



**Kolonoskopija** je pretraga debelog crijeva, a obavlja se savitljivim kolonoskopom.

Tijekom pretrage može se uzeti uzorak tkiva za analizu (biopsiju) ili odstraniti polip. Postupak je bezbolan. Polipi se ambulantno odstranjuju jedino ako su maleni i na uskoj bazi. Odluka o odstranjenju polipa ambulantno ovisi isključivo o procijeni liječnika koji radi kolonoskopiju.

**Kako se izvodi kolonoskopija?** Pregled debelog crijeva izvodi se tako da pacijent leži na lijevom ili desnom boku. Tijekom pregleda u crijevo se upuhuje manja količina zraka, kako bi se stjenka crijeva mogla dobro analizirati. Pregled je ponekad bolan, praćen osjećajem napuhnutosti, obično traje od deset do trideset minuta. U onih pacijenata koji su prethodno imali veću operaciju u trbuhu, bili zračeni ili imaju nizak prag za bol, preporuča se kolonoskopija u kratkotrajnoj sedaciji.

**Što se događa nakon pregleda?** Iza pregleda možete kratkotrajno imati osjećaj nelagode i blage grčeve u trbuhu, ponekad s nagonom na stolicu, uglavnom zbog zraka koji se kroz endoskop upuhuje u Vaše crijevo tijekom pregleda. Vaš će Vam liječnik odmah priopćiti nalaz pri pregledu, a ako je uzimana **biopsija** za patohistološku analizu, **rezultat ćete dobiti za 10 do 14 dana.**

**Koje se komplikacije mogu javiti pri pregledu?** Kolonoskopija, polipektomija i biopsija su vrlo sigurne kada ih izvodi liječnik koji je prošao posebnu izobrazbu i iskusan je u izvođenju endoskopskih procedura. Komplikacije su vrlo rijetke i uključuju mogućnost krvarenja na mjestu uzimanja biopsije te perforacije stjenke organa. Važno je prepoznati rane znakove mogućih komplikacija i odmah u slučaju veće količine krvi u stolici, jakih bolova u trbuhu, temperature ili tresavice kontaktirati liječnika.

#### **Priprema za kolonoskopiju**

**Priprema počinje 3 dana prije pretrage.** Iz prehrane je potrebno izbaciti meso, masnoće, voće sa sitnim košticama (kivi, jagode...), **gazirana pića, crne čajeve (ruski), kavu i tamne sokove. Jesti laganiju, kašastu i kuhanu hranu, bez prženja i pohanja.**

**Čišćenje crijeva se odvija DAN RANIJE, na jedan od sljedećih načina:**

**1. Dan prije kolonoskopije – u 18 sati 1. doza i 2. doza u 20 sati. Poslije svake doze obilan unos tekućine uz kretanje do ponoći.**

**2. Podijeljena doza – u 18 sati 1. doza, tijekom večeri obilan unos tekućine uz kretanje.**

**Na dan pretrage ujutro 2. doza u \_\_\_\_\_ . Obilan unos tekućine, piti 1-2 sata prije kolonoskopije.**

**Ako pretragu radite u kratkotrajnoj sedaciji 6 sati prije pretrage ništa na usta ovisno o terminu.**

Lijek u ljekarni možete podići uz plaćanje na privatni recept ili se obratite svome liječniku za recept HZZO-a.

**Uz čišćenje crijeva provodi se tekuća dijeta: Dozvoljene su bistro procijeđene juhe** bez mesa, povrća i tijesta radi nadoknade soli u organizmu. **Dozvoljeni su bistri sokovi** (ne gusti i s komadićima voća) radi nadoknade šećera u organizmu. **Obilni unos tekućine najmanje 3-5 litara.**

Osobe koje inače nemaju redovitu stolicu moraju piti više tekućine nekoliko dana prije same pretrage te u prehranu uvesti više kuhanog voća i povrća koje ne napuhava, po potrebi uzeti i sredstvo za regulaciju stolice koje inače koriste.

