

Dres Marc Eisold und M-H Tran  
Internisten und Gastroenterologen  
Gastroenterologische Schwerpunktpraxis  
Mössingen

72116 Mössingen  
Bahnhofstr. 9  
Telefon: 0 74 73 / 94 82 10  
Telefax: 0 74 73 / 94 82 20  
e-mail: mail@gastro-eisold.de  
www.gastro-eisold.de

**Einverständniserklärung**  
**Für die Abtragung von Magen- und Darmpolypen**  
(Endoskopische Polypektomie)

Bei den Polypen des Magen-Darm-Traktes handelt es sich um meist gutartige Geschwülste, die aber – wenn man sie im Körper belässt – im Laufe des Lebens bösartig werden können. Man weiß heute, dass Darmpolypen Vorstufen von Darmkrebs sind und dass etwa jeder zweite Polyp im Laufe des Lebens bösartig entartet, wenn man ihn nicht entfernt. Aus diesem Grunde sollen alle Polypen entfernt und feingeweblich untersucht werden. Früher war hierzu immer eine Operation mit Eröffnung der Bauchhöhle erforderlich. Heute werden die meisten Polypen mit einer Schlinge endoskopisch entfernt. Das geht so vor sich, dass der Polyp mit einer Schlinge gefasst wird. Danach wird der Stiel des Polypen mit elektrischem Strom durchtrennt, so wie es in der Abbildung dargestellt ist. Bei diesem Eingriff kann es in einzelnen Fällen zu Komplikationen kommen, und zwar zu

1. einer Nachblutung (1: 2500)
2. einer Verletzung der Darmwand (Perforation) (1: 1500).

Bei einer Perforation ist sofortige Operation erforderlich; bei der Nachblutung nur, wenn die Blutung sehr ausgedehnt ist. Heutzutage können die meisten Operationen minimal invasiv erfolgen, so dass nach kurzer Zeit eine Entlassung möglich ist.

In der Regel gelingt es, Blutungen bereits in der Praxis zu stillen. Nachblutungen können allerdings bis zu 2 Wochen nach der Abtragung noch auftreten.

Deshalb melden Sie sich bitte, wenn nach Abtragung auch einige Tage später wieder sichtbares Blut auf dem Stuhl oder in der Toilette vorhanden ist. Dann muss ggf. eine erneute Untersuchung mit entsprechender Blutstillung erfolgen.

Weitere Komplikationen wie z.Bsp. Infektionen, Kreislaufschwächen sind selten, aber nicht ausgeschlossen.

Ich bestätige, über den geplanten Eingriff, wie er oben näher beschrieben ist, insbesondere auch über die möglichen Auswirkungen und Folgen, unterrichtet worden zu sein.

Aufgrund dieser Unterzeichnung erkläre ich mich mit dem vorgesehenen Eingriff, sowie den evtl. notwendigen weiteren Maßnahmen einverstanden.

Mössingen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten oder gesetzl. Vertreters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt