

# KOLONOSKOPIA

Endoskopia dolného tráviaceho traktu alebo kolonoskopia



GASTROENTEROLOGICKÁ  
KLINIKA SZU A UNB

# Čo je kolonoskopia?

**KOLONOSKOPIA JE ENDOSKOPICKÉ VYŠETRENIE. VYŠETROVACIA METÓDA, KTORÁ UMOŽNÍ PRIAME PREHLIADNUTIE TELESNÝCH DUTÍN.**

Pri vyšetrení sa pomocou endoskopu, (prístroj používaný pri vyšetrení telesných dutín), detailne pozrie celá sliznica konečníka, hrubého čreva (časť esovitá, zostupná, priečna, vzostupná a slepé črevo), ako aj koncová časť tenkého čreva (cez tzv. Bauhinskú chlopňu sa dá z hrubého čreva dostať do príľahlej oblasti tenkého čreva, ktorá sa nazýva terminálne ileum).

Kolonoskopy majú v princípe rovnakú konštrukciu ako gastroscopy, len sú o niečo dlhšie (dĺžka prístroja sa pohybuje väčšinou do 1,8 m) a hrubšie (v priemere 13 mm). Objektív kolonoskopu má v porovnaní s gastrooskopom širší uhol zobrazenia, čím je možné dosiahnuť väčšie zorné pole. To umožňuje vyšetrujúcemu lekárovi (endoskopistovi) viac vidieť.

Svetlo z vonkajšieho svetelného zdroja zabezpečí pri kolonoskopii to, aby nastalo intenzívne osvetlenie dolného tráviaceho

(gastrointestinálneho) traktu (skrátene GIT), čím umožní vyšetrujúcemu lekárovi vidieť každú drobnú nezrovnalosť, bez produkcie tepla vo vnútri orgánu. Inými slovami, popálenie z tepla pri kolonoskopii nie je možné.

Endoskop umožňuje fúkať do vnútra GITu vzduch alebo CO<sub>2</sub>. Robí sa to preto, aby sa „roztiahol“ dutý orgán (v tomto prípade konečník, hrubé črevo a terminálne ileum), ktorý má za normálnych okolností steny zlepené. Taktiež je možné cez kolonoskop tento vzduch i odsáť (aby ste po vyšetrení nemali nafúknuté brucho) alebo odsáť prítomné tekutiny, poprípade očistiť optiku endoskopu vodou.

Každý endoskop má pracovný kanál, cez ktorý možno pod kontrolou zraku zavádzať rôzne pomôcky, nazývané akcesóriá, ktoré sa používajú pri diagnostike a liečbe problémov v GITe.

## Prečo sa kolonoskopia robí?

Kolonoskopia sa používa na diagnostiku a liečbu stavov, ktoré postihujú dolnú časť GITu (konečník, hrubé črevo a terminálne ileum).

Výber pacienta na kolonoskopické vyšetrenie závisí nielen od indikácie (od dôvodu prečo je pacient na kolonoskopiu odporúčaný), ale aj od sprievodných ochorení, ktoré pacient má. Dôvod je jasný, minimalizovať riziko komplikácií, ktoré vyšetrenie eventuálne môže spôsobiť. Kolonoskopiu sa odporúča realizovať vtedy, ak výsledok vyšetrenia zmení manažment pacienta, ak zlyhala doterajšia liečba (napr. u pacientov s ulceróznou kolitídou neboli lieky dostatočne účinné v potlačení zápalu, alebo ak je pri vyšetrení očakávaný aj liečebný zásah (napr. ak má pacient polyp v hrubom čreve).

Diagnostická kolonoskopia sa odporúča aj v prípade skríningu rakoviny hrubého čreva (vyhľadávanie jedincov s ochorením). Rovnako, ak ide o sledovanie pacientov už s diagnostikovanou rakovinou hrubého čreva a konečníka, ak ide o vyšetrenie v prípade príznakov a prejavov, ktoré naznačujú možné ochorenie hrubého čreva alebo konečníka. Kolonoskopia je potrebná aj vtedy, ak je treba určiť efekt liečby v prípade už známej diagnózy (napr. u pacientov s nešpecifickým črevným zápalom) alebo v rámci ďalšieho vyšetrenia podozrivých, resp. nejasných nálezov nájdených pri zobrazovacích metódach (napr. pri CT).