**Kolonoskopija bez sedacije:** na dan pretrage piti normalno tekućinu, dva sata prije pregleda možete nešto lagano pojesti i popiti svoje lijekove.

**Kolonoskopija sa sedacijom:** ne piti i ne jesti, doći natašte i obavezno s pratnjom bliske osobe. Sa sobom možete ponijeti pecivo koje možete pojesti 2 sata nakon pregleda.

**POSEBNE UPUTE (antikoagulantna i antitrombocitna terapija, srčani bolesnici)**

Pacijenti koji primaju antikoagulantne i antitrombocitne lijekove – lijekove protiv zgrušavanja krvi (varfarin, dabigatran, rivaroksaban, apiksaban, klopidogrel...):

**Pacijenti koji uzimaju varfarin (lijek protiv zgrušavanja krvi)**

1. Za dijagnostičku pretragu sa ili bez uzimanja biopsije (bez intervencije npr. polipektomije), ne trebaju prekidati liječenje varfarinom, osim što ne smiju uzeti lijek na dan pretrage.

Potrebno je priložiti nalaz KKS i PV, INR ne stariji od 2 dana, a nalaz INR mora biti unutar terapijske širine ( 2,0-3,5).

2. Pacijenti koji uzimaju varfarin, a kod kojih se planira intervencija (npr. polipektomija), moraju prekinuti uzimanje warfarina 5 dana prije pretrage, odrediti KKS i PV, INR (ne smije biti stariji od 2 dana) te se prije prekida uzimanja lijeka posavjetovati s liječnikom obiteljske medicine i/ili kardiologom o eventualnoj potrebi za uzimanjem drugog oblika antikoagulantne zaštite u tom periodu.

**Pacijenti koji uzimaju lijekove kao što su klopidogrel, prasugrel, tikagrelor, acetilsalicilna kiselina:**

1. Za dijagnostičku pretragu sa ili bez uzimanja biopsije lijek trebaju izostaviti na dan same pretrage

2. Pacijenti koji se naručuju na endoskopsku pretragu s intervencijom (npr. polipektomija) ne smiju uzimati navedene lijekove 5 dana prije pretrage, o mogućnosti prekida uzimanja lijeka potrebno se je prethodno posavjetovati s obiteljskim liječnikom i/ili kardiologom

3. Pacijenti koji uzimaju Andol, Aspirin (acetilsalicilna kiselina), trebaju izostaviti lijek na dan dijagnostičke pretrage sa ili bez uzimanja biopsija. Pacijenti kod kojih se planira intervencija (npr. polipektomija) trebaju se o ukidanju lijeka 5 dana prije zahvata posavjetovati s obiteljskim liječnikom i/ili kardiologom.

**Pacijenti koji uzimaju lijekove kao što su dabigatran, rivaroksaban, apiksaban, edoksaban (DOAC):**

1. Za dijagnostičku pretragu sa ili bez uzimanja biopsije lijek trebaju izostaviti na dan same pretrage.

2. Pacijenti koji se naručuju na endoskopsku pretragu s intervencijom (npr. polipektomija) trebaju prekinuti uzimati navedene lijekove 48 h prije pretrage (dan pretrage je 3. dan koji ne uzimaju lijek!).

O mogućnosti prekida uzimanja lijeka i eventualnog uzimanja drugog oblika antikoagulantne terapije potrebno se je prethodno posavjetovati s obiteljskim liječnikom i/ili kardiologom.

3. Za dabigatran kod pacijenata s oštećenom funkcijom bubrega (eGFR 30-50 ml/min) molimo uzeti zadnju dozu lijeka 72 h prije procedure.

**Pacijenti sa srčanim greškama i ventrikulskom mehaničkom potporom:**

Trebaju se posavjetovati s kardiologom o potrebi eventualne antibiotske profilakse endokarditisa.