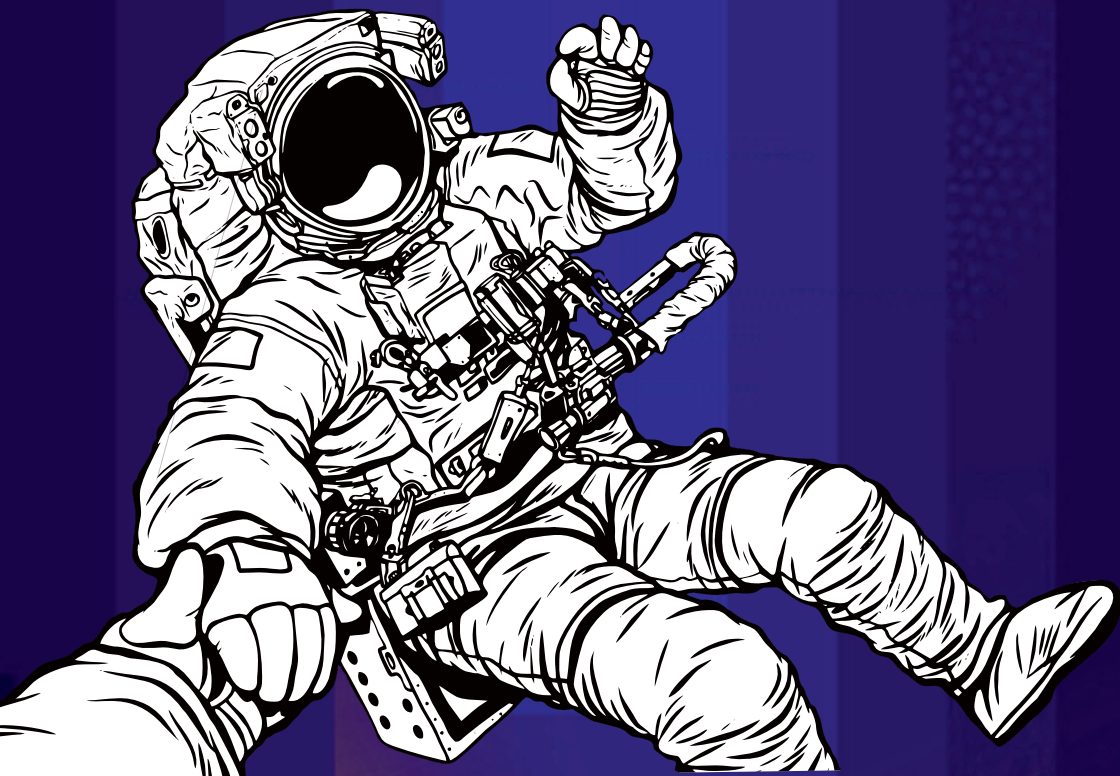


**KOLONOSKOPIA
TO NIE KOSMOS!**

KOLONOSKOPIA W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH



1

W jaki sposób mogę sprawdzić, czy z moim jelitem jest wszystko w porządku?

Najlepszym badaniem pozwalającym ocenić stan jelita grubego od wewnątrz jest kolonoskopia. Jest ona nowoczesnym i bezpiecznym badaniem, które umożliwia obejrzenie wnętrza i ocenę błony śluzowej całego jelita grubego. Kolonoskopia łączy w sobie jednocześnie elementy diagnostyki i terapii raka jelita grubego, ponieważ pozwala na rozpoznanie różnych schorzeń jelita grubego i wykonywanie zabiegów, polegających na usuwaniu w sposób mało inwazyjny na przykład polipów jelita grubego, z których może rozwinąć się rak. A co najważniejsze - daje szansę na całkowite wyleczenie zmian nowotworowych na wczesnym etapie choroby.

2

Kto powinien poddać się kolonoskopii?

Ponieważ ryzyko zachorowania na raka jelita grubego wzrasta z wiekiem, każdy po ukończeniu 50. roku życia powinien wykonać profilaktyczne badanie kolonoskopowe, nawet wtedy gdy czuje się dobrze i nie ma żadnych niepokojących objawów. Wśród wskazań do przeprowadzenia kolonoskopii, niezależnie od wieku, są m.in.:

- występowanie raka jelita grubego w rodzinie,
- niedokrwistość (anemia) z niedoboru żelaza,
- zmiana rytmu wypróżnień w ostatnich miesiącach (np. pojawienie się biegunki, zaparc, ołówkowatych stolców),
- uchyłki jelita grubego,
- polipy jelita grubego,
- krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
- choroby zapalne jelit (np. choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego).

