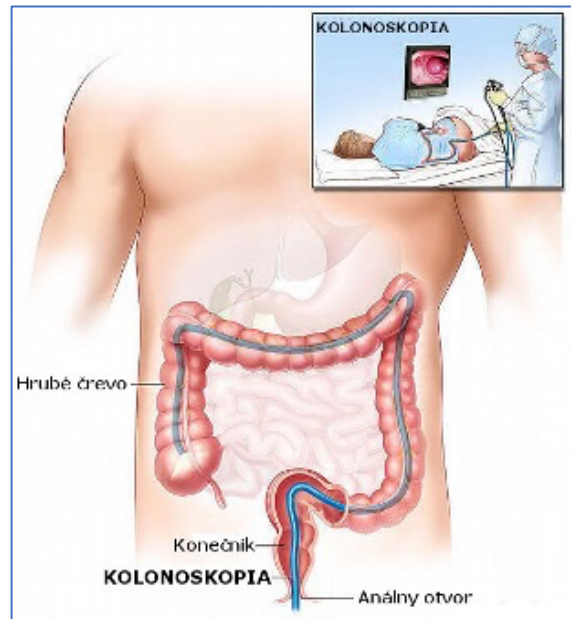


Kolonoskopia

Je to endoskopické vyšetrenie dolnej časti tráviaceho traktu – teda hrubého čreva, cez konečník. Endoskop (v tomto prípade kolonoskop) je ovládateľný tubus schopný osvetlenia, oplachu, odsávania, a prostredníctvom jeho pracovného kanála aj odstraňovania polypov, odberu vzoriek, podávania liečiv ihlou. Tento prístroj lekár zavádza pacientovi postupne celým hrubým črevom.



Dôvod vyšetrenia:

Najpodstatnejším dôvodom je skrining kolorektálneho karcinómu (teda zhubného nádoru – rakoviny hrubého čreva). Je smutným faktom, že v jeho výskyte je Slovensko na 3. mieste na svete, a dokonca na 1. mieste v úmrtnosti na toto zákerné, avšak pri skorej diagnostike je to často riešiteľné ochorenie. Okrem faktorov prostredia (fajčenie, alkohol, stres, veľké množstvo konzumovaného červeného mäsa...), hrá podstatnú úlohu v riziku jeho vzniku aj dedičnosť. Je známe, že riziko jeho vzniku je niekoľkonásobne vyššie u prvostupňových príbuzných pacientov trpiacich týmito ochoreniami. Aktuálne najrozšírenejšou skriningovou metódou jeho záchytu, je takzvaný TEST NA OKULTNÉ (teda skryté) KRVÁCANIE v stolici (tzv. FOB test – faecal occult bleeding). Je potrebné si uvedomiť, že pozitivita tohto testu neznamena prítomnosť nádoru hrubého čreva, ale len jej zvýšené riziko. Pozitívny FOB test môže mať aj veľké množstvo iných príčin, preto ešte nie je dôvodom na paniku, ale je jednoznačne dôvodom na okamžité vyhľadanie lekára, obzvlášť v prípade kombinácie pozitívneho FOB testu a pokrvného príbuzného trpiaceho nádorom hrubého čreva. Keďže sa jedná o skryté (mikroskopické, okultné) krvácanie, krv v stolici obyčajne pacient nepozoruje. Okrem samotnej diagnostiky nádoru hrubého čreva tento skrining v rovnako dôležitej miere odhaľuje i riziko výskytu polypov hrubého čreva (u ktorých môže byť mikroskopické krvácanie vyvolané napríklad mechanickým dráždením stolicou), ktoré sú veľmi často počiatočnou a veľmi jednoducho riešiteľnou fázou nádoru hrubého čreva. V tejto fáze je možné rizikový nález odstrániť priamo počas kolonoskopie – zjednodušene povedané odpálením polypu (endoskopická polypektómia). Ten je následne zaslaný na histologické vyšetrenie (mikroskopické vyšetrenie za pomoci špeciálneho farbenia), ktoré určí jeho typ a teda aj prítomnosť prípadných počiatočných nádorových zmien. Skriningovú

kolonoskopiu možno vykonať v dvoch režimoch: **1) Skríningová kolonoskopia pre pozitívitu FOB testu** (teda testu stolice na skryté krvácanie, ktorý je v rámci národného skríningu rakoviny hrubého čreva realizovaný pacientom po 50. roku života každé 2 roky), alebo **2) Primárna skríningová kolonoskopia** (bez predchádzajúceho vyšetrenia stolice na prítomnosť skrytého krvácania) môže byť každých 10 rokov realizovaná akémukoľvek pacientovi nad 50 rokov.

