

REGOLE PER LA PREPARAZIONE alla COLONSCOPIA

1. **Non frutta specie con semi, verdura ed alimenti integrali e ferro per bocca da 3 giorni prima dell'esame.**
2. Cibi solidi fino a 3 ore prima dell'inizio dell'assunzione della soluzione e poi solo liquidi zuccherati, a volontà e fino a 1 ora prima dell'esame
3. I pazienti cardiopatici, diabetici o debilitati chiedano eventuali ulteriori istruzioni al Medico Prescrittore.
4. Portare i referti precedenti: endoscopici e radiologici e la documentazione delle terapie in atto.
5. Assumere normalmente i farmaci.
6. Per gli anticoagulanti (Coumadin, Sintrom, ecc.), i Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO) (dabigatran, apixaban, ecc.), o antiaggreganti (Aspirina, Tiklid, ecc.) per le PATOLOGIE VALVOLARI chiedere istruzioni al CARDIOLOGO, per la FIBRILAZIONE ATRIALE, chiedere istruzioni al CARDIOLOGO o INTERNISTA, per la TROMBOSI VENOSA PROFONDA, chiedere istruzioni all'INTERNISTA.
7. LE POLIPECTOMIE SI POSSONO EFFETTUARE SOLO CON INR DEL GIORNO STESSO < 1,5.
8. Le biopsie possono essere effettuate con INR <2,5
9. I portatori di PACE-MAKER devono informare del modello/caratteristiche del loro dispositivo
10. Si somministra la sedazione solo al paziente accompagnato e dopo l'esame si osserva un riposo di 2-3 ore.
11. **La preparazione è efficace solo se esce liquido limpido.** Con pulizia insufficiente non si può completare l'esame e specie nei pazienti stitici (vedi sotto) è indicato aumentare fino al 50% i litri di soluzione.
12. **Le preparazioni sono reperibili presso tutte le farmacie esterne (vedi le schede tecniche)**
13. **Durante l'assunzione della preparazione e fino al termine dell'esame è concesso SOLO ALIMENTARSI COME DESCRITTO PIU' SOTTO NELLE MODALITA'.**

LA PREPARAZIONE PUO' ESSERE EFFETTUTA CON:

1 litro Macrogol 3350 + solfato di sodio (PLENVU®) + 1 litro di liquido chiaro (vedi oltre)

2 litri Macrogol 3350+simeticone (es CLENSIA®) + 1 litro di liquido chiaro (vedi oltre)

Le preparazioni con simeticone consentono la riduzione/abolizione della schiuma talora presente nel colon al momento dell'esame

Condizioni in cui è opportuno che la dose delle preparazioni sia aumentata del 50%

- **stipsi cronica** (2 o più dei seguenti sintomi per gli ultimi 3 mesi con inizio dei sintomi perlomeno da 6 mesi):
 - Spinte prolungate in almeno il 25% delle defecazioni
 - Feci dure o bernoccolute in almeno il 25% delle defecazioni
 - Sensazione di incompleta evacuazione in almeno il 25% delle defecazioni
 - Sensazione di ostruzione/blocco anorettale in almeno il 25% delle defecazioni
 - Manovre manuali in almeno il 25% delle defecazioni (p.e. evacuazione digitale o supporto della pelvi)
 - Meno di tre defecazioni la settimana
- **obesità**
- **condizioni neurologiche** (ictus, Parkinson, lesioni spinali)
- **mobilità compromessa**
- **pregressa resezione colica**
- **diabete mellito**
- **cirrosi epatica**
- **farmaci con effetto stipsi** (neurolettici, antipsicotici, antidepressivi, analgesici, morfiniti)

PLENVU

ESAME ENTRO LE 14.00

- Ore 19.00 –19.30 **Bere la dose 1** nell'arco di 30 minuti (vedi istruzioni).
- Dopo aver terminato la dose 1 (indicativamente 19.30 – 20.00): Bere **ALMENO** un altro ½ litro di liquidi chiari (acqua naturale, the, camomilla, tisane) nell'arco dei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete
- **DIGIUNO** (non è permessa la colazione, è consentita tuttavia l'assunzione di liquidi chiari fino a 2 ore prima dell'esame).
- 4 ore prima dell'inizio dell'esame **Bere la dose 2** nell'arco di 30 minuti (vedi le istruzioni di preparazione). Dopo aver terminato la dose 2 Bere **ALMENO** un altro ½ litro di liquidi chiari (acqua naturale, the, camomilla, tisane) nell'arco dei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete
- 2 ore prima dell'inizio dell'esame interrompere l'assunzione di tutti i liquidi

