

Welche Abführungsmethode für welche Patienten?

Kontraindikationen zur oralen Abführung vorhanden?

GI Obstruktion/Perforation, Ileus, Gastroparese, schwergradige akute IBD, toxisches Megakolon, Allergie gegen Abführmittelkomponente, Aspirationsgefahr, Ileostoma, eingeschränktes Bewusstsein

→ ja →

Keine orale Abführung

(Erwäge Abführung über jejunale Sonde bei Gastroparese, und/oder Aspirationsgefahr)

nein ↓

Zeichen von intravasaler Hypovolämie vorhanden?

Diarrhoe, Chr. Erbrechen, Dysphagie, persistierende Hyperglykämie

ja ↙

nein ↘

Korrektur der Dehydratation (ggf. iv.)

↓

Aufnahme von grosser Menge oraler Flüssigkeit möglich?

ja ↙

nein ↘

Abführung mit Polyethylenglykol (Moviprep®)

Abführung mit Polyethylenglykol empfohlen für:

- Kongestive Herzinsuffizienz
- Leberzirrhose ± Aszites
- Schwangere/stillende Mütter
- IBD-Patienten mit Aktivitätszeichen
- Notfallkoloskopien

Abführung mit Natrium-Picosulfat (Picoprep®)

Abführung mit Na-Picosulfat empfohlen für:

- Hämodialyse-Patienten

Bestimme Serumspiegel von Creatinin /GFR* vor Beginn der Abführung bei allen Patienten mit

- Diabetes
- Hypertonie
- Kardiovaskuläre Erkrankung (KHK, perif. Atherosklerose)
- Hämaturie/Proteinurie
- Strukturelle Nierenerkrankungen, Nierensteine, BPH
- Systemerkrankung mit mgl. Nierenbeteiligung z.B. SLE

* Wenn Laborwerte älter als 3 Monate

Erwäge vom Tag der Abführung bis 72 Stunden nach Koloskopie die Pausierung von:

- ACE-Hemmer/ARB
- Diuretika
- NSAID (ausser Aspirin)