

NEMOJTE ČEKATI DA SE POJAVE SIMPTOMI BOLESTI

KOLONOSKOPIJA JE ZLATNI STANDARD U SKRINING TESTU

Način života koji danas vodimo i loše navike dovode do povećanog rizika za mnoge bolesti. S obzirom na to da često nemamo vremena, zanemarujemo signale koje nam šalje organizam, te lekaru idemo tek kad se simptomi neke bolesti jave. U tome je najveća greška.

U razvijenim zemljama veliki broj pregleda ljudi obavlja preventivno - jednom godišnje. Na taj način se uspešno otklanjaju sve sumnje, ali se i prati trenutno stanje ako za to ima razloga. Jedan od tih pregleda jeste i kolonoskopija - pregled digestivnog trakta.

Krvava stolica, bolovi, poremećaji rada creva u vidu čestih dijareja, neki su od najčešćih razloga za kolonoskopski pregled, kaže na početku doktor Dejan Vranješ iz Urgentnog centra Kliničkog centra Vojvodine. U pitanju je dijagnostički postupak koji, ako se pravovremeno primeni, može spasiti nečiji život. Kolonoskopija je endoskopska procedura, pouzdana i precizna i, mada je kompleksna, bezbedna je za pacijenta. Pregled je potrebno ponavljati svake tri-četiri godine, u zavisnosti od inicijalnog nalaza.

Naš sagovornik napominje da je u pitanju minimalno invazivna endoskopska metoda:

- Pregled se izvodi pomoću uređaja kolonoskopa, kojim se pregleda celo debelo crevo i završni deo tankog creva. Polipi su tumori koji nastaju iz sluznice debelog creva i koji u određenom procentu imaju potencijal za nastanak malignih

tumora debelog creva. Današnji kolonoskopi, zahvaljujući razvoju visoke tehnologije, imaju mogućnost dodatne obrade endoskopske slike, te s visokom sigurnošću razlikuju benigne od malignih promena u crevu.

Doktor Vranješ dodaje da je prednost kolonoskopije u odnosu na druge dijagnostičke metode pregleda debelog creva u tome što kolonoskop poseduje radni kanal, kroz koji se mogu koristiti instrumenti za uzimanje biopsija, zaustavljanje krvarenja

Krvava stolica, bolovi, poremećaji rada creva u vidu čestih dijareja ili konstipacija, neki su od najčešćih razloga zbog kojih se odlazi lekaru



30-60
MINUTA TRAJE PREGLED

i uklanjanje polipa i ranih stadijuma karcinoma debelog creva. Takva vrsta kolonoskopije zove se terapijska kolonoskopija. Uzeti uzorci ili uklonjene promene u celosti obradi patohistolog, čime se upotpunjuje dijagnostička vrednost ove metode.

U Urgentnom centru UKC nalazi se Kabinet za gastroenterologiju i hepatologiju, s urgentnom interventnom digestivnom endoskopijom, koji pruža usluge iz oblasti interventne kolonoskopije na najsavremenijem aparatu na svetskom tržištu iz oblasti endoskopije. Broj kolonoskopskih pregleda je veliki i direktno zavisn od dnevne potrebe za interventno-terapijskom kolonoskopijom.

- Dužina pregleda traje od 30 do 60 minuta, zavisi od anatomije debelog creva i prisutnog patološkog procesa u samom debelom crevu. Preporučuje se da se pregled radi u anesteziji - navodi doktor Vranješ.

Kada je u pitanju priprema bolesnika za pregled, naš sagovornik kaže da je ona osnovni

preduslov za adekvatan pregled.

- Priprema bolesnika se obično sprovodi dva dana pred pregled. Od pročišćenosti creva direktno zavisi uspešnost pregleda i rizik od komplikacija - kaže doktor Dejan Vranješ.

On dodaje da je kolonoskopija zlatni standard u skrining testu za otkrivanje karcinoma debelog creva kod starijih od 45 odnosno 50 godina, te da je pregled potrebno ponavljati svake tri-četiri godine, u zavisnosti od inicijalnog

nalaza.

Usled rasta broja obolelih od karcinoma debelog creva, prema najnovijim smernicama, prvi kolonoskopski pregled trebalo bi obaviti i ranije ako se uoče neki od simptoma.

- Ova metoda je preporučena i kod mlađih bolesnika u slučaju simptoma koji opravdavaju kolonoskopski pregled, kao što su pozitivni test na okultno krvarenje u stolici, anemija usled nedostatka gvožđa, pojava sveže krvi u stolici i crnih stolica, lažni pozivi na stolicu, promene u ritmu pražnjenja, promene konzistencije i koloriteta stolice, otežano pražnjenje creva... - ističe doktor.

On navodi da su kontraindikacije za izvođenje kolonoskopije retke, te da budu prepoznate na prvom pregledu gastroenterohepatologa. Takođe dodaje da je gastroenterološki pregled sastavni deo uvođenja bolesnika u proceduru kolonoskopije.

Što se tiče komplikacija koje se mogu javiti tokom pregleda i nakon njega, naš sagovornik naglašava da su one retke, a kao



DOKTOR DEJAN VRANJEŠ

CILJ KOLONOSKOPIJE

- RANA DIJAGNOZA TUMORA DEBELOG CREVA
- UKLANJANJE POLIPA - POLIPEKTOMIJA

najčešću navodi krvarenje:

- Rano prepoznavanje komplikacija pospešuje njihovo lečenje. Veći rizik za pojavu komplikacija imaju bolesnici kojima se sprovodi terapijska kolonoskopija. Stopa komplikacija varira u zavisnosti od nivoa edukacije praktičara i ustanove koja vrši proceduru i drugih varijabli. Najčešće komplikacije su krvarenja nakon polipektomije. Rizik za pojavu krvarenja posle polipektomije raste u zavisnosti od veličine odstranjenog polipa i njegove lokalizacije. Druga značajna komplikacija je perforacija creva endoskopom. Statistički se dešava u velikim centrima jednom u nekoliko hiljada pregleda. Rizik za nastanak perforacije raste sa starosnom dobi pacijenta i postojanjem divertikuloze creva. Kardiopulmonalne komplikacije i alergijske komplikacije su povezane sa sedacijom.

Ono što takođe treba naglasiti jeste da se broj komplikacija smanjuje zbog nadzora medicinskog tima koji izvodi pregled s eventualnim produženim posmatranjem bolesnika.

- Većinu komplikacija rešava lekar koji izvodi kolonoskopiju, dok je za manji broj komplikacija potrebno hirurško lečenje - kaže doktor Vranješ i dodaje:

- Kolonoskopija je pouzdana, asmrtni ishodi tokom nje su izuzetno retki i vezani su uglavnom za neko ranije teže oboljenje. S. T.

NAJČEŠĆE INDIKACIJE ZA KOLONOSKOPIJU

- POZITIVNI TEST NA SKRIVENU KRV U STOLICI
- VIDLJIVA KRV U STOLICI
- MALOKRVNOST
- PROMENE U REŽIMU PRAŽNENJA
- NEVOLJNI GUBITAK TELESNE TEŽINE
- NERAZJAŠNJEN BOL U TRBUHU