ESAME DOPO LE 14.00

- Ore 7.00: Digiuno (non è consentita la colazione, ma l'assunzione di liquidi chiari fino a 2 ore prima dell'esame). **Bere la dose 1** nell'arco di 30 minuti (vedi le istruzioni di preparazione).
- Dopo aver terminato la dose 1 (**indicativamente alle ore 7.30**) Bere **ALMENO** un altro ½ litro di liquidi chiari (acqua naturale, the, camomilla, tisane) nell'arco dei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari e si sente lo stimolo della sete.
- 3– 4 ore prima dell'inizio dell'esame: **Bere la dose 2** nell'arco di 30 minuti (vedi le istruzioni di preparazione illustrate sul retro). Deve essere trascorsa almeno un'ora dal termine della dose 1.
- Dopo aver terminato la dose 2: Bere **ALMENO** un altro ½ litro di liquidi chiari (acqua naturale, the, camomilla, tisane) nell'arco dei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari e si sente lo stimolo della sete.
- 2 ore prima dell'inizio dell'esame Interrompere l'assunzione di tutti i liquidi

CLENSIA

ESAME ENTRO LE 10.00

CLENSIA: Sciogliere le buste in 2 litri di acqua, bere A GRANDI sorsi 1/4 di litro ogni 15 minuti (1 litro ora). La soluzione fredda è più gradevole.

- Alle ore 19.00 del giorno precedente assumere 1 litro in 1 ora, seguito da mezzo litro di liquido: es. acqua, the, tisana, camomilla e poi cena liquida (es. brodo senza pasta, caffè latte)
- Alle ore 21.00 assumere 1/2 litro e il secondo 1/2 di liquido chiaro.
- Al mattino 3 ore prima dell'esame assumere il ½ litro e poi fare una colazione a base di ½ litro di liquido chiaro a scelta (latte, tè, etc.).

ESAME DOPO LE 10.00:

CLENSIA: La sera precedente all'esame cena liquida (es. brodo senza pasta, caffè latte)

- alle ore 20.00 bere il primo litro e poi un mezzo litro di liquido come sopra
- alle ore 7.00 del mattino dell'esame bere il secondo litro e poi mezzo litro di liquido come sopra

ESAME DOPO LE 14.00

CLENSIA: come per esame dopo le 10.00

L'esame

Il medico ha ritenuto necessario sottoporLa ad una colonscopia per definire e trattare La Sua situazione. **Questa scheda è stata preparata per aiutarla a capire la procedura e per prepararla all'esame ed ottenerne il relativo consenso all'esecuzione.**

Per favore, legga attentamente, se ha ulteriori domande, non esiti a rivolgerle al medico prima che l'esame abbia inizio. Le disposizioni di legge fanno obbligo al medico di fornire l'informazione al paziente.

Cos'è la colonscopia?

La colonscopia è una procedura che permette al medico di esplorare il tratto digestivo inferiore, e cioè il grosso intestino, inserendo un tubo flessibile con una telecamera e una fonte luminosa attraverso l'ano, nel retto e nel colon.

Quale preparazione è necessaria?

Per una procedura accurata e completa il colon deve essere completamente pulito. Le verranno fornite istruzioni dettagliate sulle restrizioni dietetiche e sulle modalità di pulizia. In generale, la preparazione consiste nell'ingestione di una grossa quantità di un liquido apposito. Segua attentamente le istruzioni; in

caso contrario la procedura potrebbe essere infruttuosa, e potrebbe essere necessario ripeterla.

Cosa devo fare dei farmaci che prendo regolarmente?

La maggior parte dei farmaci può essere assunta come di norma, ma alcuni farmaci possono interferire con la preparazione o con l'esame. E' bene avvisare il medico di quali farmaci sta prendendo e di ogni allergia a farmaci.

Cosa può succedere durante la colonscopia?

La colonscopia è generalmente ben tollerata, e raramente causa molto dolore. Spesso causa senso di pressione, gonfiore o crampi addominali. Il medico può somministrare farmaci in vena per rilassarLa e aiutarLa a sopportare meglio la procedura. Vi sdraierete sul fianco o sul dorso mentre lo strumento viene fatto risalire lentamente. Quando lo strumento viene represso, il viscere viene di nuovo esaminato. L'esame dura mediamente dai 15 ai 60 minuti. In alcuni casi non si può ottenere l'esame di tutto il colon. In tal caso possono essere necessari ulteriori esami.

