

Preparacija za kolonoskopiju – PEG

Kvalitetna priprema od ključne je važnosti za kolonoskopiju. Očišćenost bolesnika utječe na dijagnostičku točnost kao i na rizik neželjenih događaja prilikom terapijskih postupaka tijekom kolonoskopije. Nedovoljno kvalitetna priprema može rezultirati odgađanjem ili prekidanjem pretrage, produženjem vremena pretrage, povećanjem neugodnosti pretrage, previđanjem lezija kolona i povećanjem rizika neželjenih događaja.

OPĆE PREPORUKE(priprema uz PEG – na Hrvatskom tržištu Moviprep)

3–5 dana prije pretrage potrebno je povećati dnevni unos tekućine i smanjiti unos krute i masne hrane.

Preporuča se jesti lako probavljive namirnice s niskim udjelom vlakana kao što su:

- Bistra juha s rezancima uz dodatak pasiranog povrća
- Pileće ili pureće meso, riba, jaja
- Kruh i tjestenina pripremljeni od rafiniranog brašna (npr. polubijeli kruh ili pecivo bez dodataka sjemenki, dvopek), riža, krumpir, žganci, čiste kukuruzne žitarice (cornflakes)
- Mliječni namaz, jogurt, tekući voćni jogurt (bez komadića voća), maslac, svježi posni sir, ribani sir, bijela kava, filter kava
- Voće (bez kožice ili koštice, npr. banane, šljive, jabuke bez kožice), pasirano povrće (bez kožice ili koštice, izbjegavati npr. kukuruz)
- Marmelada, puding, biskvitni kolač bez komada voća

Iz prehrane je svakako potrebno isključiti sve vrste sjemenki (mak, lan, suncokret, sezam, bućine koštice, orašasto voće – orasi, lješnjak, kikiriki...) i namirnice sa sjemenkama (npr. kruh sa sjemenkama, müesli, kivi, grožđe...), kokice...

Cijelo vrijeme pripreme potrebno je povećati unos tekućine, minimalno 1.5–2 L/dan (i više u ljetnim mjesecima). Od tekućine preporuča se voda, nemasna bistra juha, bistrovoćni sokovi, čajevi (NE indijski ili ruski ili šipkov čaj). Izbjegavati gусте voćne sokove, mljeko.

Povećati tjelesnu aktivnost prema vlastitim mogućnostima (kretanje je važan dodatni poticaj radu i čišćenju crijeva).

Dva dana prije pretrage iz prehrane dodatno isključiti svježe voće i povrće, grahorice, kukuruz, kupus, pečeno i suho meso te mljeko i mliječne proizvode.

Preporuča se:

- Bistra juha s rezancima uz dodatak pasiranog povrća
- Kruh i tjestenina pripremljeni od rafiniranog brašna (npr. polubijeli kruh ili pecivo bez dodataka sjemenki, dvopek), riža, krumpir, žganci, čiste kukuruzne žitarice (cornflakes)
- Kuhano i pasirano voće i povrće
- Marmelada, puding, biskvitni kolač bez komada voća

Dan prije pretrage Ujutro natašte popiti Donat Mg (1L, skladišten na sobnoj temperaturi).

Ujutro lagani doručak (npr. palenta, peciva bez sjemenki...).

Poslije doručka nastaviti sa tekućom dijetom (optimalno 2–3 L/dan, čaj ili voda, bistre juhe, NE sokovi) i ne uzimati ništa od krute hrane, kao niti mljeko i gусте sokove.

Oko 17 sati popiti prvu dozu otopine Moviprep u razdoblju od jednog sata. Prema preporuci proizvođača, pokušajte popiti punu čašu svakih 10–15 minuta.

Povećan unos tekućine jedan je od preduvjeta adekvatne pripreme debelog crijeva za pretragu, ali također i zaštitni mehanizam razvoja dehidracije uslijed gubitka tekućine stolicom.

Tijekom čišćenja preporučuje se što više kretanja kako bi se dodatno potaknuo rad crijeva.