– **medzi ďalšie dôvody kolonoskopie** patria bolesti podbrúšia, alarmujúce symptómy (teda striedanie zápchy a bolestí brucha s následnou prudkou a niekedy až bolestivou hnačkou, náhly váhový úbytok spravidla nad 10% hmotnosti v krátkom čase, prítomnosť viditeľnej krvi v stolici, náhla zmena stereotypu vyprázdňovania (defekačného stereotypu), ďalej pravidelné kolonoskopie u zápalových črevných ochorení za účelom sledovania dynamiky ochorenia a efektu liečby, sledovanie pacientov po operácii hrubého čreva pre nádor či iné ochorenie, chronické hnačky, a iné...

Príprava na vyšetrenie:

Za účelom dostatočného prehľadu bez potreby vyšetrenie opakovať je nutná maximálne zodpovedná príprava. Tá má dve fázy: diéta a podávanie prípravného roztoku.

a) DIÉTA je prvou a najdôležitejšou fázou prípravy. Pacient ju zahajuje už 5 dní pred samotným vyšetrením. Jej hlavnou zložkou je vysadenie vlákniny, jadierok, šupiek, zrníčok a semiačok, maku – teda všetkých zložiek potravy, ktoré zhoršujú prehľad, a ich vylúčenie črevom trvá až niekoľko dní. 5 dní pred kolonoskopiou preto pacient vysadí všetku zeleninu, ovocie, džúsy s dužinou, celozrnné pečivo, džemy, všetky pokrmy s jadierkami, semiačkami, zrníčkami, taktiež vysokovlákninovú stravu ako ovsené vločky, otruby... Zároveň je potrebné dbať na dostatočný príjem tekutín. Posledný deň pred samotnou kolonoskopiou už pacient zje len ľahké raňajky (napríklad obyčajný rožok s maslom, kávu bez mlieka – nie zalievanú!), a poobede zahájí podávanie prípravného roztoku. Medzi pokrmy, ktoré si pacient aj v rámci prípravy môže dopriať, patrí biele pečivo, džúsy bez dužiny, mäso na prírodno bez kože, precedený vývar, med, maslo, a pod.

<https://www.youtube.com/watch?v=TkBrcljIQTg>



**** Chronická liečba**

V prípade, že užívate lieky na **“riedenie krvi”** (antikoagulanciá aj antiagreganciá, napr.: Anopyrin, Apo-Tic, Aspirín Protect, Brilique, Effient, Eliquis, Godasal, Ibustrin, Pradaxa, Stacyl,

Tagren, Trombex, Vasopirin, Warfarín, Orfarín, Sulodexid, Xarelto, Zyllt) a/alebo lieky na cukrovku (vrátane inzulínu), poraďte sa so svojím lekárom, či je alebo nie je nutné tieto lieky pred vyšetrením vysadiť.

7 dní pred vyšetrením: Vysadte lieky, ktoré obsahujú železo – Ferretab comp Compositum, Ferro-Folgamma, Maltofer, Sorbifer, Durules, Tardyferon (sfarbujú stolicu do čiernej, zvyšujú jej viskozitu a zhoršujú možnosť oplachu čreva).

Ostatná liečba (liečba tlaku, štítnej žľazy, srdca, arytmií...) môže pokračovať.