Czynnikami zwiększającymi zachorowanie na raka jelita grubego są:

- brak aktywności fizycznej lub niska
- aktywność,
- niewłaściwa, niezdrowa dieta
- palenie tytoniu,
- nadużywanie alkoholu,
- siedzący tryb życia.



3

Jak często powinno się wykonywać kolonoskopię?

Warto profilaktycznie wykonać badanie raz na 10 lat począwszy od 50. roku życia lub wcześniej, jeśli występują czynniki zwiększające ryzyko.

Czy kolonoskopia boli?

Badanie wykonywane jest obecnie z użyciem nowoczesnej i łatwej do wprowadzenia do wnętrza jelita aparatury, nieporównywalnie bardziej precyzyjnej i zaawansowanej technicznie niż ta używana kilkanaście lat temu. Zmianie uległy również stosowane w trakcie badania techniki, gwarantując ograniczenie dyskomfortu pacjenta do minimum – w dużej mierze zależy on od indywidualnej wrażliwości pacjenta oraz doświadczenia lekarza wykonującego badanie. Należy pamiętać, że jelito nie jest unerwione, dlatego badaniu nie powinien towarzyszyć ból. W trakcie badania do jelita wpuszczane jest powietrze, żeby wnętrze było lepiej widoczne – część osób może mieć uczucie rozpierania w brzuchu, ale to mija i nie jest niebezpieczne dla pacjenta. Zdarzają się osoby bardzo wrażliwe – te osoby mogą odczuwać badanie inaczej, z założenia jednak badanie nie boli i wykonuje się je najczęściej bez znieczulenia.

Jak przygotować się do kolonoskopii?

Specyfika badania kolonoskopowego wymaga ściśle określonej procedury postępowania, w celu odpowiedniego przygotowania się do badania. W przypadku pacjentów przyjmujących leki hamujące czynność płytek krwi oraz leki przeciwzakrzepowe, należy bezwzględnie skonsultować się z lekarzem, który zalecił ich stosowanie. To dotyczy również innych pacjentów chorych przewlekle. Aby zapewnić odpowiedni obraz diagnostyczny jelit należy na kilka dni przed badaniem wprowadzić odpowiednią dietę tak aby ograniczyć ilość resztek pokarmowych w świetle jelita. W przeddzień i w dniu badania należy także spożyć w sumie 4 litry specjalnej zawiesiny zaleconej przez lekarza, która powoduje oczyszczenie jelita poprzez spowodowanie wodnistych wypróżnień. Środek przeczyszczający należy spożywać w określonych dawkach. Szczegółowy harmonogram przygotowania do badania przedstawia lekarz przy kwalifikacji do kolonoskopii. Najczęściej zaleca się tak zwane dawkowanie podzielone; czyli połowa przepisanej dawki przyjmowana jest w przeddzień badania w godzinach 18:00 – 21:00 a druga połowa rano w dniu badania tak aby zakończyć picie około 4 godziny przed wyznaczoną porą kolonoskopii.



6

Na czym polega dieta przed kolonoskopią?

Na kilka dni przed badaniem należy zrezygnować ze spożywania: owoców z pestkami (truskawki, maliny, poziomki, winogrona, arbuz, kiwi), produktów pełnoziarnistych i zawierających nasiona oraz duże ilości błonnika (pieczywo z ziarnami, musli, siemię lniane, mak, ciastka), produktów, które mogą barwić ściany jelita (buraki czerwone, pomidory, jagody, intensywnie czerwone owoce oraz soki), a także preparatów zawierających żelazo.

Rano przed badaniem dozwolone jest zjedzenie lekkiego śniadania, następnie należy wprowadzić dietę płynną: sok, kawa, herbata, bulion, kisiel, woda niegazowana. Doraźnie można jeść landrynki, by nie odczuwać głodu.

7

Jak przebiega badanie kolonoskopowe?