Na dan pretrage preskočiti doručak. Oko 6 sati popiti drugu dozu otopine Moviprepu razdoblju od 30-45 minuta.

Na dan pretrage unos tekućine nije ograničen.

Posebne skupine pacijenata

Trudnice i dojilje

Ako ste trudni ili dojite, obavijestite o tome svog liječnika prije nego što počnete sa pripremom. U navedenim situacijama indikaciju za pretragu postavlja isključivo specijalist gastroenterolog uz individualnu preporuku za pripremu.

Kronično opstipirani bolesnici

Pacijenti sa kroničnom opstipacijom moraju započeti sa preporučenim prehrambenim modifikacijama 7–10 dana prije pretrage:

- Svakodnevno konzumiranje lagane hrane, povećani unos tekućine, povećana tjelesna aktivnost (molim vidi gore navedene preporuke)
- Svakodnevno Donat Mg (sobna temperatura, minimalno 3 dcL/dan ujutro natašte)
- Prema potrebi opravdana je dodatna kratkotrajna primjena nekog od laksativa (kao npr. bisakodil tablete 5–10 mg, maslinovo ulje, čaj od sene...) s ciljem svakodnevne evakuacije stolice

Upalna bolest crijeva

Europsko udruženje za gastrointestinalnu endoskopiju (ESGE) navodi polietilen–glikol (PEG) u bolesnika sa upalnom bolešću crijeva kao jedinu preporučenu opciju za pripremu crijeva.

Bubrežni bolesnici i bolesnici na dijalizi

Bolesnici s nefropatijom i bolesnici na dijalizi spadaju u rizičnu populaciju. Razlog tomu je rizik volumnog opterećenja, te mogući elektrolitski disbalans. Stoga Europsko udruženje za gastrointestinalnu endoskopiju (ESGE) navodi polietilen–glikol (PEG) u bolesnika sa zatajenjem bubrega kao jedinu preporučenu opciju za pripremu crijeva. Pri tome se preporuča primjena niskovolumnog pripravka (na hrvatskom tržištu dostupan je Moviprep) u dvije odvojene doze. Dnevni unosa tekućine za bolesnike na dijalizi, tijekom pripreme za endoskopsku pretragu, mora biti u dogовору sa nadležnim nefrologom.

Srčani bolesnici

Srčani bolesnici također su pod povišenim rizikom kako od razvoja volumnog opterećenja tako i razvoja elektrolitskog disbalansa. Preporučeni dnevni unosa tekućine ovisi o vrsti srčane bolesti, i mora biti u dogовору sa nadležnim liječnikom a prema potrebi sa gastroenterologom.

Bolesnici sa šećernom bolešću

Bolesnici sa šećernom bolesti tijekom pripreme za pretragu trebaju češće kontrolirati šećer u krvi – moguće je očekivati smanjene doze inzulina ili smanjenje doze oralnog oblika lijeka za šećernu bolest!

Na dan pretrage bolesnici koji su na inzulinskoj terapiji preskaču jutarnju dozu inzulina, neovisno o vrsti inzulina koji uzimaju. Nakon pretrage nastaviti preporučene doze inzulina prema ranije dogovorenoj shemi.

Bolesnici koji su na oralnim pripravcima (tablete) za liječenje šećerne bolesti također preskaču jutarnju dozu lijeka. Nakon pretrage nastaviti preporučenu terapiju prema ranije dogovorenoj shemi.

Bolesnici na antiagregacijskoj i/ili antikoagulacijskoj terapiji

Pri rutinskom dijagnostičkom endoskopskom zahvatu (dijagnostička gastroskopija/kolonoskopija +/- biopsija, polipektomija polipa kolona do 1 cm) nema indikacije za prekidanje antiagregacijske i/ili antikoagulantne terapije. Preporuka o prekidu odn. nastavku antiagregacijske i/ili antikoagulantne terapije ovisi o vrsti endoskopskog postupka (ovisno radi li se o postupku visokog ili niskog rizika postproceduralnog krvarenja) i donosi se u dogовору sa nadležnim gastroenterologom, a prema potrebi i uz konzultaciju kardiologa/hematologa.

