kurze Wartezeiten durch Terminplanung
- Patientenadaptierte Versorgung
- Weiterbildung der Mitarbeiter
- Hohe Sicherheit durch geplante Nachbetreuung
- Erreichbarkeit des Arztes

Im Hinblick auf den überweisenden Arzt:

- Hohe diagnostische Aussagefähigkeit
- Laufende Weiterbildung der Ärzte im Rahmen von Qualitätszirkeln, Kongressen und anderen Weiterbildungsmaßnahmen
- Standardisierte Untersuchungen mit vergleichbaren Ergebnissen
- Dokumentation der Befunde mit Bild
- Sofortbefund und Therapievorschlag nach Untersuchung
- Ausführlicher Bericht mit nochmaliger dezidierte Befundbeurteilung und Therapieempfehlung nach Eingang des Ergebnisses der feingeweblichen Untersuchungen, i.d.R. nach höchstens 24 - 48 Std.

Im Hinblick auf Patient, überweisenden Arzt und das Gesundheitssystem gemeinsam:

- Vermeidung überflüssiger Mehrfachuntersuchungen, der dokumentierte Befund ersetzt mühsame und teure Nachuntersuchungen
- Der Befund ist durch die Bilddokumentation von Dritten nachvollziehbar
- Durch die Bilddokumentation der Vollständigkeit der Untersuchung wird die nachvollziehbare Qualität der Diagnose gesichert.

Praxisinfo / Gastro - News / Morbus Crohn / Kolitis ulcerosa

Morbus Crohn und Kolitis ulcerosa - neue Vorstellungen zur Entstehung führen zu neuen Formen von Diagnostik und Therapie



Weltweit ist inzwischen akzeptiert, dass diese **lebenslangen chronischen Erkrankungen**, die in der Regel bei jüngeren Personen vor dem 30. Lebensjahr auftreten, sowohl durch genetische als auch durch Umweltfaktoren bedingt sind. Die Bedeutung **genetischer Faktoren** wird durch Zwillingsstudien belegt. Durch vielfältige Untersuchungen in den letzten Jahren haben sich auf verschiedenen Chromosomen zumindest Orte eingrenzen lassen, auf denen die Gene für diese besondere Empfindlichkeit für die Manifestation dieser Erkrankungen finden lassen. Von besonderer Bedeutung ist die Tatsache, dass die unterschiedlichen gefundenen Lokalisationen dafür sprechen, dass beide Erkrankungen vermutlich eine Vielfalt von Ursachen haben und daher nicht damit zu rechnen ist, dass es einheitliche Therapieformen geben wird.

Eine **internationale Arbeitsgruppe** hat den Morbus Crohn, der den gesamten Verdauungstrakt vom Mund bis zum Anus betrifft, nach seinen Erscheinungs-

formen klassifiziert und dabei Patientengruppen auffinden können, die sich bezüglich der Erkrankungsorte, des Krankheitsverlaufs und auch des Alters der Patienten bei erstmaligem Auftreten unterscheiden (Wiener Klassifikation).

Obwohl in der Vergangenheit zahlreiche **Umweltfaktoren** wie übermäßiger Gebrauch von raffiniertem Zucker, von modifizierten Fetten bzw. von „**westlicher Ernährung**“ und insbesondere „Fast Food“ Produkten diskutiert wurden, sprechen neuere Studien dafür, dass insbesondere das höhere Ausmaß einer Hygiene in der frühen Kindheit das spätere Auftreten des Morbus Crohn begünstigen. Selbstverständlich ist daraus nicht abzuleiten, dass eine Vermeidung von Hygiene zweckmäßig ist. Ähnlich wurde beobachtet, dass **Nichtraucher** und frühere Raucher, die inzwischen abstinent sind, häufiger von Colitis ulcerosa betroffen werden. Auch daraus ist natürlich nicht abzuleiten, dass Rauchen oder auch nur das Fortsetzen dieser Angewohnheit medizinisch empfehlenswert ist. >>>

Praxisinfo / Gastro - News / Morbus Crohn / Kolitis ulcerosa

Ebenso bedeutsam sind Erkenntnisse der letzten Jahre, die zeigen, dass die unendliche **Vielzahl von Bakterien im Darm** (der normale menschliche Dickdarm enthält 10 Billionen Bakterien pro cm^3 Stuhlflüssigkeit) eine wichtige Rolle bei der Manifestation dieser lebenslangen chronischen Entzündungen spielt. Eine Veränderung dieser Darmflora kann möglicherweise den Verlauf der Erkrankung beeinflussen.