Liečebná kolonoskopia zahŕňa odstránenie polypov (výrastok zo sliznice GITu), zastavenie krvácania, rozšírenie zúženého čreva, zavedenie stentu (trubica udržiavajúca priechodnosť GITu) alebo odstránenie cudzích telies. Kolonoskopia sa môže použiť aj počas operačného zákroku, a to s cieľom pomôcť chirurgovi nájsť poškodenie nájdené na zobrazovacích metódach (napr. CT), ktoré sa nedarí počas operácie lokalizovať.



# Kontraindikácie kolonoskopie

V princípe pre kolonoskopiu neexistuje žiadna absolútna kontraindikácia, no existujú kontraindikácie relatívne, ktoré sú závislé najmä od skúsenosti endoskopistu. Kolonoskopiu nie je vhodné realizovať, ak sa predpokladá, alebo je známe prederavenie čreva, ak má pacient akútnu divertikulitídu, alebo ak sa ide o závažný (fulminantný) zápal čreva (kolitída). Kolonoskopiu taktiež nie je vhodné realizovať s odstupom menej ako 3 týždne od infarktu myokardu, pre možnú provokáciu srdcovej nepravidelnej činnosti.

Kolonoskopia taktiež nie je indikovaná, ak sa nepredpokladá, že jej výsledok zmení manažment pacienta a neodporúča sa na sledovanie už vyliečeného nezhubného ochorenia (napr. po diagnostikovanej akútnej divertikulitíde). Takéto sledovanie je vhodné a potrebné, iba ak by sa očakávalo, že ochorenie pacienta je tzv. prekanceróza. Čiže, ak ide o ochorenie, ktoré eventuálne môže prerásť do rakoviny.

Liečebné výkony u pacientov, ktorí užívajú protizrážanlivú liečbu, by mali byť robené až po úprave zrážanlivých parametrov.



# Príprava na kolonoskopické vyšetrenie

Cieľom prípravy pacienta na kolonoskopiu je (podobne ako pri gastroskopii), zabezpečiť bezpečné, pohodlné, presné a úplné vyšetrenie, čo sa dosiahne tým najlepším vyčistením čreva. Zle vyčistené črevo vedie k predĺženiu času vyšetrenia, zvyšuje riziko komplikácií, ako aj zvyšuje možnosť prehliadnutia závažného nálezu (skrytého pod stolicou).

Hladovanie nie je pred kolonoskopiou vhodné. Spomaľuje totiž pohyby čriev, čo je v období prípravy nežiadúce.

## 2 dni pred kolonoskopiou

2 dni pred vyšetrením je vhodné **prejsť na bezzvyškovú diétu**. Čiže treba jesť **jedlá s nízkym obsahom vlákniny** a nejesť potraviny obsahujúce veľa vlákniny (ako je napr. celozrnná strava...). Môžete jesť biely chlieb, cestoviny, ryžu, dobre uvarenú zeleninu bez šupky, ovocie bez šupky a semien, chudé mäso, kuracie mäso alebo ryby a vajcia.

V čase prípravy na kolonoskopiu **nejedzte** semiačka, orechy, pukance, tučné jedlá, celozrnnú stravu, cereálie, mak, orechy, surovú zeleninu, ovocie so semienkami alebo šupkou, kukuricu, brokolicu, kapustu, fazuľu alebo hrášok.

**Ak ste vegán**, počas fázy prípravy na kolonoskopiu môžete jesť nasledovné: kukuričné lupienky, ryžové chrumky, biely chlieb, olivový olej, bielu múku, biele cestoviny, biele ryžové rezance, zemiaky bez šupky, tofu, seitan, vegánsky syr, číre džemy alebo želé (žiadne červené želé – toto nás endoskopistov môže zmiašť, pretože vidíme v hrubom čreve červené flaky. Rovnako môžete jesť číre polievky, číre bujóny a sójovú omáčku.

Ak ste vegán, počas prípravy nejedzte celozrnné výrobky, celozrnné pečivo alebo cereálie, hnedú ryžu, hnedé cestoviny, quinou, ovocie, zeleninu, fazuľu, strukoviny, nič listové, zeleninové polievky, dahl, tempeh, hummus, orechy, semienka a ani pukance.