Kolonoskopia polega na wprowadzeniu do jelita grubego miękkiego, giętkiego endoskopu (kolonoskopu) o grubości palca wskazującego. Badanie trwa zwykle od 15 do 40 minut, a nad jego prawidłowym przebiegiem czuwa wysoko wykwalifikowany personel.

Lekarz przeprowadzający kolonoskopię na bieżąco pyta pacjenta o jego samopoczucie i w razie nasilenia się nieprzyjemnych objawów (jelito nie jest unerwione) proponuje odpowiednie znieczulenie. Kolonoskopia zwykle jest wykonywana w szpitalu, w specjalnie przystosowanym do tego celu gabinecie. Badanie przeprowadzane jest obecnie z użyciem nowoczesnego, precyzyjnego i zaawansowanego technicznie sprzętu.





Czy muszę mieć skierowanie na badanie?

Badanie kolonoskopowe wykonywane jest bezpłatnie na podstawie skierowania, wystawionego przez lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza innej specjalności. Do 31 grudnia 2021 osoby w wieku 50-65 lat mogły również bezpośrednio zgłosić się do ośrodków wykonujących kolonoskopię w tzw. programie oportunistycznym. Dodatkowo od 2012 roku w ramach Programu Badań Przesiewowych wysyłane były imienne zaproszenia na kolonoskopię do osób między 55. a 64. rokiem życia. Aktualnie czekamy na nową wersję programu przesiewowego, gdyż prace legislacyjne i organizacyjne w NFZ oraz Ministerstwie Zdrowia przedłużają się. Mamy nadzieję, że nowy program przesiewowy oparty o test wykrywający krew w stolcu (test FIT) – wkrótce wystartuje.



Czy można wykonać kolonoskopię w znieczuleniu?

Kolonoskopię można przeprowadzić w znieczuleniu miejscowym lub w znieczuleniu dożylnym (w tzw. sedacji). Wskazania do zastosowania znieczulenia należy zawsze ustalić z lekarzem. Zastosowanie określonej metody znieczulenia może zależeć od planowanych zabiegów, ale także od obaw pacjenta. W określonych przypadkach lekarz zaproponuje pacjentowi znieczulenie ogólne (sedację) - także dla poprawienia komfortu badania. Po podaniu dożylnie środka usypiającego pacjent zasypia na około kilkanaście minut i budzi się po zakończeniu badania. Jest to płytkie znieczulenie, nie wymaga założenia rurki dotchawiczej. Aby uniknąć ewentualnych powikłań, przed badaniem warto przestrzegać zalecanej diety i ściśle zastosować się do zaleceń lekarza. Wystąpienie niepożądanych dolegliwości ma charakter przejściowy i w dużej mierze zależy od zakresu badania.

Gdy badanie jest wykonywane w znieczuleniu lub sedacji, należy poprosić osobę towarzyszącą o odebranie ze szpitala po około 2 godzinach od momentu zgłoszenia się na badanie. Nie należy prowadzić pojazdów minimum 12 godzin po znieczuleniu, a dietę lekkostrawną można wprowadzić dopiero od momentu wskazanego przez anestezjologa





10

Czym jest polip?

Polip to łagodna zmiana w strukturze tkanki, która może występować w każdym narządzie, chociaż najczęściej diagnozuje się ją w jelicie grubym. Część polipów staje się nowotworami złośliwymi, dlatego zawsze usunięte podczas kolonoskopii polipy poddaje się ocenie histopatologicznej.

11

Czy wykrycie polipów to powód do niepokoju?

Nie, stwierdzenie obecności polipów nie powinno być powodem do niepokoju, ponieważ polipy są zazwyczaj niegroźne. Mimo tego, że z czasem polip może zamienić się w nowotwór jelita grubego, to warto pamiętać, że jeśli nowotwór został wykryty w stadium niewielkiego polipa, rak zawsze jest wyleczalny. Występowanie polipów w jelicie grubym jest bardzo powszechne, szacuje się, że ma je co druga osoba po 60. roku życia. Najczęściej są one bezobjawowe. Rzadko polipy są przyczyną krwawień, niedokrwistości czy parcia na stolec.



12

Co w sytuacji znalezienia polipów?



