Ospedale Isola Tiberina
GEMELLI ISOLA

UOC ENDOSCOPIA DIGESTIVA

COLONSCOPIA
INDICAZIONI ALLA PREPARAZIONE

La colonscopia è una procedura diagnostico-terapeutica finalizzata al riscontro di eventuali patologie che interessano il grosso intestino. È possibile che nella stessa seduta si proceda a trattamento endoscopico delle stesse.
Un'adeguata toilette del colon risulta pertanto fondamentale per aumentare l'accuratezza della diagnosi e ridurre i potenziali rischi legati anche ai trattamenti.

DIETA

Almeno 3 giorni prima beva molti liquidi (2 o più litri al giorno, se non controindicati) ed assuma una "dieta senza scorie": elimini tutta la frutta, specie quella con semi (ad esempio kiwi, uva, anguria, ecc…), tutta la verdura e tutti gli alimenti integrali (crusca, cereali, muesli, ecc. …). Sono consentiti pasti "leggeri" a base di: carne, prosciutto, pesce, pasta, pane e riso non integrale, yogurt, formaggi e uova.
È inoltre possibile bere acqua, latte e vari liquidi che non contengano residui.
Dal momento in cui inizia l'assunzione dei sali di pulizia e fino al momento dell'esame colonscopico non assuma cibi solidi o yogurt, non beva caffè, latte, succhi di frutta colorati (ciliegia, arancia, carota, ACE, mirtillo, ecc…).
Eviti di assumere farmaci contenenti ferro ed olii minerali (olio di vaselina) che compromettono l'esplorazione.
Oltre ai sali di pulizia, fino a tre ore prima della procedura potrà assumere liquidi zuccherati chiari, filtrati e senza residui (ad es. thè, camomilla, ecc...).
Non beva nulla nelle 3 ore precedenti la procedura di colonscopia.

Ospedale Isola Tiberina
GEMELLI ISOLA

LAVAGGIO INTESTINALE: PRODOTTI (seguire schede tecniche)

- **PREPARAZIONI DA 1 LITRO (a bassissimo volume)**
  Sono ben tollerate per la bassa quantità di liquido da ingerire che va comunque integrato con l'assunzione di abbondanti liquidi chiari
  Es.: PLENVU (con ascorbati e solfati)

- **PREPARAZIONI DA 2 LITRI (a basso volume)**
  Sono ben tollerate per la quantità di liquido da ingerire.
  Es.: MOVIPREP (con acido ascorbico) oppure CLENSIA (con citrati, solfati e simeticone) oppure AGPEG PLUS (con saccarina) oppure LOVOL-ESSE (con citrati e simeticone) preceduto dall'assunzione di LOVOLDYL (bisacodile).

- **PREPARAZIONI DA 4 LITRI (ad alto volume)**
  Sono più sicure nei pazienti a rischio di squilibrio idro-elettrolitico.
  Es: SELG-ESSE 1000 (con simeticone),ISOCOLAN, COLIREI

I prodotti a base di acido ascorbico (es. MOVIPREP, PLENVU) sono CONTROINDICATI IN PAZIENTI FABICI O PRESUNTI TALI
Valuti con il Suo Medico Curante eventuali controindicazioni all'utilizzo dei prodotti elencati.

MODALITA' DI ASSUNZIONE

L'ASSUNZIONE DELLA DOSE CONSIGLIATA DEVE ESSERE CONCLUSA PRIMA DELLE 4 ORE ANTECEDENTI LA COLONSCOPIA

COLONSCOPIA PROGRAMMATA PRIMA DELLE ORE 14.00 (ASSUNZIONE FRAZIONATA o "SPLIT"):
Preparazione:

- sciolga le rispettive quantità in 2 litri di acqua per quelle a basso volume, in 4 litri per l'alto volume e in 1 litro per il bassissimo volume (vedere la scheda tecnica).