Störungen der **Durchlässigkeit der Darmwand** für Bestandteile des Darminhaltes (die o.g. Bakterien oder andere Substanzen) können ebenso Ursache einer chronischen Erkrankung sein - hier könnten auch in unserer Gesellschaft häufig benutzte Medikamente (Rheumamittel u. a.) eine Rolle spielen.

Neue Verfahren der **Diagnose** dieser Erkrankungen wurden ebenfalls entwickelt und beruhen teilweise auf den genannten Erkenntnissen zur Entstehung. Insbesondere Messverfahren, welche die Durchlässigkeit der Darmwand für Stoffe aus dem Darminhalt messen, sind offenbar für die Abschätzung des Risikos eines erneuten Krankheitsschubes hilfreich - diese Verfahren müssten in Zukunft deutlich häufiger zur Anwendung kommen.

Bezüglich der **Behandlung** haben viele Untersuchungen der letzten Jahre

gezeigt, dass Medikamente wie **Azathioprin** in Deutschland erst bei 7 - 8% aller Patienten eingesetzt worden, obwohl ihre Wirksamkeit und die Notwendigkeit ihrer Anwendung durch zahlreiche gründliche Untersuchungen weltweit und auch in Deutschland eindeutig belegt ist. Auch bei einem schweren akuten Schub einer Colitis ulcerosa, der sonst nur operativ behandelt werden kann, lässt sich mit Hilfe von Cyclosporin A eine **notfallmäßige Operation meist vermeiden**, bei der Hälfte der Patienten ist dies auch dauerhaft möglich. Diese neuen Verfahren müssen im Interesse der Patienten häufiger zur Anwendung kommen.

Ein ganz neues Therapiekonzept ist die Gabe von **Infliximab**, einem **Antikörper gegen den proentzündlichen Botenstoff Tumornekrosefaktor** \square . Eine einmalige Infusion dieses Antikörpers erreicht auch bei ansonsten durch alle anderen Therapiemaßnahmen nicht behandelbaren Patienten in etwa zwei Drittel der Fälle einen Erfolg. Allerdings ist es erforderlich, diese Infusionen alle 2 - 3 Monate zu wiederholen. Dieses Präparat ist zum 1. September 1999 auch in Deutschland zugelassen worden und ist trotz der hohen Kosten wegen seiner Wirksamkeit für die Patienten, die auf andere Medikamente nicht ansprechen, ein ganz bedeutender Fortschritt.



Praxisinfo / Hygiene

Hygiene

Die Aufbereitung der von uns verwendeten Geräte und Instrumente erfolgt streng nach den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts und den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen.

Nach jeder Untersuchung wird zunächst eine mechanische Vorreinigung durch speziell geschultes und geprüftes Personal durchgeführt. Im Anschluss erfolgt eine thermo-chemische Desinfektion in vollautomatischen Endoskopie-Waschmaschinen der Firmen Olympus und BHT.

In regelmäßigen Abständen werden Kontrollen durch ein unabhängiges mikrobiologisches Institut im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vorgenommen. Nur bei einwandfreier mikrobiologischer Untersuchung wird die weitere Erlaubnis zur Durchführung endoskopischer Untersuchungen erteilt und durch Ausstellung eines Hygienezertifikats bestätigt.

Neben den obligatorischen Kontrollen durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns lassen wir im Rahmen unseres Qualitätsmanagements zusätzlich auch regelmäßige eigene mikrobiologische Kontrollen durchführen.

Endoskopisches Zubehör wie zum Beispiel Biopsiezangen werden richtlinienkonform mechanisch und chemisch aufbereitet und anschließend im Heißluftsterilisator sterilisiert.

Nach Möglichkeit verwenden wir jedoch Einmalmaterial.