Cosa succede se la colonscopia mostra qualcosa che non va?

Se il medico ritiene che un'area dell'intestino necessita di essere valutata più attentamente, può introdurre una pinza attraverso il colonscopio per prelevare una biopsia (un piccolo campione del colon). Questo campione viene sottoposto ad esame al microscopico. Se vengono riscontrati polipi, questi possono venire rimossi. In genere nessuna di queste procedure causa dolore. Le biopsie possono essere prelevate per molteplici motivi, e ciò non significa necessariamente che viene sospettato un cancro.

Cosa sono i polipi e perché vengono rimossi?

I polipi sono delle crescite anormali del colon che possono essere di varie dimensioni. La maggior parte di essi sono benigni, ma non è possibile esserne certi senza un esame al microscopio. Per tale motivo vengono rimossi e inviati per un'analisi più approfondita, che richiede alcuni giorni. La rimozione dei polipi è importante per la prevenzione del cancro del colon.

Come vengono rimossi i polipi?

I polipi più piccoli possono essere distrutti con applicazione di corrente elettrica. I polipi più grandi vengono asportati con una tecnica chiamata polipectomia con ansa. Il medico introduce un cappio (ansa) attraverso il colonscopio e taglia la base di impianto del polipo con il passaggio di corrente elettrica. Normalmente non si sente dolore. Esiste un piccolo rischio di sanguinamento o di perforazione dell'intestino, e in tal caso può essere necessario un intervento chirurgico.

Cosa succede dopo una colonscopia?

Dopo la colonscopia, il medico Le spiegherà i risultati. Se Le sono stati somministrati dei farmaci durante l'esame, qualcuno La dovrà accompagnare a casa; anche se si sente bene, i suoi riflessi e la capacità di giudizio sono alterati, rendendo poco sicura la guida.

Potrà avere dei crampi addominali o sensazione di gonfiore, a causa dell'aria immessa nel colon durante l'esame. Ciò dovrebbe scomparire dopo poco tempo con l'emissione di gas. Normalmente sarete in grado di mangiare, ma in alcuni casi il medico potrà porre delle restrizioni.

QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE DELLA COLONSCOPIA?

La colonscopia è una procedura sicura.

Solo eccezionalmente si possono verificare alcune complicanze.

Alcune complicanze sono perfettamente reversibili e scompaiono nell'arco di pochi minuti-ore come ad esempio:

-dolenzia addominale al termine della procedura: è causata dalla permanenza di aria insufflata durante la procedura all'interno dell'intestino. L'aria introdotta viene espulsa spontaneamente nell'arco di alcuni minuti o poche ore dopo la procedura con una conseguente progressiva attenuazione della sensazione di gonfiore- reazione vagale: prende questo nome la comparsa di alcuni sintomi (sensazione di nausea, vertigini, sudorazione profusa, bradicardia) dovuti alla stimolazione del nervo vago. Anche in questo caso la responsabile di tali disturbi è l'aria insufflata durante la procedura per cui la sua progressiva eliminazione comporterà la scomparsa dei sintomi.

Complicanze più gravi, e fortunatamente infrequenti (accadono in circa lo 0,03% delle procedure eseguite) sono la perforazione e l'emorragia:

-perforazione: la perforazione consiste nella formazione di una piccola lacerazione nella parete dell'intestino che può ripararsi spontaneamente o, nei casi più gravi, può richiedere un intervento chirurgico in urgenza

-emorragia: l'emorragia consiste nella perdita di abbondante quantità di sangue dal colon a seguito dei microtraumi riportati dallo strumento sulle pareti del colon o dall'esecuzione di manovre terapeutiche. Nel caso di perdite ematiche importanti potrà rendersi necessaria l'esecuzione di trasfusioni di sangue, la ripetizione della colonscopia per arrestare il sanguinamento o nei casi più gravi, il ricorso ad un intervento chirurgico in urgenza.

Altre possibili complicanze descritte per la colonscopia sono:

-la rottura di milza: complicanza estremamente rara dovuta alla pressione dello strumento contro la milza

-trasmissione di infezioni: con l'avvento delle attuali lava-endoscopi e dei controlli periodici eseguiti su di esse, tale rischio risulta praticamente azzerato.

Le complicanze della colonscopia tendono a verificarsi con maggior frequenza in caso di procedure terapeutiche o quando il paziente sia portatore di particolari patologie (ad es. grave diverticolosi del colon), assuma particolari farmaci (ad es. anticoagulanti orali, farmaci antinfiammatori).