Počas celej prípravy na kolonoskopiu venujte v prípade cukrovky zvýšenú pozornosť častejšiemu meraniu glykémie (teda hladiny cukru) vašim glukomerom.

b) PODÁVANIE PRÍPRAVNÉHO ROZTOKU



Samotná príprava na kolonoskopiu zahŕňa podávanie prípravného („očistného“) roztoku, ktorý zabezpečí maximálny prehľad počas vyšetrenia. Prípravné roztoky fungujú na báze preháňadiel, spojených s rôznymi očistnými zložkami. Keďže podávanie prípravného roztoku bude sprevádzané hnačkami, je dobré sa od jej začatia zdržiavať doma v blízkosti toalety. Taktiež je vhodné myslieť na dostatočný príjem tekutín.

Pri početnejších hnačkách sa môže objaviť pálenie či bolesť konečníka, pre tento prípad vám súčasne s prípravným roztokom predpisujeme lokálne pôsobiaci znecitlivujúci gél (lokálne anestetikum) – Mesocain, ktorý v prípade absencie alergie naň môže byť na konečník aplikovaný. Gél si následne prineste k vyšetreniu – počas kolonoskopie bude aplikovaný na endoskop.

Schéma podávania prípravného roztoku: PICOPREP®

Balenie obsahuje 2 vrecká – prvé vrecko zriedené v cca 150 ml (1,5 dcl) studenej vody pacient vypije deň pred kolonoskopiou o 17:00h. a následne postupne v priebehu nasledujúcich 2 - 4 hodín vypije 1,5 litra čírych tekutín (ideálne čistá či minerálna voda – neperlivá). Rovnaký postup pacient zopakuje s druhým vreckom v deň kolonoskopie o 4:00 ráno.

V záujme komfortu pacienta a minimalizácie negatívnych vnemov z nahoty je vhodné k vyšetreniu priniesť (zakúpiť si) v lekárni "kolonoskopické prádlo" - jedná sa o šortky upravené na kolonoskopické vyšetrenie.

 <p>5 dní pred kolonoskopickým vyšetrením vysadte z jedálneho stola všetku zeleninu, ovocie, vlákninu (ovsené vločky) a všetky potraviny obsahujúce zrnáčka, jadierka, semiačka (vrátane celozrnného pečiva a cestovín)</p>	 <p>deň pred vyšetrením už len ľahké raňajky, následne začať s podávaním prípravného roztoku</p>	 <p>k vyšetreniu s priniesť kolonoskopické prádlo (šortky)</p>
--	---	---

Príprava na vyšetrenie:

Počas vyšetrenia pacient leží na ľavom boku (s prípadnou zmenou podľa potreby lekára na polohu na chrbte v priebehu vyšetrenia), s kolenami zohnutými smerom k hrudníku. Lekár po úvodnom vyšetrení konečníka postupne zavádza kolonoskop (na ktorý je aplikovaný lubrikant za účelom zníženia trenia) celým hrubým črevom. Obraz z kolonoskopu je prenášaný na monitor vo zväčšenej mierke. Počas vyšetrenia realizuje lekár s prístrojom rôzne manévry k zníženiu bolestivého vnemu pacienta a uľahčeniu zavádzania prístroja. V úvode vyšetrenia je vplyvom mechanického dráždenia a mierneho nafúknutia konečníka u pacientov normálnym vnemom náhle nutkanie na stolicu. Tohto pocitu sa netreba obávať. Kolonoskopické vyšetrenie zväčša trvá od 20 do 50 minút, pričom jeho dĺžku mení prípadná intervencia (ako odber vzoriek, odstraňovanie polypov...).

Po vyšetrení

Po kolonoskopickom vyšetrení je v prípade normálneho nálezu možné normálne sa najesť, ideálne nenafukujúcich jedál. V prípade odstraňovania polypov či inej intervencii je vhodné nasledujúcich 24 hodín dodržať diétny režim zložený z tekutín a kašovitej stravy. Prípadný špecifický postup (ako dočasné vysadenie liečby na riedenie krvi, a pod..), upresní lekár po samotnom vyšetrení spolu s oboznámením pacienta o jeho výsledku. Vo všeobecnosti treba rátať s mierne zvýšenou plynatosťou, ktorá je očakávatelným javom.