

UNTERSUCHUNG, BEHANDLUNG

Proktologisches Institut Stuttgart



Proktologisches Kompetenzzentrum (BCD)

Name:

Untersuchung

Zur Abklärung und Behandlung von Enddarm-Erkrankungen, bedarf es einer sorgfältigen Untersuchung und Abtastung des Afters (Anus) und des Mastdarms (Rektum).

Zusätzlich werden mit speziellen Instrumenten der Analkanal (Anoskopie / Proktoskopie) und der Mastdarm (Rektoskopie) eingesehen und untersucht. Dies kann etwas unangenehm sein, sollte aber nicht schmerzen.

Komplikationen hierbei, wie Verletzung der Schleimhaut und der Darmwand, sind äußerst selten.

Bitte beachten Sie: Eine Untersuchung des Enddarms stellt keine ausreichende Darmkrebs-Vorsorge dar. Diese kann nur durch eine vollständige Darmspiegelung (Coloskopie) erreicht werden, welche nicht von uns durchgeführt wird.

Behandlung

Sollten sich bei der Untersuchung krankhafte Veränderungen, wie z.B. vergrößerte Hämorrhoiden, zeigen, kann eine umgehende Behandlung zweckmäßig sein:

- Sklerosierung (Verödung): Hierbei wird ein spezielles Medikament in die Hämorrhoiden gespritzt, so dass diese schrumpfen.
- Ligatur (Gummiband-Abbindung): Hierbei wird mit einem speziellen Instrument ein kleines Gummiband an die Basis der Hämorrhoiden oder eines inneren Schleimhautvorfalls gelegt. Das damit behandelte Gewebe fällt nach einigen Tagen mitsamt dem Gummiband ab.

Beide Behandlungen sind in der Regel schmerzlos. Gelegentlich kann ein leichter Druck oder ein leichtes Ziehen im Enddarm-Bereich bemerkt werden. Auftretende Blut- oder Schleimabgänge sind meistens ungefährlich. Bei der Ligatur-Behandlung kann es in den folgenden 3 Wochen sehr selten auch zu stärkeren Blutungen kommen. Aus diesem Grund erfolgt die Ligatur-Behandlung nur nach Abstimmung mit Ihnen (z.B. keine Behandlung bei Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten oder vor Flug-/Fernreisen: Bitte um Information). Nur in extrem seltenen Fällen kann es nach einer Sklerosierung oder Ligatur zu einer schwerwiegenden Entzündung im Becken kommen.

Gerne stehen wir Ihnen für Rückfragen zu Verfügung!

Einverständnis

Ich bin mit den oben genannte Untersuchungen und Behandlungen einverstanden, wenn diese aus medizinischer Sicht notwendig sind. Dieses Einverständnis gilt auch für alle weiteren Termine bei uns.

Datum, Unterschrift:

.....