Polipy zazwyczaj usuwane są w trakcie badania kolonoskopowego, a następnie przekazywane do badania histopatologicznego. Pacjent podczas usuwania polipów nic nie czuje, dlatego często zdarza się, że pacjent nawet nie wie, że miał polipy, które zostały usunięte. Może zdarzyć się tak, że pacjent będzie wymagał hospitalizacji (nie operacji chirurgicznej!), ale tylko w przypadku dużych polipów.



13



Jakie są dalsze kroki, jeśli podczas kolonoskopii zdiagnozuje się raka jelita grubego?

Wówczas pacjent jest kierowany do leczenia w ośrodku specjalistycznym.



14

Czy wszystkie polipy są rakotwórcze?

Zdecydowana większość polipów nie jest złośliwa, choć niektóre przejawiają niewielką tendencję do złośliwienia. Istnieją także tzw. gruczolaki, czyli nowotwory łagodne, które przyjmują postać polipów. Występują równie często u kobiet i u mężczyzn, obserwuje się także silne predyspozycje rodzinne, zwłaszcza u krewnych pierwszego stopnia. Nie wszystkie gruczolaki są złośliwe, to znaczy większość z nich nie daje przerzutów ani nie powoduje naciekania sąsiednich narządów - jednak każdy z nich może przekształcić się w proces złośliwy, gdyby nie został usunięty.



15

Kiedy należy powtórzyć kolonoskopię po usunięciu polipów?

Badanie kontrolne po polipektomii przeprowadza się w zależności od czynników ryzyka raka. Jeśli ryzyko było małe (1 lub 2 polipy do 1 cm wielkości) zaleca się wykonanie kolejnej przesiewowej kolonoskopii po 10 latach.

Ryzyko pośrednie (tzn. 3 lub 4 gruczolaki lub powyżej 1 cm lub znacznie zmienione histopatologicznie) zobowiązuje do wykonania kontrolnego badania po 3 latach.

W przypadku licznych (powyżej 5 gruczolaków lub powyżej 2 cm) kontrolną kolonoskopię przeprowadza się po roku.



Jakie są objawy raka jelita grubego?

Rak jelita grubego we wczesnej fazie choroby może nie powodować wyraźnych objawów. Organizm wysyła niepokojące sygnały dopiero w zaawansowanym procesie choroby. Należą do nich:

- zmiana rytmu wypróżnień w ostatnich kilku miesiącach (np. nagłe wystąpienie biegunki lub zaparcia),
- krwawienie przy oddawaniu stolca (obecność krwi w stolcu),
- zaparcia spowodowane zwężeniem jelita (prowadzące nawet w skrajnych przypadkach do niedrożności jelit),
- zmiana kształtu stolca,
- stolce ołówkowate (uformowane, o wąskiej średnicy),
- anemia, osłabienie sprawności, utrata masy ciała, zwiększona podatność na zmęczenie, gorączka, bóle w dolnej części brzucha, nudności, wymioty, trudności w przełykaniu, nieprawidłowości w innych badaniach, niedokrwistość z niedoboru żelaza.

Nie należy bagatelizować powyższych objawów. Ich występowanie powinno być wyraźnym wskazaniem do konsultacji lekarskiej.



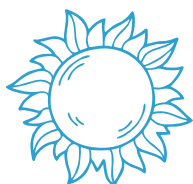
Czy przed rakiem jelita grubego można się ustrzec?

Zdaniem ekspertów kluczem do długiego życia w zdrowiu jest właściwa dieta i regularna aktywność fizyczna oraz unikanie używek.

Na czym polega dieta antynowotworowa?

W diecie zorientowanej na profilaktykę raka jelita grubego należy jeść dużo owoców i warzyw, szczególnie tych charakteryzujących się dużą zawartością błonnika (biała fasola, zielony groszek, brukselka, marchew, suszone morele, rodzynki, gruszki, jabłka), a unikać żywności przetworzonej i nadmiaru węglowodanów (cukrów). Zaleca się spożywać pięć posiłków dziennie, ale mniej obfitych. Właściwie zbilansowana dieta, obok warzyw i owoców, powinna uwzględniać również inne źródła błonnika, tj. produkty zbożowe (kasza gryczana, kasza jęczmienna, ryż brązowy, płatki zbożowe pszenne i żytnie, otręby) oraz rośliny strączkowe. Należy również częściej zamieniać mięso na ryby, bogate w kwasy omega-3, które wspomagają perystaltykę jelit.