Für einen optimalen hygienischen und technischen Standard unserer Praxis auf höchstem Niveau können wir garantieren.

Praxisinfo / Gastro - News / Haemorrhoiden

Haemorrhoidalleiden - ein Volksleiden

Haemorrhoiden stellen eine häufige anatomische Veränderung dar. Beim Haemorrhoidalleiden - von der Häufigkeit her eine Volkskrankheit - mit seinen Folgen und Komplikationen liegt ein Symptomenkomplex vor, der schwere funktionelle Störungen mit einbezieht. Für die weite Verbreitung dieses Übels, das im wahrsten Sinne des Wortes im Verborgenen blüht, kann die große Zahl der auf dem Heilmittelmarkt angebotenen Mittel nur einen relativen Maßstab darstellen. Es ist erstaunlich zu sehen, wie häufig und wie lange manche Kranke, sei es aus Indolenz oder aus falscher Scham, körperliche Beschwerden und hygienische Belästigungen in Kauf nehmen, bis sie sich endlich entschließen, ärztliche Hilfe in Anspruch zunehmen. Dann ist aber meist schon wertvolle Zeit verloren, in der ein einfacher Eingriff noch volle Abhilfe hätte schaffen können.

Vor Einleitung einer der verschiedenen Therapieformen (Salben, Zäpfchen, Verödungsbehandlung, Gummibandligatur, Infrarotkoagulation) muss eine sorgfältige

und genaue Untersuchung beim Spezialisten erfolgen. Das ist besonders wichtig, um beim häufig bestehenden Symptom Blut, das allzu gerne auf vorhandene Haemorrhoiden zurückgeführt wird, ernstere Erkrankungen in höheren Darmabschnitten auszuschließen.

So ist heute vor Behandlungsbeginn von Haemorrhoiden eine Diagnostik des gesamten Dickdarms (Darmspiegelung) unabdingbar.

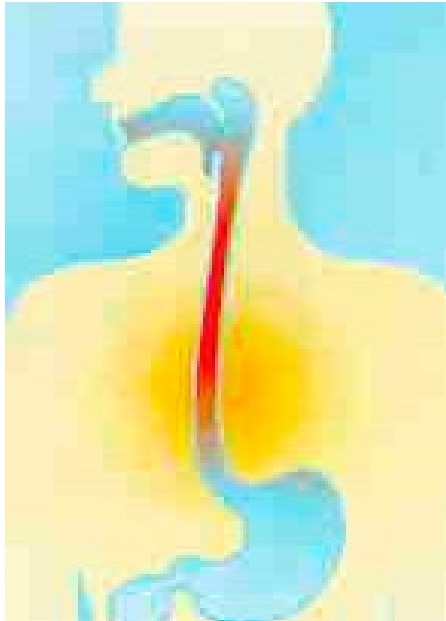
Individuell angepasste Allgemeinmaßnahmen sollten bei jedem der aufgezählten speziellen Therapieverfahren eingesetzt werden. Hier ist vor allen Dingen eine Stuhlregulierung zweckmäßig. Abführmittel sollten weitestgehend vermieden werden.

Neben den Haemorrhoiden gibt es aber im Enddarmbereich noch eine Reihe anderer Erkrankungen, die auch einer anderen Therapie bedürfen. Daher ist die Spezialdiagnostik so wichtig.



Praxisinfo / Gastro - News / Refluxkrankheit

Refluxkrankheit



Eine wichtige Erkrankung, die durch Entwicklungen der letzten Jahren erfolgreich behandelt werden kann, ist die **Reflux-erkrankung der Speiseröhre**, die durch Zurückfließen sauren Magensaftes in die Speiseröhre verursacht wird und sich in heftigen **Entzündungen der Speiseröhrenschleimhaut** äußern kann. Durch die Entwicklung starker **Hemmer der Säurebildung** lässt sich diese Erkrankung heute erfolgreich und sicher behandeln.

