



Příprava střeva před koloskopií: Doporučený postup Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ESGE) – aktualizováno 2019

Cesare Hassan, James East, Franco Radaelli, Cristiano Spada, Robert Benamouzig, Raf Bisschops, Michael Bretthauer, E. Dekker, Mario Dinis-Ribeiro, Monika Ferlitsch, Lorenzo Fuccio, Halim Awadie, Ian Gralnek, Rodrigo Jover, Michal F. Kaminski, Maria Pellisé, Konstantinos Triantafyllou, Giuseppe Vanella, Carolina Mangas-Sanjuan, Leonardo Frazzoni, Jeanin E. Van Hooft, Jean-Marc Dumonceau

Korespondenční autor

Cesare Hassan, MD

Digestive Endoscopy, Nuovo Regina Margherita Hospital, Via E. Morosini 30, 00153 Roma, Italy
cesareh@hotmail.com

Instituce

1. Digestive Endoscopy, Nuovo Regina Margherita Hospital, Rome, Italy
2. Translational Gastroenterology Unit, John Radcliffe Hospital, University of Oxford, and Oxford NIHR Biomedical Research Centre, Oxford, United Kingdom
3. Valduce Hospital, Como, Italy
4. Digestive Endoscopy Unit, Fondazione Poliambulanza, Brescia, Italy
5. Gastroenterology Unit, Bobigny, France
6. University Hospitals Leuven, KU Leuven, Department of Gastroenterology and Hepatology
7. Institute of Health and Society, University of Oslo, Department of Transplantation Medicine, Oslo University Hospital, Norway
8. Department of Gastroenterology and Hepatology Amsterdam University Medical Centers, Amsterdam, The Netherlands
9. CIDES/CINTESIS, Faculty of Medicine, University of Porto, Porto, Portugal

Doporučení

Dieta a instrukce pro pacienty

ESGE doporučuje dodržování diety s nízkým obsahem vlákniny den před koloskopií. Silné doporučení, střední kvalita evidence

ESGE doporučuje používat podrobné instrukce pro přípravu pacientů před koloskopií (např. návody prostřednictvím SMS, videa či tištěné manuály s ilustrovaným návodem). Silné doporučení, střední kvalita evidence

Doplňková medikace

ESGE nedoporučuje rutinní používání prokinetik pro účely střevní přípravy. Slabé doporučení, nízká kvalita evidence

ESGE doporučuje používat pro účely střevní přípravy preparáty obsahující simetikon. Slabé doporučení, střední kvalita evidence

ESGE nedoporučuje používat klyzmata pro účely střevní přípravy. Silné doporučení, střední kvalita evidence

Načasování přípravy

ESGE doporučuje dělenou přípravu před elektivní koloskopií. Silné doporučení, vysoká kvalita evidence

U koloskopií prováděných v odpoledních hodinách doporučuje ESGE nedělenou přípravu očištěním roztokem v den vyšetření (jakožto přijatelnou alternativu k dělené přípravě). Silné doporučení, vysoká kvalita evidence

ESGE doporučuje začít konzumaci poslední dávky očištěního roztoku 5 hodin před koloskopií a dokončit ji minimálně 2 hodiny před vyšetřením. Silné doporučení, střední kvalita evidence

Preparáty pro střevní očistu - laxativa

ESGE doporučuje používání nízko- či vysokoobjemových preparátů na bázi polyethylenglykolu (PEG) či jiných (klinicky validovaných) očištěních přípravků bez PEG pro rutinní přípravu před koloskopií. Pacienti s rizikem minerálové dysbalance vyžadují individualizovaný výběr preparátu. Silné doporučení, střední kvalita evidence

ESGE nedoporučuje v běžných situacích používat očištění preparáty s fosforečnanem sodným. Silné doporučení, nízká kvalita evidence

Specifické skupiny pacientů

Pro pacienty se zácpou není dle ESGE doporučen žádný specifický režim přípravy. Slabé doporučení, nízká kvalita evidence

U pacientů s IBD je dle doporučení ESGE preferována příprava nízko- či vysokoobjemovými roztoky obsahujícími polyethylenglykol (PEG). Silné doporučení, vysoká kvalita evidence

U těhotných a kojících žen není dle ESGE dostatek důkazů podporujících konkrétní režim přípravy před koloskopií. Pokud je koloskopie u těchto pacientek nutná/neodkladná, má být zvážena primárně příprava preparáty na bázi polyethylenglykolu (PEG). U sigmoideoskopie je pak nejvhodnější použití klyzmatu s běžnou kohoutkovou vodou. Nedostatečná evidence pro stanovení jasných přínosů a rizik.

V případě urgentních koloskopií indikovaných pro krvácení z dolní části GIT doporučuje ESGE použití preparátů obsahujících polyethylenglykol (PEG). Silné doporučení, střední kvalita evidence

10. Department of Internal Medicine III, Division of Gastroenterology & Hepatology, Medical University of Vienna, Austria; Austrian Society of Gastroenterology and Hepatology (OEGGH): Quality Assurance Working Group, Austria
11. Gastroenterology Unit, Department of Medical and Surgical Sciences, S. Orsola-Malpighi Hospital, University of Bologna, Bologna, Italy
12. Institute of Gastroenterology and Hepatology Emek Medical Center Afula, Israel; Rappaport Faculty of Medicine, Technion-Israel Institute of Technology, Israel
13. Servicio de Medicina Digestiva. Hospital General Universitario de Alicante. Instituto de Investigación Sanitaria ISABIAL, Alicante, Spain
14. Department of Gastroenterology, Hepatology and Oncology, Center for Postgraduate Medical Education, Warsaw, Poland
15. Gastroenterology Department, Institut de Malalties Digestives i Metabòliques, Hospital Clínic, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, (IDIBAPS), University of Barcelona, Barcelona, Spain 16
16. Hepatogastroenterology Unit, Second Department of Internal Medicine and Research Institute, Athens University, Athens Greece
17. Digestive Disease Unit, Sant'Andrea Hospital, Sapienza University of Rome, Italy
18. Gedyt Endoscopy Center, Buenos Aires, Argentina

Nedostatečná střevní příprava: postupy, rizikové faktory, hospitalizovaní pacienti

V případě nedostatečné střevní přípravy ESGE doporučuje zopakování koloskopie do 1 roku (pokud nebude vyšetření kontraindikováno).

Silné doporučení, střední kvalita evidence

V případě neadekvátní přípravy lze zvážit opakování koloskopie ve stejný, či následující den po absolvování dodatečné přípravy. Režim dodatečné přípravy je obvykle založen na dalším podání projímadla a/nebo aplikaci klyzmatu. Výběr režimu by měl být individualizován s přihlédnutím k pravděpodobné příčině selhání primární přípravy.

Slabé doporučení, velmi nízká kvalita evidence

Za účelem zlepšení kvality střevní přípravy ESGE doporučuje poskytnutí specifických ústních a/nebo písemných instrukcí, a to jak pacientům, tak i personálu pečujícímu o hospitalizované pacienty.

Silné doporučení, střední kvalita evidence

ESGE neshledalo dostatečnou oporu v datech k tomu, aby bylo pro klinickou praxi možné doporučit užívání specifických predikčních modelů pro neadekvátní střevní přípravu.

Překlad

Lukáš Bajer

Originální dokument

https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guidelines/2019_a_0959_0505.pdf

Přímý odkaz