- assuma metà dose dei sali di pulizia (1 litro per il basso volume o 2 litri per l'alto volume o ½ litro per il bassissimo volume) il pomeriggio del giorno prima iniziando a bere dalle ore 17.00.
- assuma l'altra metà dose di Sali di pulizia (1 litro per il basso volume o 2 litri per l'alto volume o ½ litro per il bassissimo volume) la mattina dell'esame almeno 4 ore prima.
- assuma i "Sali" al ritmo di 1 litro l'ora (sia per i prodotti a basso volume che per quelli ad alto volume o bassissimo volume). In tutti i casi la soluzione va bevuta rapidamente: 1/4 litro ogni 15 minuti, evitando i piccoli sorsi. Il sapore della soluzione è più accettabile se bevuta fresca.
- dopo la soluzione salina beva almeno un litro di liquidi chiari zuccherati senza residui (ad es. thè leggero, camomilla, succo di pompelmo giallo filtrato, succo di mela, camomilla,…) entro le ore 20.00 ed analogamente al mattino (entro 3 ore dall'orario della colonscopia) in caso di preparazione frazionata (o "split").

COLONSCOPIA PROGRAMMATA DOPO LE ORE 14.00 (ASSUNZIONE CONTINUATIVA DEI SALI):

- assuma tutti i Sali di pulizia (per i vari prodotti da diluire in 2 litri o in 4 litri o in 1 litro al mattino, il giorno stesso della colonscopia: assuma 1/4 litro ogni 15 minuti (pari a 1 litro ogni ora), evitando piccoli sorsi. Il sapore della soluzione è più accettabile se bevuta fresca.
- dopo la soluzione salina beva almeno un litro di liquidi chiari zuccherati senza residui (ad es. thè leggero, camomilla, succo di pompelmo giallo filtrato, succo di mela, camomilla, …), entro 3 ore dall'orario della colonscopia.

PREPARAZIONI PARTICOLARI

Se fortemente stitico o con preparazione inadeguata riscontrata in indagini endoscopiche precedenti effettui la prepara-zione cosiddetta "potenziata"

- Assuma per almeno 8 giorni una dieta senza fibre vegetali, con abbondanti liquidi, più un lassativo serale (tipo Movicol, Onligol, Bisacodile o simili) nei 7 giorni precedenti. Moduli il dosaggio dello stesso in base all'effetto sull'evacuazione.
- Il pomeriggio prima dell'esame assuma 2 litri dei nuovi sali (prodotti "a basso volume" ad es. Clensia, Moviprep, AG-PEG plus, Lovol-Esse …) di pulizia più liquidi zuccherati a volontà, la mattina dell'esame assuma altri 1-2 litri di sali di pulizia (più liquidi chiari zuccherati a volontà) a seconda dell'effetto sull'eliminazione del contenuto fecale solido-corpuscolato.

- Oppure (in alternativa) assuma nel pomeriggio precedente i prodotti ad “alto volume” (ad es. Selg-Esse, Isocolan, Colirei, …) 3-4 litri di sali classici di pulizia più liquidi zuccherati a volontà, e la mattina dell’esame assumere altri 2 litri di sali di pulizia (entro 4 ore dall’orario dell’esame) più liquidi chiari zuccherati a volontà.

La preparazione è da considerarsi efficace solo quando si ottiene una evacuazione acquosa, limpida o al massimo lieve-mente giallognola (senza frustoli solidi).
Se l’evacuazione non è limpida dopo la somministrazione pomeridiana, significa che l’intestino non è ben pulito ed è utile aumentare la quantità di sali e di liquidi assunti fino al raggiungimento del risultato atteso; una pulizia insufficiente può compromettere la colonscopia e comportare una ripetizione della procedura.
In caso di comparsa di dolori addominali molto intensi associati a ripetuti episodi di vomito e distensione addominale, interrompa l’assunzione di Sali e contatti il proprio Medico.
Se ritiene che la pulizia del suo intestino sia insufficiente, deve comunicarlo preventivamente e tempestivamente al per-sonale dell’UOC Endoscopia Digestiva.

GESTIONE DELLE TERAPIE DOMICILIARI

- Si ricordi che deve assumere tutti i farmaci come d’abitudine (anche i farmaci antiaggreganti ed antitrombotici tipo Cardioaspirin, Tiklid, Plavix, Ibustrin, … ecc, nel caso in cui non sia prevista o non sia altamente prevedibile una asportazione endoscopica di polipi > di 1 cm).
- Se segue una terapia anticoagulante (TAO, per esempio Coumadin, Sintrom) potrà continuare ad assumere il far-maco sottoponendosi ad eventuale biopsia con valori di INR minori di 3 (l’esame di laboratorio andrà eseguito entro i 2-3 giorni precedenti l’esame). Se è già nota ed è stata programmata una polipectomia colica o rettale, questa può essere eseguita solo dopo sospensione del farmaco (Coumadin, Sintrom) nei 5 giorni precedenti e solo se l’INR (prelievo fatto il giorno prima dell’esame) risulta minore di 1,5.