Bei **langjährigem Reflux** kommt es bei 10% der Patienten zu einer Veränderung der Speiseröhrenschleimhaut, auf deren Boden **Speiseröhrenkarzinome** entstehen können. **Karzinomvorstufen** lassen sich bei einer Magenspiegelung nachweisen und in Proben dann durch Gewebsuntersuchungen bestätigen. Bislang mussten solche Patienten daher regelmäßig untersucht werden. Mit Hilfe neuer Verfahren, die sich **Laserlicht** oder elektrischen Strom zunutze machen, können heute die Karzinomvorstufen häufig **beseitigt** werden, ohne dass eine Operation erfolgen muss.



Entzündung der Speiseröhrenschleimhaut bei Refluxkrankheit - endoskopische Bild.



Schleimhautveränderungen nach langjähriger Refluxkrankheit (rötliche Areale in der weißlichen normalen Speiseröhrenschleimhaut) - hier besteht ein erhöhtes Krebsrisiko



Praxisinfo / Gastro - News / Reizmagen - Reizdarm

Reizmagen - Reizdarm

Ca. 15 - maximal 30 % der Bevölkerung in Deutschland sind von Magen- und Darmbeschwerden betroffen, ohne dass hierfür mit den herkömmlichen Methoden eine organische Erkrankung ursächlich nachgewiesen werden kann. Diese Störungen werden unter dem Begriff des Reizmagens und den Reizdarms zusammengefasst.

Wegen der weiten Verbreitung und des relativ hohen Leidensdruckes haben diese Störungen eine hohe sozio-ökonomische Bedeutung. Hierbei schlagen nicht nur die direkten Kosten für Diagnostik und Behandlung einschließlich Arzneimittel, sondern vor allen Dingen auch Arbeitsausfälle und gelegentlich Berentungen zu Buche.

Typische Beschwerden des Reizmagens sind Schmerzen im Oberbauch, Druck und Völle- sowie frühes Sättigungsgefühl, Übelkeit und Erbrechen, gelegentlich Sodbrennen und saures Aufstoßen.

Typische Beschwerden des Reizdarms sind diffuse Bauchschmerzen und unregelmäßiger oft wechselnder Stuhlgang mit Verstopfung und/oder Durchfall, Blähungen sowie Spannungsgefühl im Leib.

Häufige Begleitsymptome sind zahlreiche allgemeine vegetative Beschwerden wie Schwitzneigung, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Muskelverspannungen, funktionelle Herzschmerzen, Reizblase und anderes. Sehr häufig verläuft das Beschwerdebild sehr wechselnd und variabel, und ohne stetige Progredienz bei typischer Abhängigkeit der Beschwerdestärke und -dauer von Streßbelastung.

Die **Diagnosesicherung** stützt sich auf typische Angaben des Patienten (Anamnese) sowie auf den Ausschluss organischer Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes und der umgebenden Organe durch endoskopische Untersuchung (Magen- und Darmspiegelung) bzw. Ultraschalldiagnostik. Hierdurch werden wichtige organische Erkrankungen, die ähnliche Beschwerden verursachen können, ausgeschlossen.

Die **Ursache von Reizmagen und Reizdarm** ist heterogen und multifaktoriell, d.h. zahlreiche Faktoren werden verantwortlich gemacht. Anerkannt sind Bewegungsstörungen im oberen und unteren Magen-Darm-Trakt, eine überhöhte Empfindlichkeit des Magen-Darm-Systems (viszerale Hyperalgesie) sowie Störungen im autonomen (vegetativen) und dem Magen und Darm eigenen sog. Intrinsischen oder Binnen-Nervensystem. Hierbei stellt eine Überempfindlichkeit von Schleimhautfühlern gegenüber dem Inhalt von Magen und Darm eine wichtige Rolle. >>>

Praxisinfo / Gastro - News / Reizmagen - Reizdarm

Reizmagen - Reizdarm

Behandlung

Die Behandlung stützt sich in erster Linie auf das Arzt-Patienten-Gespräch, wobei der Patient über die gutartige Natur der Erkrankung aufgeklärt wird einschl. einer allgemeinen Beratung zur gesunden Lebensweise, Ernährungsrichtlinien, Streßabbau bzw. deren Bewältigung.

Medikamente werden nur zeitlich begrenzt und symptomorientiert eingesetzt.

