

## Wie funktioniert ein Endoskop?

sal. Wenn die Ärzte einen Blick in die Hohlräume des Körpers, beispielsweise Magen, Darm, Blase oder Luftröhre, werfen wollen, greifen sie zum Endoskop. Während früher starre Rohre zum Einsatz kamen, endoskopieren die Mediziner heute mit flexiblen, möglichst dünnen Schläuchen; diese leiten das Licht über Glasfaserbündel an die Spitze des Endoskops und sind mit einer Videokamera versehen. Über einen Kanal kann Luft oder Wasser in das Hohlorgan geleitet werden, mit einem zweiten Kanal können Körperflüssigkeit abgesaugt oder mit einem kleinen Greifer Gewebeprobe entnommen werden. Die Ärzte betrachten dabei hoch aufgelöste Bilder auf dem Monitor; da die Instrumentenspitze mit dem Videochip gebogen werden kann, können die Ärzte jeden Punkt des untersuchten Organs sichtbar machen.

> **Bei der Gastroskopie** (Magenspiegelung) schauen die Ärzte in das Innere der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms. Dabei können sie auch kleine Gewebeprobe aus der Schleimhaut nehmen, um diese mikroskopisch zu untersuchen. Außerdem können größere Gewebeprobe oder Polypen mit einer Schlinge entfernt werden. Eine Gastroskopie empfiehlt sich bei unklaren Beschwerden am Oberbauch, Sodbrennen, Schluckauf, unklaren Durchfällen, bei Verdacht auf Magengeschwür oder Magenkrebs.

> **Bei der Koloskopie** (Darmspiegelung) werden mit dem Endoskop der gesamte Dickdarm und der letzte Abschnitt des Dünndarms genau angeschaut. Viele Störungen des Dickdarms können nur so richtig diagnostiziert werden.

> **Bei der Kapselendoskopie** wird eine kleine Endoskopie-Kapsel mit einer Minikamera verschluckt. Die wandert dann durch den Dünndarm und zeigt Bilder von Bereichen, die anders nur schwer zu untersuchen sind.

# Endoskopieren wird sicherer und angenehmer

Am neuen Endoskopiezentrum der Medizinischen Universitäts-Klinik arbeiten Chirurgen, Internisten und Anästhesisten eng zusammen

Von Ingeborg Salomon

„Was für den Chirurgen der Operationsaal, ist für den Gastroenterologen die Endoskopie“, unterstrich Professor Wolfgang Stremmel gestern gegenüber der RNZ. Stremmel muss es wissen, er ist Ärztlicher Direktor der Abteilung Gastroenterologie der Medizinischen Universitäts-Klinik. Einen noch genaueren Blick in Magen und Darm ermöglicht jetzt das Interdisziplinäre Endoskopiezentrum an der Medizinischen Universitäts-Klinik; es wird gemeinsam von Internisten, Chirurgen und Anästhesisten betrieben. Das ist bundesweit einzigartig.

Endoskopie gehört heute zu den etablierten Diagnoseverfahren (siehe nebenstehender Artikel). Moderne Videotechnik und verschluckbare Endoskopie-Kapseln mit Minikameras liefern Bilder in höchster Auflösung. Rund 10 000 Spiegelungen von Magen und Darm werden in der Medizinischen Universitäts-Klinik jährlich durchgeführt; sechs komplette Untersuchungsplätze, eine 24-Stunden-Bereitschaft und ein interdisziplinäres Team stehen zur Verfügung. „Davon profitiert vor allem der Patient“, so der Geschäftsführende Direktor der Chirurgischen Universitäts-Klinik, Professor Markus Buechler.

Bisher wurden Endoskopien sowohl in der Chirurgischen als auch in der Medizinischen Klinik durchgeführt, jetzt ist alles unter einem (neuen) Dach. „Das reduziert die Kosten, und wir können unsere Strategien optimieren“, so Professor Stremmel. Die Leitung des gemeinsamen Zentrums haben die Oberärzte Dr. Peter Sauer und Dr. Anja Schaible übernommen.

„Viele unserer Patienten sind schwerkrank. Sie kommen vom Transplantationszentrum, vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen und vom Euro-



Einen genauen Blick in Magen und Darm können Ärzte jetzt am neuen Interdisziplinären Endoskopiezentrum der Medizinischen Universitäts-Klinik werfen (unser Foto). Dabei werden Bilder von hoher Auflö-

päischen Pankreaszentrum“, so Dr. Schaible. Deshalb liegt der Schwerpunkt der endoskopischen Untersuchungen bei Patienten vor und nach einer Lebertransplantation, bei Tumorpatienten und bei Patienten mit Entzündungen an Bauchspeicheldrüse oder Darm.

Während Internisten und Chirurgen bei gesunden oder leicht erkrankten Pa-

sierten bei der Endoskopie eine Narkose sicher auch selbst durchführen können, muss bei schwerkranken Patienten ein Facharzt für Anästhesiologie hinzugezogen werden. „Das gewährleistet für den Patienten eine größtmögliche Sicherheit, es gibt nur sehr wenige Komplikationen, und der Untersuchende kann sich ganz auf seinen Eingriff konzentrieren“, erläut-

ert Professor Bernd Böttiger, stellvertretender Direktor und Leitender Oberarzt der Anästhesiologischen Universitäts-Klinik.

Viele Patienten haben auch Angst vor einer Magen- oder Darmspiegelung; eine leichte Kurzzeitanästhesie erleichtert dann Arzt und Patienten den Ablauf der Untersuchung.