**V prípade, že trpíte zápchou** – máte tvrdú stolicu alebo sa vyprázdňujete raz za 2 dni a viac, resp. užívate tricyklické antidepresíva, máte cirhózou pečene, ak ste po náhlej cievnej mozgovej príhode, máte cukrovku, resp. ste imobilný, alebo ste po operácii tráviacej trubice, ak užívate veľa liekov alebo máte viac ako 65 rokov - bezzvyškovú diétu dodržujte nie 2, ale minimálne 5 dní pred kolonoskopiou a deň pred vyšetrením jedzte len kašovitú alebo tekutú bezzvyškovú stravu.





## 1 deň pred kolonoskopiou

**Deň pred kolonoskopiou nejedzte tuhú stravu.** Namiesto toho konzumujte iba číre tekutiny, ako je číry vývar alebo bujón, čiernu kávu alebo čaj, čistú šťavu (jablko, biele hrozno), číre nealkoholické nápoje alebo nefarebné športové nápoje.

**Ráno si dajte len ľahké raňajky,** môžete si dať aj kávu alebo čaj (bez mlieka alebo smotany), prípadne ovocný džús bez dužín. **Na obed si dajte len vývar** (bez zeleniny, mäsa, cestovín) alebo sladký čaj. **Od obeda už pite iba číre neperlivé tekutiny** (môže to byť aj bylinkový alebo ovocný čaj, neperlivá minerálka, jablkový džús).

Deň pred vyšetrením je potrebné, aby ste **pili dostatočný objem tekutín.** Vhodný je okrem vody aj príjem čaju, kávy alebo čerstvých štiav z jablka. Dôležité je, aby tekutiny, ktoré vypijete, neboli deň pred kolonoskopiou červenej farby, nakoľko pri vyšetrení môžu byť falošne vnímané ako krv v čreve. V deň kolonoskopie rovnako ako predchádzajúci deň, pite iba číre tekutiny. **Dve hodiny pred zákrokom už nepite.**

Je vhodné aby diabetici mali v čase prípravy na vyšetrenie možnosť konzumovať hroznový cukor za účelom prevencie novej nízkej hladiny cukru.

## Pitie prehľadla

Najčastejšie sa pri čistení čreva používajú preparáty na báze polyetylén glykolového (PEG) elektrolytového roztoku a sodium fosfát. PEG roztok (napr. Fortrans) je prípravok, ktorý po vypití zabezpečí rýchle vyčistenie čreva, bez nebezpečenstva dehydratácie. Jeho nevýhodou je pomerne veľký objem tekutín (4 l), ktorý musí pacient vypíť a aj jeho slaná chuť, ktorá môže navodiť zvracanie počas prípravy na vyšetrenie až u 10 %. Vhodné je preto používať tento preparát zriedkavejšie, resp. iba v špecifických prípadoch (napr. u pacientov, ktorí v minulosti nemali dobre vyčistené črevo po nízkoobjemovom PEG alebo u pacientov s vyšším rizikom neadekvátneho vyčistenia čreva). Všeobecne je preto odporúčané podávanie nízkoobjemových (2 litre) PEG roztokov, ktoré sú často kombinované s inými látkami, ktoré zlepšujú toleranciu pacienta, potláčajú tvorbu bublín v čreve, zrýchľujú peristaltiku a podobne (napr. Clensia, Moviprep a iné). Sodium fosfát je vysoko osmotické prehľadla, ktoré má tú výhodu, že je nízko objemové (do 100 ml). Nevýhodou je však možné vyvolanie dehydratácie a navodenie nerovnováhy minerálov v krvi.

Presné pokyny na prípravu hrubého čreva závisia od prípravy čreva, ktorú váš lekár uprednostňuje. Dôležitý je čas vašej kolonoskopie. Ak ste kolonoskopiou už absolvovali a viete o predošlých vašich problémoch, tak to prosím, povedzte svojmu lekárovi, aby vám vedel pripraviť takú prípravu, ktorú zvládnete.

Vo všeobecnosti sa preferuje postup, pri ktorom sa dávka prehľadla rozdeľuje nasledovne. Popoludní alebo večer pred kolonoskopiou (18.00-20.00 hod.) vypijete prvú polovicu tekutiny prehľadla, ktorá spustí hnačku. Tá zabezpečí, čo najlepšie vyčistenie vášho čreva. Vypijete ju v priebehu 1 až 1,5 hod. Popri tom treba piť číre tekutiny, aspoň pol litra.