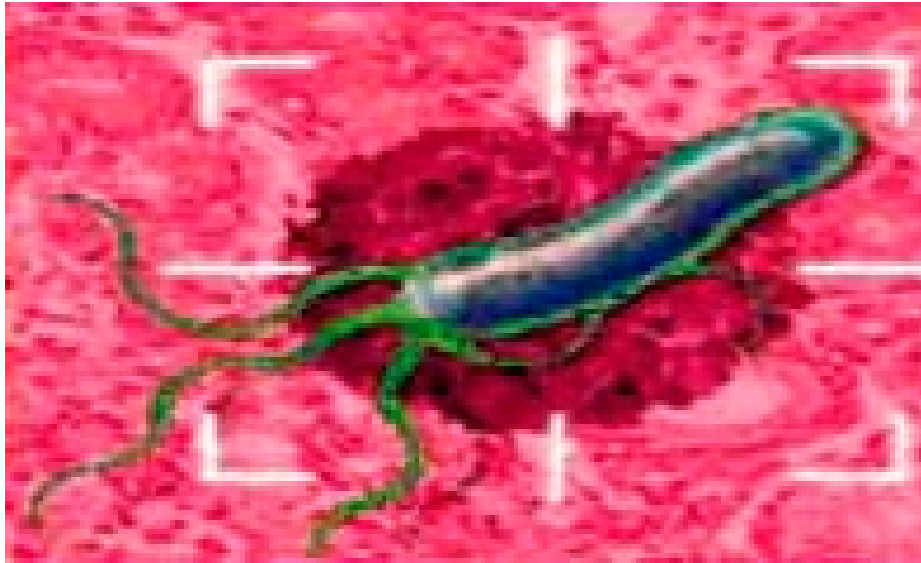
Beim **Reizmagen** mit typischen Beschwerden einer Geschwürkrankheit ohne Geschwürnachweis werden Säureblocker eingesetzt. Bei Druck- und Völlegefühl sind eher Medikamente, die die Bewegungen des Magen-Darm-Traktes günstig beeinflussen (sog. Gastroprokinetika) angezeigt.

Bei der Behandlung des **Reizdarmsyndroms** werden Stoffe zur Stuhlregulierung wie insbesondere Flohsamenpräparate bei ballaststoffreicher gut verträglicher Kost und als Medikamente krampflösende und schmerzlindernde Arzneimittel eingesetzt.

Beim Reizmagen und Reizdarm sind bei einem Teil der Patienten auch Phytotherapeutika wirksam. Gelegentlich ist eine psychosomatische Mitbehandlung notwendig.

Praxisinfo / Gastro - News / Helicobacter

Erkrankungen durch Helicobacter pylori



Helicobacter pylori ist ein Bakterium, das 1982 erstmals aus dem Magen eines Patienten mit chronischer Magenschleimhautentzündung angezüchtet werden konnte. Es war vor vielen Jahrzehnten bereits einmal beobachtet, später aber vergessen worden. Die Untersuchungen der letzten Jahre haben erwiesen, dass die Mehrzahl der **Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre** durch dieses Bakterium verursacht sind und durch dessen Beseitigung geheilt werden können. Die Infektion wird in der Kindheit von Mund zu Mund oder über stuhlkontaminierte Nahrungsmittel erworben. Mit zunehmendem Zivilisationsgrad (Hygiene) eines Landes verringert sich die Durchseuchung. Kinder in der Bundesrepublik haben den Keim nur noch zu 6%, während Menschen über 50 ihn noch zu 50% aufweisen.

Natürlich erkrankt **nicht jeder Betroffene**, etwa einer von fünf Infizierten wird im Laufe seines Lebens mit Folgen der Keimbesiedelung zu tun haben. Dies liegt an unterschiedlicher Empfindlichkeit auf genetischer Grundlage und an unterschiedlichen Lebensgewohnheiten der einzelnen.

Die **Behandlung** erfolgt zur Zeit gemäß Expertenrichtlinien. Nur **Menschen mit Erkrankungen infolge der Infektion** sollen behandelt werden, d.h. auch wenn der Nachweis der Infektion durch einen Atemtest oder Bluttest gelingt, **muss** zur Klärung einer wirklichen Erkrankung eine Magenspiegelung erfolgen. Die Beseitigung des Keims durch eine 7-tägige Behandlung mit 3 Medikamenten (Antibiotika und Säureblocker) führt bei **90%** der Patienten zu einem Verschwinden der Infektion. Rückfälle der Geschwürkrankheit, die es nach einer Behandlung mit Säurehemmem allein immer wieder gibt, treten nach einer erfolgreichen Helicobacterbehandlung in der Regel nicht mehr auf.

