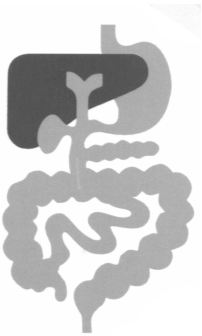




Dr.med. Uwe Deuster
Facharzt für Innere Medizin
Gastroenterologie
Diabetologe, DDG



Nachweis von verstecktem Blut im Stuhl (Haemoccult-, Hemofec-Test)

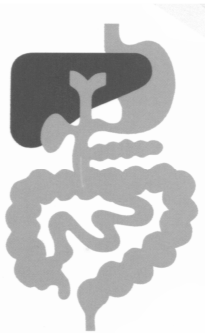
Im Rahmen der Krebsvorsorge oder check up-Untersuchungen werden den Patientinnen/ Patienten Testbriefchen zum Nachweis versteckten Blutes in die Hand gegeben. Mit dieser Methode können zwar geringe, nicht sichtbare Blutspuren nachgewiesen werden, es ist aber nicht möglich etwas über die Herkunft des Blutes im Magen-Darm-Trakt zu sagen. Daher ist beim Nachweis von Blut im Stuhl grundsätzlich der gesamte Verdauungstrakt zu untersuchen, wengleich mit endoskopischen Untersuchungen nur in knapp 50% der Fälle eine Ursache gefunden werden kann. Neuere Studien konnten zeigen, dass 60% der nachgewiesenen Ursachen oberen Verdauungstrakt zu finden sind. Hierbei stellt die Refluxösophagitis („schweres Sodbrennen“) die häufigste Ursache dar, gefolgt von Geschwüren des Magens, der Magenschleimhautentzündung und Geschwüren des Zwölffingerdarms. Auch wenn Polypen und bösartige Tumore eher eine Seltenheit darstellen, sollte auf eine Spiegelung nicht verzichtet werden, weil der Reflux, also das Zurückfließen von Magensäure in die Speiseröhre, unter bestimmten Bedingungen im Verlauf von Jahren zum Speiseröhrenkrebs führen kann. Diese Erkrankung ist mit einer sehr schlechten Prognose hinsichtlich der verbleibenden Lebenszeit verbunden.

Bei 40% der Patienten mit positiven Stuhltests auf Blut war eine Ursache im unteren Verdauungstrakt zu finden. Als häufigster Befund konnten gutartige Neubildungen, sog. Adenome, nachgewiesen werden. Nur bei knapp 10% der Patienten wurde ein Darmkrebs festgestellt. Da Adenome im Laufe eines bisher nicht festzulegenden Zeitraumes in Abhängigkeit von ihrer Größe bösartig werden können, sollten sie, wenn technisch möglich, auf endoskopischem Wege, das heißt bei der Darmspiegelung, entfernt werden.

Einschränkend muß jedoch gesagt werden, dass auch bei Vorhandensein einer ernsthaften Erkrankung im Magen-Darm-Trakt der Stuhltest in vielen Fällen negativ ausfällt, also sich keine Blutspuren nachweisen lassen. Ein negatives Testergebnis ist somit keine Garantie.

Sichtbares Blut bedeutet, auch unter Kenntnis, dass Hämorrhoiden vorliegen, nicht automatisch, dass das Blut wirklich aus Hämorrhoiden stammt. Bei Erstdiagnose sichtbaren Blutes sollte auf jeden Fall eine Spiegelung des Darmes erfolgen, um einen weiter im Darm gelegenen Tumor auszuschließen. Erst nach diesem Ausschluß ist der Arzt berechtigt, „auf Hämorrhoiden zu behandeln.

Wenn Sie Fragen zu diesem Thema haben, stehen wir Ihnen gerne zur Beantwortung zur Verfügung.

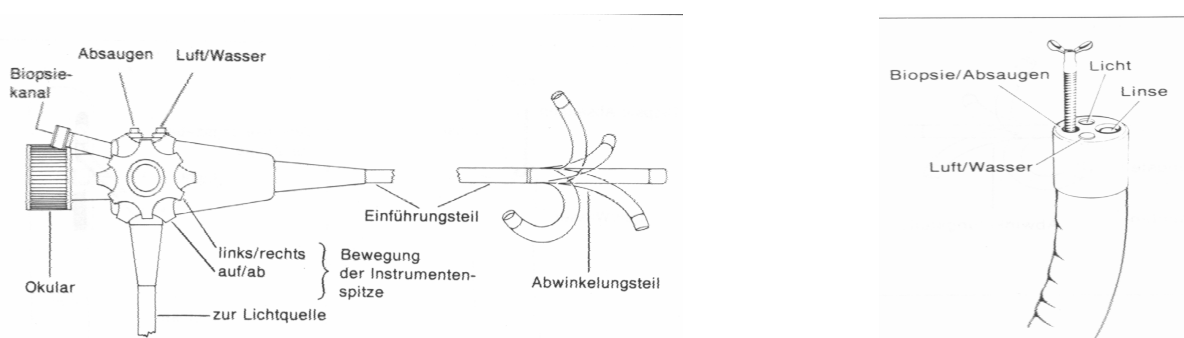


Endoskopische Untersuchungstechniken in dieser Praxis

Während in der Zeit vor 1980 die Röntgenuntersuchung die einzige Möglichkeit war, den Magen-Darm-Trakt abzubilden, hat die technische Entwicklung und hier insbesondere die Chip- und Computertechnik neue Wege geschaffen. Es ist uns heute mit modernen Endoskopen ohne wesentliche Belastung für den Patienten und geringem Risiko möglich große Teile des Magen-Darm-Traktes direkt, das heißt mit den Augen des Untersuchers anzusehen und aus auffälligen Bereichen Proben zu entnehmen.