Ráno, v deň vyšetrenia vypijete druhú polovicu zarobeného prípravku prehľadla. A to tak, aby ste ho dopili najneskôr 3 až 5 hodín pred začatím vyšetrenia. Roztok treba opäť vypíť v priebehu 1 až 1,5 hodiny a následne vypijete tiež pol litra čírej tekutiny.

Pred kolonoskopiou je potrebné, aby ste **nejedli tuhú stranu minimálne 8 hodín pred výkonom a tekutiny nepili minimálne 2-4 hodiny** pred vyšetrením. Na vyšetrenie prídte nalačno.

## Tipy na prípravu pred kolonoskopiou

- Príprava na kolonoskopiou môže byť nepríjemná a časovo náročná, ale nemusí to byť pre vás utrpenie. V nasledujúcich riadkoch vám dáme niekoľko tipov, ktoré môžete urobiť, aby príprava prebehla čo najhladšie a najpohodľnejšie.
- Uistite sa, že ste dostali pokyny na prípravu kolonoskopie v dostatočnom predstihu pred zákrokom. Prečítajte si ich hneď, ako ich dostanete, aby ste zavčas zavolali svojmu lekárovi s akýmikoľvek otázkami a vybrali si z lekárne prípravok, ktorý vám predpísal.
- Vypýtajte si v lekárni pre istotu aj nejaké doplnky na upokojenie pokožky v okolí vyústenia konečníka (ako je napr. vazelína), keďže budete mať veľa objemnejších stolíc.
- Zabezpečte si čas a súkromie, ktoré potrebujete na dokončenie prípravy s čo najmenším stresom. Upravte si svoj rozvrh a buďte doma včas, aby ste mohli začať s prípravou.
- Ak si chcete uľahčiť pitie prípravku na vyčistenie čriev, skúste nasledovné. Pridajte do roztoku trochu zázvoru alebo limetky. Pite ho vychladený. Po dopití každého pohára si dajte plátok citróna alebo cmúľajte po každom pohárikovi tvrdý cukrík. Ak vám vadí vôňa prípravku, držte si počas jeho pitia nos a vypite ho čo najrýchlejšie, resp. držte citrón alebo limetku pod nosom, kým pijete.
- Počas prípravy noste voľné oblečenie a zostaňte v blízkosti kúpeľne, pretože keď príde nutkanie na stolicu, je niekedy ťažké ju zadržať.



## Lieky pred kolonoskopiou

Prineste si so sebou na kolonoskopiou zoznam všetkých súčasných liekov, vrátane všetkých voľne predajných liekov, ktoré užívate.

Je možné pokračovať v užívaní väčšiny pravidelne užívaných liekov. Nerobte žiadne zmeny vo svojej dennej dávke, pokiaľ vám to nepovie váš ošetrojúci lekár. Lekár vám povie, či je potrebné zmeniť dávkovanie, alebo aby ste prestali užívať určité lieky pred kolonoskopiou.

Za účelom lepšej prehľadnosti pri kolonoskopii je dôležité prestať užívať minimálne 5 dní pred vyšetrením preparáty železa, nakoľko tieto sfarbiajú stolicu do tmava a výrazne zneprehľadňujú terén.

V období prípravy na vyšetrenie, ako aj v deň kolonoskopie, je možné pokračovať v podaní väčšiny pravidelne užívaných liekov, ktoré zapijete iba malým hltom vody.

Ak máte cukrovku, je dôležité, aby ste si so svojím lekárom naplánovali kolonoskopiou tak, aby vaša hladina cukru v krvi v deň prípravy, ako aj v deň vyšetrenia, príliš neklesla. Pre uvedené je potrebné liečbu upraviť s ohľadom na dobu čistenia čreva a lačnenia pred výkonom. Čiže sa poraďte s vaším lekárom, ako na to.

Ak užívate protizrážanlivé lieky (tzv. antikoagulačnú liečbu), ako je napr. Plavix, Pradaxa, Clopidogrel alebo warfarín, požiadajte svojho lekára (hematológ, kardiológ, internista...) o konkrétne pokyny, aby vám pred výkonom nastavil a upravil ich dávkovanie. Je totiž veľmi dôležité, aby váš lekár starostlivo, ešte v období pred výkonom zvažil riziko krvácania po kolonoskopii, v porovnaní s rizikom vzniku náhlejšieho cievného mozgového príhody...