Gastroenterologie am Stachus

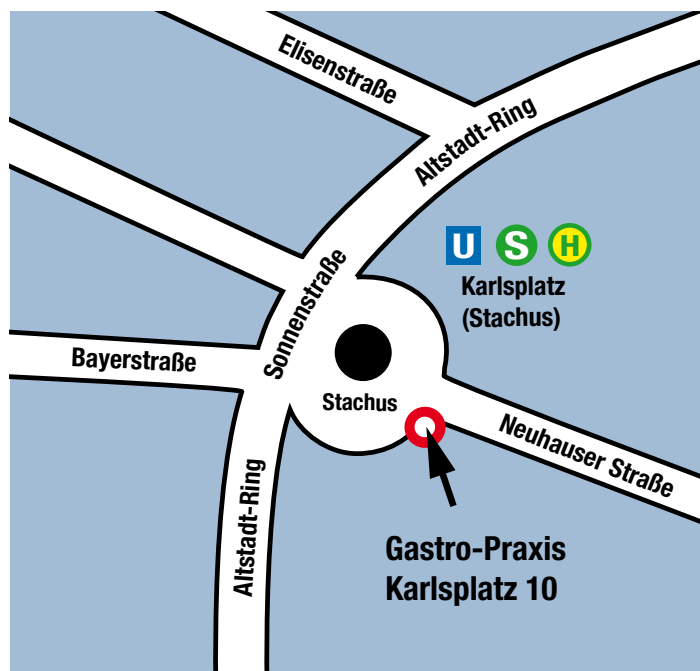
Kontakt

Gastroenterologie am Stachus
Karlsplatz 10 (Stachus)
80335 München

Tel.: (0 89) 51 55 57 - 0

Fax: (0 89) 51 55 57 - 15

E-Mail: info@endoskopie-muenchen.de



Gastroenterologie am Stachus

Impressum

Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis Dr. Ruckdeschel und Dr. Göttberger

Karslplatz 10 (Stachus)
80335 München

Tel.: (0 89) 51 55 57 - 0
Fax: (0 89) 51 55 57 - 15

E-Mail: info@endoskopie-muenchen.de
Internet: www.endoskopie-muenchen.de

Zuständige Aufsichtsbehörde:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns,
Arabellastr. 30, 81925 München

Zuständige Kammer:

Landesärztekammer Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München

Berufsbezeichnung:

Arzt für Innere Medizin - Gastroenterologie
(verliehen in der Bundesrepublik Deutschland)

Berufsrechtliche Regelungen:

- Berufsordnung der Bayerischen Landesärztekammer
- Heilberufegesetz des Landes Bayern

Diese Berufsordnung können Sie auf der Internetseite der Bayerischen Landesärztekammer www.blaek.de einsehen.

Inhaltlich Verantwortliche gemäß § 6 MDStV:
Dr. Peter Ruckdeschel, Dr. Konrad Göttberger



Gastroenterologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Peter Ruckdeschel / Dr. med. Konrad Göttberger
Karslplatz 10 (Stachus) / 80335 München

Aufklärungsbogen Darmspiegelung

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie haben sich für eine **Darmspiegelung (Koloskopie)** in unserer Praxis angemeldet.

Bei dieser Untersuchung handelt es sich um die derzeit genaueste Methode zur Beurteilung des Dickdarms und des untersten Teils des Dünndarms. Im Gegensatz zu Röntgenuntersuchungen ist sie mit keinerlei Strahlenbelastung verbunden. Mit der von uns benutzten Betäubung ist die Untersuchung schonend und normalerweise völlig schmerzfrei. Lassen Sie sich wenn möglich nach der Untersuchung nach Hause begleiten, Sie dürfen an diesem Tag nicht mehr aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

Das Risiko einer Darmverletzung im Rahmen einer diagnostischen Koloskopie ist äußerst gering und besteht im Ausnahmefall nur bei schwer vorgeschädigtem Darm (z.B. bei Divertikelkrankheit mit hochgradiger Verengung des Darmes oder bei massiver Dickdarmentzündung oder starker Stuhlverschmutzung). Aufgrund unserer großen Erfahrung und langjährigen Spezialisierung (wir sind seit über 10 Jahren in der Endoskopie tätig und führen derzeit mehrere tausend Darmspiegelungen pro Jahr durch) können wir Ihnen ein Maximum an Sicherheit bieten.