LIJEKOVI KOJE SVAKODNEVNO UZIMATE

Sedam dana prije pretrage treba prestati uzimati antireumatike (Knavon, Voltaren, Brufen, Ketonal i sl), multivitaminske pripravke i preparate željeza.

Bez obzira na koji se način čistili za kolonoskopiju ako uzimate druge lijekove, uzmite ih najmanje jedan sat prije ili najmanje jedan sat nakon uzimanja sredstva za čišćenje, zato što mogu biti isprani kroz probavni sustav i njihovo djelovanje može biti smanjeno.

Na dan kolonoskopije većina lijekova (za srčane bolesti, povišeni tlak, pumpice za disanje i slično) se može uzeti kao što to radite svakoga dana.

Što trebam znati i ponijeti sa sobom na kolonoskopiju

NARUČIVANJE

Indikaciju za kolonoskopiju postavlja gastroenterolog. Narudžba na pretragu moguća je isključivo nakon uvida u Povijest bolesti nadležnog liječnika obiteljske medicine. Ukoliko preporuku za pretragu daje neki drugi specijalist (npr. onkolog...) potrebno je priložiti Povijest bolesti navedenog specijalista.

Za pretragu je potrebno izdati A3 uputnicu od strane nadležnog liječnika obiteljske medicine, ili vezanu uputnicu od bolničkog liječnika.

Aktualno postoji mogućnost narudžbe samo prilaganjem Povijesti bolesti u prostoru Gastroenterološke poliklinike, ŽB Čakovec. Od **01.01.2021.** postojat će mogućnost narudžbe putem maila:
int.pol.gastroenterologija@bolnica-cakovec.hr

ŠTO DONIJETI NA PRETRAGU

Na pretragu donijet točni popis terapije koju uzimate svakodnevno
(ime lijeka, dozu lijeka)!

Ponesite medicinsku dokumentaciju o dosadašnjim bolestima na uvid (posebno o jetrenim, hematološkim i srčanim bolestima) i prethodnim endoskopskim pretragama.

Svakako naglasite ako imate:

- jetrenu bolest ili cirozu jetre
- hematološku bolest ili neku zločudnu bolest
- prirođenu bolest srca, umjetne mehaničke ili biološke srčane zaliske, ostale bolesti zalistaka srca
- koronarne premosnice/stentove, ugrađen srčani elektrostimulator ili defibrilator
- jeste li preboljeli infektivni endokarditis
- periferne vaskularne stentove, vena kava filtre

Rutinsko određivanje KKS i parametara koagulacije (mali koagulogram) potrebno je SAMO u bolesnika sa:

- anamnezom hemoragijskodijateze, znakovima aktivnog krvarenja
- od ranije poznatim poremećajem koagulacije (npr. jetreni bolesnici, srčani bolesnici, koagulopatije)
- anamnezom mijeloproliferativne bolesti
- stanjima pothranjenosti
- primjena lijekova koji smanjuju broj trombocita ili antikogulansa

Ukoliko dolazite na pretragu radi intervencije (npr. polipektomije), molimo Vas sa sobom donesite nalaze KKS i mali koagulogram ne starije od tjedan dana.

ŠTO NAKON PRETRAGE

Nakon pregleda možete nastaviti normalnom prehranom, ukoliko liječnik nije napomenuo drugačije.

Dio bolesnika kratkotrajno i prolazno nakon pregleda može imati osjećaj nadutosti i blage grčeve u trbuhi, uglavnom zbog zraka koji se tijekom kolonoskopije upuhuje u vaše crijevo. Nakon što višak plina ili zraka izade iz crijeva nestaju subjektivne smetnje, zbog toga se preporuča kratka šetnja nakon pretrage.

**Ukoliko iz nekih razloga niste u mogućnosti doći na pretragu,
molimo isto javiti telefonski na broj 040/375–231
minimalno tri dana prije pretrage – kako bismo pravovremeno mogli
dodijeliti termin drugom pacijentu.**