Vo všeobecnosti však aspirín a nesteroidové antiflogistiká (napr. brufén) v štandardnom dávkovaní možno podávať bez prerušenia.

Pri bežnej kolonoskopii podanie antibiotík pred výkonom netreba, nakoľko riziko infekcie je minimálne.

Akékoľvek lieky, ktoré spôsobujú ospalosť, môžu ovplyvňovať sedatívum, ktoré sa niekedy podávajú pred kolonoskopiou (utlmenie o ktorom sa píše nižšie). Taktiež lieky proti úzkosti a mnohé antidepresíva, môžu ovplyvniť vašu odpoveď na sedatívum.

## Utlmenie pri kolonoskopii

Cieľom utlmenia (sedácie), je podobne ako pri gastrokopii, pomôcť vám akceptovať nekomfort, ktorý spôsobí kolonoskopia. Možnosti utlmenia zahŕňajú sedáciu, stredné utlmenie a hlboký spánok, nakoľko podanie sedácie pred kolonoskopiou nie je nutné u všetkých pacientov. Premedikáciu je možné podať kedykoľvek v priebehu vyšetrenia (podľa prania pacienta). Ak je premedikácia potrebná (predpokladané dlhé vyšetrenie, vyšetrenie vysoko ustráchaného pacienta), mal by endoskopista (v prípade hlbokého spánku anesteziológ), pred vyšetrením skontrolovať základné laboratórne výsledky (krvný obraz, krvné výsledky zrážanlivosti krvi) a až následne zahájiť podanie sedácie.

Ak užívate narkotiká, benzodiazepíny, musíte túto skutočnosť oznámiť lekárovi, nakoľko sedácia je v takomto prípade zložitejšia.

Ako premedikácia, sa väčšinou pred kolonoskopiou pri strednom utlmení, používa pomalé vnútrožilové podanie midazolamu alebo diazepamu, pričom dávkovanie je závislé od vašej hmotnosti, ako aj od vašej odpovede na podaný liek. Pri vnútrožilovom podaní premedikácie sa odporúča sledovať u pacienta nasýtenie kyslíkom pomocou tzv. pulzoxymetrie.

Kolonoskopiou je možné realizovať aj v celkovej anestéze, kedy sa dosiahne hlboký spánok následkom toho, že anesteziológ podá vnútrožilovo propofol.

Po výkone budete sledovaný a až keď budete pri plnom vedomí, pôjdete domov. Naplánujte si preto svoj čas dopredu tak, aby ste vedeli zostať po vyšetrení v sledovaní, kým sedatívum vprchá. Môžete sa síce cítiť duševne bdely, ale vaša pamäť, reakčné časy a úsudok môžu byť po podaní sedatíva narušené. Nájdite si preto niekoho, kto vás odvezie domov. Vhodné je si po sedácii vziať voľno z práce. Počas 24 hodín po podaní sedácie nešoférujte a nerobte žiadne dôležité osobné ani finančné rozhodnutia.



# Priebeh kolonoskopického vyšetrenia

## ● PRED VYŠETRENÍM

Pred vyšetrením je potrebné, aby ste podpísali informovaný súhlas.

## ● PRED ZÁKROKOM

Pred kolonoskopiou budete požiadaný, aby ste si ľahli na stôl na ľavý bok. V prípade podania sedácie bude pripravený k vášmu telu monitor. To umožňuje zdravotníckemu tímu sledovať vaše dýchanie a srdcovú frekvenciu. Počas kolonoskopie bude endoskopická sestra monitorovať váš celkový stav a stupeň pohodlia. Zároveň bude zabezpečovať technickú pomoc endoskopistovi.

## ● POČAS ÚVODU

Väčšinou počas úvodu kolonoskopie budete ležať s pokrčenými nohami k bruchu na ľavom boku. Túto polohu je v prípade potreby (sťažený prechod zatočenými úsekmi čreva), možné meniť za polohu na chrbte alebo pravom boku. Dôležité je, aby ste počas celého vyšetrenia mali brucho uvoľnené a v prípade potreby si nechali na neho aj zatlačiť (endoskopickou sestrou), nakoľko tlakom zvonku na brucho sa dokáže usmerniť poloha kolonoskopu a uľahčuje sa tým prechod cez poohýbané časti čreva (najmä ide o esovitú časť hrubého čreva).