Darmspiegelungen werden unter anderem als Vorsorgeuntersuchung und zur Früherkennung von Darmkrebs eingesetzt. Darmkrebs entsteht häufig aus gutartigen Vorläufergeschwülsten, den sogenannten adenomatösen Darmpolypen. Mit der Entfernung eines Darmpolypen lässt sich also die Entstehung von Darmkrebs verhindern.

Wir entfernen Darmpolypen (wenn möglich gleich im Rahmen der Erstuntersuchung, um Ihnen die Unannehmlichkeiten einer erneuten Darmreinigung zu ersparen) mit Hilfe einer Metallschlinge, die durch das Endoskop eingeführt und um den Polypen gelegt wird. Die Abtragung erfolgt durch die Anwendung von elektrischem Strom, wodurch die Abtragungswunde oberflächlich verschorft wird, um die Gefahr von Blutungen gering zu halten. Der ganze Vorgang ist vollständig schmerzfrei und sehr nebenwirkungsarm.

Im Wesentlichen gibt es nur 2 Komplikationsmöglichkeiten:

Nach Abtragung eines Polypen besteht für ca. 1 bis 2 Wochen eine Wunde in der Darmschleimhaut, deren Ausmaß von der Größe des abgetragenen Polypen abhängt. Bis zur vollständigen Heilung besteht ein (allerdings nur geringes) Risiko einer Blutung aus dieser Wunde. Selbst im seltenen Fall, dass tatsächlich eine Nachblutung auftreten sollte, lässt sich diese durch eine erneute Endoskopie in der Regel problemlos stillen. Blutgerinnungshemmende Medikamente wie Marcumar, Iscover oder Plavix sollten Sie nach Absprache mit Ihrem Hausarzt in ausreichendem Abstand vor der Untersuchung absetzen, Aspirin (z.B. ASS 100) kann weiter eingenommen werden.

Noch seltener und hier vor allem bei sehr großen Polypen ist eine Verletzung der Darmwand möglich, wodurch unter Umständen eine Operation zum Verschluss der Verletzung nötig werden kann.

Aus der Tatsache, dass die Polypenabtragung in aller Regel ambulant in der Praxis durchgeführt wird, können Sie ersehen, dass es sich bei den genannten Komplikationen um sehr seltene Ereignisse handelt, deren Auftreten natürlich auch von der Erfahrung des Untersuchers abhängt.

Wir diagnostizieren und entfernen Polypen von 3mm bis hin zu 5cm Größe durchschnittlich über 40x pro Woche. Um den gesetzlichen Vorgaben zu genügen, bitten wir Sie, die umseitige Einverständniserklärung für die Koloskopie und ggf. Polypektomie zu unterzeichnen und am Untersuchungstag mitzubringen.

Falls Sie weitere Fragen zur Durchführung einer Darmspiegelung und Polypektomie haben, können Sie sich auf unserer Homepage oder gerne im persönlichen Gespräch mit uns informieren.

Hiermit erkläre ich, den Aufklärungsbogen zur Koloskopie und Polypektomie gelesen zu haben.

Über die Risiken Nachblutung und Darmwandverletzung fühle ich mich ausreichend aufgeklärt und bin mit der Durchführung der Darmspiegelung und falls notwendig einer Polypenabtragung (wenn nicht zutreffend bitte streichen) einverstanden.

Ich nehme folgendes gerinnungshemmende Medikament ein:

.....
.....
.....

.....

