

## 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

Il giorno prima dell'esame (tempi più lunghi possono essere utili in caso di stipsi) 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. E' 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.**

### LAVAGGIO INTESTINALE: PRODOTTI (seguire schede tecniche)

#### **PREPARAZIONI DA 2 LITRI (a basso volume)**

Sono ben tollerate per la quantità di liquido da ingerire.

Es.: CLENSIA (con citrati, solfati e simeticone) oppure MOVIPREP (con acido ascorbico, non indicato per pazienti fabici o sospetti tali) oppure AGPEG PLUS (con saccarina) oppure LOVOL-ESSE (con citrati e simeticone) preceduto dall'assunzione di LOVOLDYL (bisacodile).

#### **PREPARAZIONI DA 1 LITRO (a bassissimo volume)**

**NON INDICATE PER PAZIENTI FABICI O PRESUNTI TALI**

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 4 LITRI (ad alto volume)**

Sono più sicure nei pazienti a rischio di squilibrio idro-elettrolitico.

Es: ISOCOLAN, SELG-ESSE 1000 (con simeticone), COLIREI

***L'assunzione di prodotti a base di simeticone (es. CLENSIA, LOVOL-ESSE) permette una migliore visualizzazione endoscopica in quanto riduce la quantità di schiuma presente nel colon durante la colonscopia***

***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 PROGRAMMATTA PRIMA DELLE ORE 14.00 (ASSUNZIONE FRAZIONATA o "SPLIT"):**

- ✓ **preparazione:** sciogla 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).
- ✓ assumi 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.
- ✓ assumi 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.
- ✓ assumi 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 bevi almeno un litro di liquidi chiari zuccherati senza residui (ad es. tè 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 PROGRAMMATTA DOPO LE ORE 14.00 (ASSUNZIONE CONTINUATIVA DEI SALI):**

- ✓ assumi 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: assumi 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 bevi almeno un litro di liquidi chiari zuccherati senza residui (ad es. tè 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 PREPARAZIONE COSIDDETTA "POTENZIATA"**

- ✓ Assumi per almeno 8 giorni una dieta senza fibre vegetali, con abbondanti liquidi, più un lassativo serale (tipo Bisacodile o simili) nei 7 giorni precedenti. Modula il dosaggio dello stesso in base all'effetto sull'evacuazione.
- ✓ Il pomeriggio prima dell'esame assumi 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 assumi altri 1-2 litri di sali di pulizia (più liquidi chiari zuccherati a volontà) a seconda dell'effetto sull'eliminazione del contenuto fecale solido-corpuscoato.
- ✓ Oppure (in alternativa) assumi nel pomeriggio precedente i prodotti ad "alto volume" (ad es. Isocolan, Selg-Esse, Colirei, ...) 3-4 litri di sali classici di pulizia più liquidi zuccherati a volontà, e la mattina dell'esame assumi 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 lievemente 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 personale della SOC di Gastroenterologia ed 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 farmaco 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.

E' 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 ricetta.

- ✓ 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 conoscono 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 SOC di Gastroenterologia ed 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 patologia al Personale all'arrivo presso la SOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva (porti eventualmente con se il farmaco). Sospenda terapia con ipoglicemizanti 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 della SOC di Gastroenterologia ed Endoscopia 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 (effettuata dal Gastroenterologo).

Se intende richiedere la sedazione, dovrà essere accompagnato e non potrà guidare fino al giorno successivo.

La sedazione profonda (con assistenza anestesilogica e previa indicazione data dal Gastroenterologo) non può essere programmata tramite il CUP o il call center: verrà programmata dal nostro Servizio solo dopo l'esecuzione della visita anestesilogica e previ accordi con la Segreteria della programmazione

## PERIODO POST-ESAME

Se non è stata eseguita sedazione e se il paziente sta bene (dopo un periodo di breve osservazione) potrà rientrare a domicilio 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 pericolose o richiedenti particolare attenzione.

## DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

Al momento dell'esecuzione dell'esame portare:

- ✓ l'impegnativa del proprio medico curante per la "colonscopia- ileoscopia retrograda" (COD. 45.23.1) e per "esame istocitopatologico app. digerente: biopsia endoscopica (sedi multiple)" (COD. 91.41.4)
- ✓ tutta la documentazione medica di cui è in possesso (referti di importanti patologie cardio-vascolari, renali, neurologiche, 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).

## 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.

## 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 utilizzando la corrente elettrica.

- ✓ 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 ed agli operatori.

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