## ● OBRAZ NA MONITORE

Malá kamera na špičke kolonoskopu prenáša obraz na video monitor vo vyšetrovacej miestnosti. Endoskopujúci lekár sleduje tento monitor, aby hľadal niečo neobvyklé vo vašom dolnom GIte. Ak sa vo vašom GIte nájde niečo neobvyklé, môžu sa urobiť aj snímky.

## ● JEMNÝ TLAK VZDUCHU

Pri kolonoskopii sa do čreva fúka vzduch. Ten je potrebný na to, aby sa oddialili od seba steny čreva, ktoré sú za normálnych okolností zlepené, čo umožní endoskopujúcemu lekárovi vidieť čo najlepšie sliznicu. Tento vzduch vás môže tlačiť a vyvolávať nepríjemné pocity, preto je treba, aby ste podchvílou vypúšťali tento vzduch, podobne ako vypúšťate vetry. Fúkanie CO<sub>2</sub> môže znížiť tento nekomfort. Taktiež sa pri kolonoskopii používa na oddialenie stien čreva voda, čo vedie k zníženiu bolestivosti vyšetrenia. Endoskopista vie tento vzduch, resp. vodu, aj sčasti odsáť. Toto však nikdy nie je úplné, a tým pádom môže pretrvávať nekomfort. Preto sa netreba hanbiť a pri kolonoskopii podchvílou (najmä ak je potreba), vetry vypúšťať.

## ● PRED ZAVEDENÍM KOLONOSKOPU

Pred zavedením kolonoskopu je možné, že vás lekár vyšetří prstom cez konečník za účelom nájdenia možného hmatateľného nálezu. Následne po tom ako sestra naniesie znečitlivejúci gél (väčšinou lidocain) sa na vonkajšie ústie análneho kanálu zavedie do čreva kolonoskop. Následne za pomoci rôznych endoskopických manévrov, spomínaného vpúšťania alebo odsávania vzduchu, vody, zmeny vašej polohy, tlaku na vaše brucho, prezrie endoskopista všetky časti hrubého čreva a vo väčšine prípadov aj priľahlú časť tenkého čreva, tú nazývame terminálne ileum.

## ● POČAS VYŠETRENIA

Pri vyšetrení endoskop môže v čreve vytvárať kľučky (hlavne v esovitej a priečnej časti čreva), ktoré môžu spôsobiť nekomfort a niekedy až bolesť. Použitie vhodných endoskopických manévrov a zmena vašej polohy, však vedia tomu zabrániť. Preto je potrebné každú zmenu a bolesť, ako aj miesto kde je bolesť lokalizovaná, endoskopujúcemu lekárovi ihneď počas vyšetrenia hlásiť.

## ● VIRTUÁLNA KOLONOSKOPIA

Niekedy následkom nadmernej tvorby slučiek endoskopu, u malého percenta pacientov, je kolonoskopia technicky veľmi náročná i pre expertov. V takýchto prípadoch je virtuálna kolonoskopia (za pomoci CT) vhodnou metódou voľby.



## Odber vzoriek

Ak sa pri kolonoskopii nájdú viditeľné slizničné zmeny, je potrebné z nich odobrať vzorky a odoslať ich na histologické vyšetrenie patológovi. Keďže sliznica čreva nemá receptory bolesti, takýto odber nebudete cítiť. Vzorky možno odobrať kliešťami, kefkami alebo tzv. polypektómiou, kedy sa za pomoci slučky a elektrického prúdu (ktorý zároveň pomáha aj zabrániť krvácaniu po odbere tým, že dôjde ihneď k zrážaniu krvi), odstráni celý polyp a tým pádom sa zníži riziko vzniku rakoviny hrubého čreva a konečníka. Väčšinu polypov, ktoré sú menšie ako 2 cm, je možné odstrániť endoskopicky spomínanou polypektómiou a to hneď počas kolonoskopie. Väčšie polypy je väčšinou potrebné odstrániť v centrách, ktoré sa a to špecializujú.