Leider bestehen bei vielen Patienten falsche Auffassungen, manchmal werden Ängste durch unkorrekte oder übertriebene Darstellungen geschürt. Um Ihnen die Angst vor einer eventuell anstehenden, Ihnen unbekanntem Untersuchung zu nehmen, sollen die in dieser Praxis durchgeführten Techniken kurz dargestellt werden.

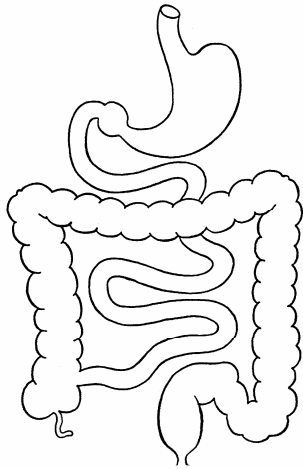
Grundsätzlich wird die Untersuchung (Endoskopie) des oberen (Ösophagogastroduodenoskopie oder einfacher „Magenspiegelung“) von der des unteren (Koloskopie oder „Darmspiegelung“) Magen-Darm-Traktes unterschieden. Die Endoskope unterscheiden sich für beide Untersuchungen im grundsätzlichen Aufbau nicht (Abbildungen), Koloskope sind lediglich etwas länger und dicker.



Statt des hier abgebildeten Glasfaserendoskopes älterer Bauart verwenden wir hochmoderne Videoendoskope, die an Stelle einer Linse einen Videochip besitzen, dessen Bild über einen Computer auf einen Bildschirm übertragen wird. Ein Okular, in das der Untersucher hineinsieht entfällt. Die Untersuchungen werden auf einem Videorekorder aufgezeichnet.

Bei allen Untersuchungen erhalten alle Patienten, sofern nicht anderes gewünscht wird eine Spritze, die einen schlaf-ähnlichen Zustand herbeiführt. Dadurch nimmt der Patient die Untersuchung kaum wahr.

Bei der Magenspiegelung wird zuvor der Rachen mit einem bitter schmeckenden Spray betäubt, um den Würgereiz zu dämpfen. Das Endoskop wird dann durch den Mund des auf der linken Seite liegenden Patienten, vorbei am Kehlkopf, über die Speiseröhre in den Magen vorgeschoben. Bereits beim Einführen betrachtet der Untersucher alle sichtbaren Strukturen genau. Über den unteren Magenpförtner wird der Zwölffingerdarm erreicht, der so weit wie möglich (meist ca. 20 cm), ebenfalls abgesucht wird. Auf dem Rückzug werden alle Anteile des Magens nach Verdächtigem abgesucht, ggf. werden, wie erwähnt, Proben entnommen. Nach einer Ruhezeit von ca. 30 min, kann der Patient die Praxis verlassen. Das Fahren eines Fahrzeuges ist nach der Spritze jedoch an diesem Tage nicht erlaubt, auch wenn die Wirkung des Medikamentes im Laufe des Tages abgeklungen ist.



Zur Darmspiegelung ist zunächst am Vortag eine Reinigung des Darmes mit einer Salzlösung und einem Abführmittel notwendig. Am Untersuchungstag liegt der Patient nach Verabreichung der Spritze zunächst ebenfalls auf der linken Seite, um das Einführen des Endoskopes in den After zu ermöglichen. Während eine Mitarbeiterin das Endoskop langsam vorschiebt, lenkt der Untersucher die Spitze des Gerätes unter Blick auf den Monitor um alle Darmwindungen. Je nach Untersuchungsfortgang darf sich der Patient zu einem unterschiedlichen Zeitpunkt auf den Rücken drehen. Wenn der Blinddarm, aus dem der Wurmfortsatz abgeht (siehe Bild), erreicht ist, wird das Endoskop langsam zurückgezogen. Dies ist der eigentliche Teil der Untersuchung, bei dem der Untersucher jede Darmfalte betrachtet und ebenfalls Proben aus verdächtigen Arealen

entnimmt oder Polypen mit den Schlinge abträgt.

Zur Komplettierung: Unter bestimmten Bedingungen werden die letzten 20 cm mit einem starren Rohr inspiziert (Rektoskopie). Da hiermit aber nur ein sehr geringer Teil des Darmes in Augenschein genommen werden kann, sollte diese Untersuchung Ausnahmefällen vorbehalten sein oder als Ergänzung bei gezielten Fragestellungen eingesetzt werden. Die Analregion wird mit einem kurzen Metallrohr mit der Frage nach Hämorrhoiden untersucht (Proktoskopie). Hierbei können Hämorrhoidalknoten bei Bedarf mit einem Gummiband unter Benutzung einer speziellen Apparatur abgebunden werden.