W dłuższej perspektywie zbilansowana dieta wpływa na stan śluzówki układu pokarmowego, naturalną florę bakteryjną oraz częstotliwość występowania zaparć. Należy skutecznie ograniczyć spożywanie wysoko przetworzonych produktów poddawanych obróbce w wysokich temperaturach oraz wyeliminować jedzenie typu fast food.



Jakie jest znaczenie aktywności fizycznej w profilaktyce raka jelita grubego?

Aktywność fizyczna to drugi z filarów codziennej profilaktyki raka jelita grubego. Powinna być nieodłącznym towarzyszem codziennego życia. Ćwiczenia fizyczne mogą wspomóc walkę z nowotworem. Mają także znaczenie w zapobieganiu chorobie i niedopuszczeniu do jej nawrotów.



Podstawowym celem podejmowania aktywności fizycznej jest dotlenienie organizmu, które zmniejsza ryzyko zachorowania na raka. Eksperti szczególnie zwracają uwagę na aspekt regularności ćwiczeń, stawiając go wyraźnie ponad kwestią ich intensywności. Zaleca się umiarkowaną aktywność fizyczną, trwającą minimum 30 minut każdego dnia, a w celu osiągnięcia poprawy wydolności i sprawności organizmu należy wydłużyć ten czas do 60 minut dziennie.

Aktywny tryb życia wspomaga odmładzanie funkcji organizmu, zwiększenie wytrzymałości mięśni, rozładowanie napięcia psychicznego i uregulowanie masy ciała. Systematyczne wykonywanie ćwiczeń fizycznych zmniejsza ryzyko zachorowania na raka jelita grubego, ale również podnosi ogólny dobrostan organizmu.



20

W jaki sposób można uniknąć raka jelita grubego?

Aby uniknąć zachorowania na raka jelita grubego należy:

- wykonywać badania profilaktyczne, zwłaszcza będąc w grupie podwyższonego ryzyka,
- usunąć polipy oraz prawidłowo leczyć choroby zapalne jelit,
- wprowadzić zasady zbilansowanej diety, pamiętając o produktach z dużą zawartością błonnika,
- regularnie podejmować aktywność fizyczną, najlepiej codziennie,
- unikać picia alkoholu i bezwzględnie rzucić palenie papierosów.



21

Czy kolonoskopia naprawdę działa?

Kolonoskopia jest najbardziej skuteczną i najbardziej wiarygodną metodą badania przesiewowego w kierunku raka jelita grubego. Profilaktyczna kolonoskopia może zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka jelita grubego nawet o 60 - 90 proc., a dzięki kolonoskopii w badaniach przesiewowych już blisko 10 tys. Polaków uniknęło raka jelita grubego.



PAMIĘTAJ

KOLONOSKOPIA JEST NAJBARDZIEJ SKUTECZNĄ METODĄ DIAGNOSTYKI I TERAPII RAKA JELITA GRUBEGO!

Szczegóły dotyczące kampanii
SERVIER - WYŁĄCZ RAKA! na:

www.wylaczraka.pl

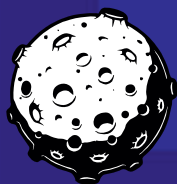
 facebook.com/wylaczraka

ŹRÓDŁA:

- Polska Unia Onkologii, www.puo.pl/badania-profilaktyczne/rak-jelita-grubego
- Co warto wiedzieć. Rak jelita grubego, National Cancer Institute of United States
- http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/nowotwory/rak-jelita-grubego-profilaktyka-objawy-leczenie_35992.html
- http://www.poradnikzdrowie.pl/sprawdz-sie/badania/kolonoskopia-po-badaniu-czego-spodziewac-sie-po-kolonoskopii_40316.html
- http://www.poradnikzdrowie.pl/sprawdz-sie/badania/kolonoskopia-przebieg-badania-i-przygotowanie-do-kolonoskopii_40197.html



30 LAT
Servier
w Polsce



Organizator:



Patronat merytoryczny:



Partnerzy kampanii:



Patronat medialny:



SWIAT LEKARZA NOWE TERAPIE

SWIAT LEKARZA.PL

nazdrowie.pl

ZWROTNIKRAKA.PL
PORTAL ONKOLOGICZNY

rynekzdrowia.pl