È importante che, prima della sospensione dei farmaci sopra descritti, consulti il Medico Curante (o lo Specialista che lo ha prescritto) che disporrà il programma di sospensione adeguato e l’eventuale sostituzione con fiale sottocutanee di eparine a basso peso molecolare (valutando il rischio emorragico dell’eventuale polipectomia

ed il grado del rischio trombotico riferito alla patologia di base). Lo Specialista prescriverà eventuali embricazioni con eparina a basso peso molecolare o analoghi e provvederà alla sua ricettazione.

- Se in terapia con i Nuovi Anticoagulanti Orali, inibitori diretti dei fattori della coagulazione (dabigatran-Pradaxa, rivaroxaban-Xarelto, apixaban-Eliquis, ...) dovrà consultare lo Specialista di riferimento che ha prescritto il farmaco (Cardiologo, Cardiochirurgo, Medico dell'Istituto Immunotrasfusionale, Internista, Pneumologo, etc… che cono-scono bene la Sua storia clinica) per programmare lo schema di sospensione del farmaco nel modo più opportuno.

Se vi sono dubbi in merito, contatti il Medico Curante per tempo.

- Appena arriva presso il nostro Servizio dovrà subito comunicare al personale della UOC di Endoscopia Digestiva l'eventuale avvenuta sospensione dei farmaci anticoagulanti (TAO e NAO) o degli antiaggreganti (Aspirina, Tiklid, Plavix, Ibustrin, ecc.).

Si ricordi di sospendere l'assunzione di prodotti contenenti ferro almeno 5 giorni prima dell'appuntamento, in quanto il ferro orale può colorare di "scuro" l'interno dell'intestino rendendolo inesplorabile.

- **Per la colonscopia diagnostica non è mai indicata la profilassi antibiotica.**

GESTIONE DELLE PATOLOGIE ASSOCIATE

- Se affetto da patologie croniche severe (es. cardiopatie, pneumopatie, nefropatie, problematiche neurologiche o psichiatriche, …) e/o in condizioni fisiche compromesse, prima di iniziare la preparazione intestinale, consulti il Medico Curante. La preparazione con i sali si può fare in tal caso, se necessario, con dosi dilazionate (1-2 litri al giorno) per più giorni (3-4 giorni) sempre associati a dieta senza scorie (da iniziare 7-10 giorni prima).
- Se diabetico insulino-dipendente deve controllare la glicemia con stick più volte al giorno utilizzando le corrette dosi di insulina pronta se la glicemia risulta maggiore di 200 mg/dl. In ogni caso segnali tempestivamente la pato-logia al Personale all'arrivo presso la SOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva (porti eventualmente con se il farmaco). Sospenda terapia con ipoglicemizzanti orali il giorno prima dell'esame (contemporaneamente alla sospensione dell'alimentazione).

- **Se affetto da Fenilchetonuria o deficit di Glucosio 6P Deidrogenasi (G6PDH) non assuma preparazioni contenenti acido ascorbico.**

Se vi sono dubbi in merito, contatti per tempo il Medico Curante. In ogni caso, comunichi al personale dell'UOC Endosco-pia Digestiva l'avvenuta sospensione dei farmaci antidiabetici.

SEDAZIONE

Se lo richiede (e le condizioni cliniche lo permettono), la colonscopia può essere effettuata in sedazione cosciente (effet-tuata dal Gastroenterologo).
La sedazione profonda (con assistenza anestesiologica) non può essere programmata in regime di convenzione con il SSN tramite il CUP o il call center, ma sarà eventualmente organizzata a cura dello specialista in seguito a valutazione medica. Laddove il medico pianifichi l'esame in sedazione profonda in convenzione, ovvero nel caso in cui lei prenoti direttamente la sedazione profonda in regime libero professionale, **il giorno della procedura lei dovrà portare in visione i seguenti esami: Elettrocardiogramma (ECG), emocromo, azotemia glicemia coagulazione, elettroliti, creatinina, transaminasi**.
Se intende richiedere qualsiasi tipo di sedazione, il giorno della procedura dovrà essere accompagnato e non potrà guidare fino al giorno successivo.