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift)

Gastroenterologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Peter Ruckdeschel / Dr. med. Konrad Göttberger
Karslplatz 10 (Stachus) / 80335 München

Koloskopievorbereitung mit MOVIPREP

Eine saubere Darmschleimhaut zur Früherkennung krankhafter Veränderungen ist nur gewährleistet, wenn Sie die Spülung und Reinigung des Darmes mit MOVIPREP genau nach Anleitung durchführen. Sie erhalten 2 Packungen Moviprep à 2 Beutel (A + B). Damit bereiten Sie, wie im Folgenden erklärt wird, insgesamt 2 Liter Trinklösung vor. Davon müssen Sie die erste Hälfte (1 Liter) am Vorabend der Untersuchung und die zweite Hälfte (1 Liter) am Tag der Untersuchung trinken.

Und so gehen Sie vor:

1. Sie können am **Vortag** der Untersuchung noch normal frühstücken. Danach nehmen Sie bitte bis zur Untersuchung keine feste Nahrung mehr zu sich! Sie sollten allerdings während dieser Zeit viel trinken (mindestens 2 Liter). Erlaubt sind klare Brühe, klare zuckerfreie Säfte, Wasser oder Tee in beliebiger Menge.

Keine Milch und Milchprodukte! Bitte meiden Sie auch Kaffee und Schwarzen Tee. In den 3 Tagen vor der Untersuchung sollten Sie auf faserreiche Kost (z.B. Spargel, Porree, Lauch, Mangold) und körnerhaltige Nahrungsmittel (z.B. Weintrauben, Kiwi, Vollkornbrot, Sonnenblumenkerne, Leinsamen, Sesam, Kümmel usw.) **verzichten!**

2. Am Tag **vor der Untersuchung** geben Sie bitte 2 Beutel Moviprep (A + B) in 1 Liter Wasser und rühren Sie, bis sich das Pulver vollständig aufgelöst hat und die Lösung klar oder leicht trüb ist (dies kann bis zu fünf Minuten dauern), anschließend trinken Sie die fertige Lösung ab ca. 17:00 Uhr möglichst innerhalb von 1 bis 2 Stunden (schmeckt gekühlt deutlich besser). Sie sollten zusätzlich noch einen Liter Wasser oder Tee trinken.

3. Am **Untersuchungstag** mischen Sie bitte die restlichen 2 Beutel Moviprep wie in Punkt 2 beschrieben und trinken Sie die Lösung spätestens 4 Stunden vor der Untersuchung möglichst in 1 bis 2 Stunden. Bis 2 Stunden vor Untersuchungsbeginn sind zusätzlich klare Flüssigkeiten (z.B. Wasser und Tee) erlaubt.

4. Die Stuhlentleerung sollte gelblich bis klar sein.

5. Hat Moviprep bei Ihnen zu schwach gewirkt, so informieren Sie bitte **unbedingt rechtzeitig vor der Untersuchung** die Mitarbeiter der Praxis, damit Sie ggf. einen Reinigungseinlauf erhalten.

6. **Für Diabetiker:** es erfolgt keine Anrechnung in Broteinheiten.

7. Feste Nahrung dürfen Sie erst wieder nach der abgeschlossenen Untersuchung zu sich nehmen.

8. Sie können für die Darmspiegelung eine starke Beruhigungsspritze bekommen. Wenn möglich lassen Sie sich bitte nach der Untersuchung abholen, da Sie an diesem Tag **nicht aktiv** am Straßenverkehr teilnehmen dürfen.

9. Für Frauen, die die Antibabypille einnehmen, kann es durch die Abführmaßnahmen zur ungenügenden Wirksamkeit der Pille kommen. Die Antibabypille aber unbedingt regelmäßig weiter einnehmen!

10. Bitte bewahren Sie Moviprep stets unerreichbar für Kinder auf!

11. Wir bitten Sie, Ihre Wertsachen möglichst zu Hause zu lassen.

Ihr persönlicher Untersuchungstermin: _____

Wir haben diesen Termin fest für Sie eingeplant.

Bitte verständigen Sie uns mindestens **3 Tage vor der Untersuchung**, falls Sie verhindert sind, denn viele Patienten warten dringend auf diesen Termin.

Für Ihr Verständnis und Ihre Mithilfe dankt Ihnen

Ihr Praxisteam