## Riziká kolonoskopie

Riziko vážnych komplikácií po kolonoskopii je našťastie nízke (2,8 pacientov na realizovaných 1 000 vyšetrení). Až 85 % komplikácií vznikne následkom polypektómie. Prederavenie čreva pri kolonoskopii môže nastať vplyvom nadmernej sily vyvinutej pri zavádzaní endoskopu cez jednotlivé oddiely hrubého čreva (najmä ak je hrubé črevo zafixované v neprirodzených polohách zrastami po operáciách v brušnej dutine alebo ak sú prítomné divertikuli). Je možné aj prederavenie vplyvom nadmerného fúkajú vzduchu (najmä v oblasti pravého čreva). Krvácanie vznikne u 1 – 2 % po odstránení polypu (polypektómii), pričom existuje možnosť aj oneskorené krvácania, ktoré sa prejaví až 5 – 7 dní po kolonoskopii. Toto riziko stúpa, ak má pacient poruchu krvnej zrážanlivosti. Úmrtnosť na prederavené črevo pri kolonoskopii sa pohybuje iba v rozmedzí 0 – 0,65 %.

Riziko komplikácií môžete znížiť dôsledným dodržiavaním pokynov, či už sa to týka prípravy na kolonoskopiu alebo vysadenia niektorých liekov.

Príznaky, ktoré sú alarmujúce a je potrebné sledovať ich vznik po kolonoskopii, zahŕňajú silnú alebo pretrvávajúcu bolesť brucha alebo krče v bruchu, stvrdnutie brucha, nemožnosť vypúšťať plyny, resp. sa vyprázdiť, horúčku, zvracanie, hnačku a krvácanie z konečníka. V takýchto prípadoch je potrebné ihneď kontaktovať svojho ošetrojúceho lekára, resp. je namieste vyšetrenie cestou urgentného príjmu.

## Stav po kolonoskopickom vyšetrení

Po vyšetrení vás v prípade, že ste dostali sedáciu, prenesú do miestnosti na zotavenie, kde si môžete pokojne sadnúť alebo ľahnúť. Môžete tam zostať dlhšie (niekedy aj hodinu). Počas tejto doby vás bude zdravotnícky tím sledovať, pokiaľ sa sedatívum nezačne vytrácať.

Po kolonoskopii môžete byť nafúknutý alebo mať bolesti z plynatosti. Ak bola vykonaná biopsia alebo bol odstránený polyp, môžete mať v stolici pruhy krvi. Problémy, ako je silné krvácanie z konečníka, nie sú bežné a patria medzi tzv. alarmujúce príznaky o ktorých sa píše nižšie.

Odpočívajte, keď sa cítite unavení.

Po kolonoskopii sa vyhnite akejkoľvek činnosti, ktorá vyžaduje veľa energie, ako je napr. ťažké cvičenie alebo zdvíhanie ťažkých bremien.

Po kolonoskopii môžete začať jesť svoju obvyklú stravu, pokiaľ vám lekár nedá iné pokyny.

Pite veľa tekutín, pokiaľ vám váš lekár nepovie inak. Pomáha to nahradiť tekutiny, ktoré sa stratili počas prípravy hrubého čreva. Váš lekár vám povie, či a kedy môžete znova začať užívať lieky. Dostanete tiež pokyny o užívaní akýchkoľvek nových liekov.

Ak užívate aspirín alebo iné lieky na riedenie krvi, opýtajte sa svojho lekára, či a kedy ho máte znova začať užívať. Uistite sa, že presne rozumiete tomu, čo váš lekár chce, aby ste robili.

Ak boli počas testu odstránené polypy alebo bola vykonaná biopsia, váš lekár vám môže povedať, aby ste niekoľko dní neužívali aspirín alebo iné protizápalové lieky (napr. ibuprofen).

Je rozumné po vyšetrení vziať si v práci voľno a vyhýbať sa dôležitým životným rozhodnutiam, kým sa úplne nezotavíte.

## Výsledok histologického vyšetrenia

Ak vám bola odobratá vzorka tkaniva (biopsia), budete musieť počkať niekoľko dní, kým dostanete výsledky z vyšetrujúceho laboratória. Opýtajte sa endoskopujúceho lekára, kedy môžete očakávať výsledky z histologického vyšetrenia.

**Ak potrebujete svoj termín zrušiť alebo zmeniť termín vyšetrenia, zavolajte prosím čo najskôr do Endoskopického call centra Gastroenterologickej kliniky SZU a UNB na číslo +421 2 6867 2770.**