PERIODO POST-ESAME

Se non è stata eseguita sedazione e se il paziente sta bene (dopo un periodo di breve osservazione) potrà rientrare a domi-cilio autonomamente.
Se è stata eseguita la sedazione cosciente, l'osservazione si prolunga mediamente per circa una-due ore. In questi casi il paziente dovrà essere accompagnato e non potrà guidare l'auto per tutta la giornata né eseguire altre attività impegnative o pericolose o richiedenti particolare attenzione.
Dopo la sedazione profonda sarà l'anestesista a dare il nulla osta per il rientro a domicilio ed anche in questo caso il paziente dovrà essere accompagnato e non potrà guidare l'auto per tutta la giornata né eseguire altre attività impegnative o perico-lose o richiedenti particolare attenzione.

- **Se affetto da Fenilchetonuria o deficit di Glucosio 6P Deidrogenasi (G6PDH) non assuma preparazioni contenenti acido ascorbico.**

Se vi sono dubbi in merito, contatti per tempo il Medico Curante. In ogni caso, comunichi al personale dell'UOC Endosco-pia Digestiva l'avvenuta sospensione dei farmaci antidiabetici.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

Al momento dell'esecuzione dell'esame portare:

- l'impegnativa del proprio medico curante per la "colonscopia- ileoscopia retrograda" (COD. 45.23.1)
- impegnativa (distinta dalla precedente) per "esame istocitopatologico app. digerente biopsia sede multipla" (COD 91.41.04) o "esame istocitopatologico app. digerente polipectomia sede multipla" (COD 91.42.01) in funzione del quesito diagnostico.
  [Si consiglia di predisporre l'impegnativa per esame istologico, al fine di evitare il pagamento della prestazione qualora si ravvisasse la necessità di procedere a biopsia]
- tutta la documentazione medica di cui è in possesso (referti di importanti patologie cardio-vascolari, renali, neu-rologiche, allergie, interventi chirurgici, ed anche i referti di precedenti esami endoscopici ed i risultati istologici da eventuali biopsie o polipectomie effettuate in precedenza)
- l'elenco aggiornato dei farmaci assunti a domicilio (con relativi dosaggi).
- In caso di sedazione profonda, portare in visione i risultati dell'Elettrocardiogramma (ECG) e degli esami del sangue (emocromo, azotemia glicemia coagulazione, elettroliti, creatinina, transaminasi).

RITIRO REFERTI

Il referto della colonscopia viene consegnato dopo la procedura (previo pagamento del ticket, se dovuto).
Se durante l'esame è stato prelevato del materiale bioptico, la risposta del relativo esame istologico (con firma e data di presa visione da parte dell'endoscopista) sarà disponibile presso lo sportello Ritiro Referti orientativamente dopo circa 4-6 settimane.
Si ricordi di verificare il giorno dell'esame, con il personale di segreteria, il proprio indirizzo e recapito telefonico, compresi eventuali cellulari posseduti dai pazienti o dai parenti più stretti, in caso di particolari comunicazioni.

Ospedale Isola Tiberina
GEMELLI ISOLA

NOTE AGGIUNTIVE

L'esame colonscopico è finalizzato a identificare lesioni importanti, quali i tumori o i polipi. Questi ultimi se non sono di grosse dimensioni possono essere asportati (previo consenso informato) direttamente durante l'indagine endoscopica.

- Lasci a casa monili e gioielli (come bracciali, orologi, anelli, collane, ecc). Indossi abiti comodi, pratici e facili da togliere e reindossare.
- Rimuova a casa lo smalto delle unghie delle mani, in quanto può ostacolare la rilevazione del tasso di ossigenazione del sangue.
- Se portatore di apparecchio acustico, si ricordi di riporlo nella custodia in caso di polipectomia.
- Se portatore di pacemaker, defibrillatori o altri devices lo segnali alla segreteria e agli operatori.

Per qualsiasi ulteriore dubbio o chiarimento si rivolga al Medico Curante.