

**Michał F. Kamiński**

Sekcja Jakości Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii  
Klinika Gastroenterologii i Hepatologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa  
Klinika Gastroenterologii Onkologicznej, Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa

# Komentarz do artykułu: „Przygotowanie jelita do kolonoskopii: Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Endoskopii Przewodu Pokarmowego”

## Commentary on article: “Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline”

Przygotowanie jelita grubego do kolonoskopii jest jednym z kluczowych czynników wpływających na jej skuteczność. Wykazano, że nieodpowiednie oczyszczenie jelita powoduje mniejszą częstość wykrywanych gruczolaków, niższą osiągalność kątnicy, większą trudność i dłuższy czas badania [1, 2]. Ponadto proces przygotowania jelita wpływa istotnie na akceptację kolonoskopii jako badania przesiewowego [3]. Mimo że wymienione problemy są znane od dawna, nadal u średnio 25% osób zgłaszających się na kolonoskopię przygotowanie do badania jest nieodpowiednie [4].

W niniejszym numerze „Gastroenterologii Klinicznej” opublikowano tłumaczenie zaleceń Europejskiego Towarzystwa Endoskopii Przewodu Pokarmowego (ESGE, *European Society of Gastrointestinal Endoscopy*) dotyczących przygotowania jelita do kolonoskopii opartych na najnowszych wynikach badań [5]. Mimo że w zaleceniach nie wskazano idealnego sposobu przygotowania jelita do kolonoskopii, wymieniono w nich kilka czynników, które istotnie wpływają na jego jakość, bezpieczeństwo i tolerancję. Poniżej omówione są najważniejsze zmiany, które zgodnie z zaleceniami, powinny zostać wprowadzone do praktyki.

Od kilku lat wiadomo, że przygotowanie jelita podzieloną dawką preparatu (część dawki

w przeddzień badania, część w dniu badania) istotnie poprawia jakość przygotowania. W obecnych wytycznych podstawowym schematem przygotowania jelita do kolonoskopii jest zastosowanie podzielonej dawki 4 litrów glikolu polietylenowego. Alternatywą dla oczyszczenia podzieloną dawką w przypadku badań, które są zaplanowane w godzinach popołudniowych, jest podanie całej dawki preparatu w dniu kolonoskopii, w godzinach porannych. Te dwa sposoby przygotowania mają za zadanie skrócić czas od wypicia ostatniej dawki preparatu do kolonoskopii, który zgodnie z aktualną wiedzą nie powinien przekraczać 4 godzin. Krótki czas od zakończenia picia preparatu do kolonoskopii poprawia jakość oczyszczenia jelita, nie zwiększając ryzyka nietrzymania stolca w trakcie podróży do pracowni endoskopowej.

Druga ważna zmiana dotyczy preparatów fosforanu sodu, których ESGE radzi nie używać rutynowo. Mimo że część metaanaliz wykazała, że jakość przygotowania za pomocą fosforanu sodu może być lepsza niż za pomocą glikolu polietylenowego, a jego mała objętość jest dla pacjentów bardziej akceptowalna, względy bezpieczeństwa nie pozwalają na jego rutynowe używanie. Wykazano bowiem, że zastosowanie preparatów fosforanu sodu

### Adres do korespondencji:

Dr n. med. Michał F. Kamiński  
Klinika Gastroenterologii  
Onkologicznej  
Centrum Onkologii — Instytut  
im. M. Skłodowskiej-Curie  
ul. Roentgena 5  
02–781 Warszawa  
tel./faks: 22 546 30 58 (57)  
e-mail: mfkaminski@coi.waw.pl

wiąże się z ryzykiem wystąpienia ostrej niewydolności nerek i istotnych zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej. Z tego powodu preparaty fosforanu sodowego powinno się stosować tylko wyjątkowo, u osób obarczonych małym ryzykiem uszkodzenia nerek, po wcześniejszej ocenie parametrów nerkowych i odpowiednim nawodnieniu.

Istnieje również szansa, aby poprawić tolerancję przygotowania jelita, które nierzadko bywa wskazywane przez pacjentów jako najbardziej uciążliwy element kolonoskopii. Przez lata przyzwyczajeni byliśmy do tego, aby zalecać pacjentom dietę płynną przez jeden, dwa lub więcej dni przed kolonoskopią. Okazuje się

jednak, że zastosowanie diety ubogoresztkowej w przeddzień badania jest lepiej tolerowane przez pacjentów i co zaskakujące może prowadzić do lepszego oczyszczenia jelita niż dieta ograniczona do klarownych płynów.

Zatem zgodnie z wytycznymi ESGE, aby poprawić jakość, bezpieczeństwo i tolerancję przygotowania jelita do kolonoskopii, powinno się zalecać przygotowanie podzieloną dawką preparatu, którego spożycie należy zakończyć nie później niż 4 godziny przed kolonoskopią i poprzedzić jednodniową dietą ubogoresztkową. Ze względów bezpieczeństwa należy unikać stosowania preparatów fosforanu sodowego.

## Piśmiennictwo

1. Froehlich F., Wietlisbach V., Gonvers J.J. i wsp. Impact of colonic cleansing on quality and diagnostic yield of colonoscopy: the European Panel of Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy European multicenter study. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 61: 378–384.
2. Harewood G.C., Sharma V.K., de Garmo P. Impact of colonoscopy preparation quality on detection of suspected colonic neoplasia. *Gastrointest. Endosc.* 2003; 58: 76–79.
3. Senore C., Ederle A., Fantin A. i wsp. Acceptability and side-effects of colonoscopy and sigmoidoscopy in a screening setting. *J. Med. Screen* 2011; 18: 128–134.
4. Rex D.K., Imperiale T.F., Latinovich D.R. i wsp. Impact of bowel preparation on efficiency and cost of colonoscopy. *Am. J. Gastroenterol.* 2002; 97: 1696–700.
5. Hassan C., Bretthauer M., Kaminski M.F. i wsp. Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. *Endoscopy* 2013; 45: 142–150.