



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

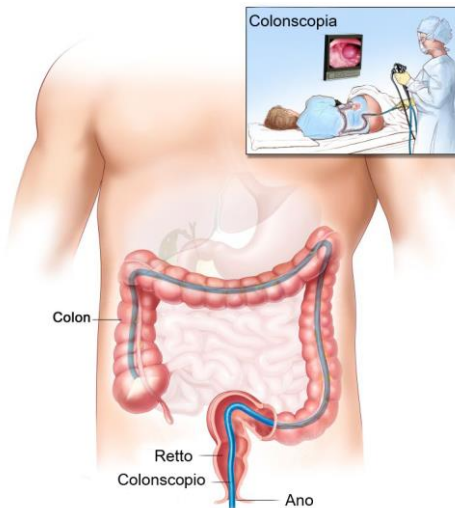


REGIONE DEL VENETO

U. O. S. D. ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Responsabile: Dr. Stefano Realdon

COLONSCOPIA E RETTOSIGMOIDOSCOPIA INFORMAZIONI GENERALI PER IL PAZIENTE

INFORMAZIONI PER L'UTENTE

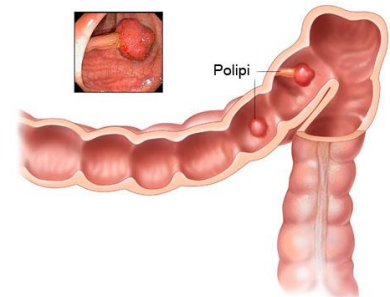


La **colonscopia** è un esame che consente di esplorare l'interno del *colon* (o "*grosso intestino*") e, se necessario, anche l'ultimo tratto del "*piccolo intestino (o ileo)*", per mezzo di un *endoscopio* ("*colonscopio*"). La **rettosigmoidoscopia** esplora solo le porzioni finali del colon (retto e sigma). Il colonscopio è costituito da un lungo tubo, sottile, flessibile del diametro di circa 1 cm dotato di una piccola telecamera in punta che consente di vedere l'interno del viscere e che viene introdotto attraverso l'ano. Durante l'esame potranno essere eseguiti, con delle piccole pinze, dei prelievi di mucosa (*biopsie*), che saranno inviati al laboratorio per essere analizzati al microscopio (*esame istologico*). Nel corso dell'esame è possibile, inoltre, effettuare dei veri e propri interventi di chirurgia per via

endoscopica come, per esempio, l'asportazione di polipi o il trattamento di lesioni sanguinanti.

- **Esecuzione dell'esame.** Il paziente dovrà venire a digiuno dalla mezzanotte. Fino a due ore prima dell'esame può bere solo acqua, anche zuccherata, o tè in modesta quantità ed eventualmente assumere farmaci per os.

Ricordarsi di portare **tutta la documentazione clinica in proprio possesso** (cartelle cliniche radiografie ecc.) Dopo aver tolto occhiali e/o eventuale protesi dentaria mobile, verrà fatto sdraiare su di un lettino, sul fianco sinistro e verranno posizionati gli elettrodi ed il bracciale della pressione per il monitoraggio dei parametri vitali.



- **La sedazione.** La colonscopia viene proposta in sedazione cosciente in modo da ridurre notevolmente il disagio e rendere meno fastidioso l'esame. La sedazione, oltre a migliorare la collaborazione dell'utente, offre maggiori garanzie di una più facile ed accurata esecuzione della procedura endoscopica. Per alcune tipologie di pazienti e per indagini diagnostiche o terapeutiche molto lunghe verrà proposta una sedazione profonda (con anestesista).

Per poter effettuare qualsiasi tipo di sedazione è indispensabile venire accompagnati in Ospedale.

- **Perchè fare la colonscopia.**

Con questo esame si possono diagnosticare con facilità tutte le alterazioni della mucosa del colon: malattie infiammatorie, diverticoli, polipi, tumori; per una indagine più approfondita si può fare un prelievo istologico. Oggi viene eseguita anche per screening del tumore colo-rettale in pazienti selezionati. E' stato dimostrato che la maggior parte dei tumori del colon origina dai



polipi e con la colonscopia si possono scoprire piccoli polipi e tumori iniziali prima che provochino disturbi. I tumori diagnosticati in fase precoce sono più facilmente curabili, ma, soprattutto, eliminando i polipi (polipectomia) è possibile interrompere la loro evoluzione verso un tumore invasivo. La **polipectomia** avviene con un particolare bisturi elettrico a forma di cappio che elimina la neoformazione bruciandone la base. Il polipo viene poi recuperato ed inviato per esame istologico.

□ **Le alternative diagnostiche e terapeutiche, a sostanziale parità di efficacia, e le ragioni che motivano l'indagine.**

L'alternativa diagnostica alla colonscopia è rappresentata dal clisma opaco o dalla colonscopia virtuale. Tali indagini alternative, però, hanno una minore sensibilità e nel caso si trovi la presenza di un polipo bisogna comunque eseguire una colonscopia per l'asportazione del polipo o per eseguire una biopsia. Inoltre tali indagini alternative non possono dare informazioni sull'aspetto della mucosa, informazioni importanti per esempio nelle malattie infiammatorie.

□ **L'alternativa terapeutica alla polipectomia endoscopica** è rappresentata dall'intervento chirurgico di resezione del tratto di colon, dove è presente il polipo. L'alternativa chirurgica comporta, però, una più lunga degenza ed una maggiore incidenza di complicanze e pertanto è riservata solo ai casi in cui non è possibile l'asportazione endoscopica.

□ **Le eventuali terapie da effettuare prima dell'intervento medico o chirurgico consigliato.**

In casi particolari può essere prescritta una profilassi antibiotica. È importante, inoltre, segnalare alla prenotazione dell'esame una eventuale terapia anticoagulante o antiaggregante in atto perché controindicherebbe l'esecuzione di biopsie o di altre manovre operative che potrebbero comportare sanguinamento. In tale caso il Medico vi consiglierà come comportarvi (vd di sotto). Per poter effettuare l'esame, è indispensabile che il colon sia libero da feci per avere una visione adeguata della superficie interna.

Per una buona pulizia intestinale è necessario seguire con attenzione le istruzioni che si saranno comunicate alla conferma dell'appuntamento.

□ **I benefici attesi dall'intervento consigliato.**

La colonscopia consente di diagnosticare in modo preciso le malattie del colon e del retto e nello stesso tempo di rimuovere ambulatorialmente (o con breve ricovero) i polipi riservando alla chirurgia solo quelli molto grandi o già degenerati a tumore. La rimozione dei polipi (polipectomia) è necessaria per evitare i rischi connessi alla loro crescita: emorragia, ostruzione intestinale, trasformazione maligna.

□ **I disagi, gli effetti indesiderati e le conseguenze inevitabili dell'intervento.**

Se la colonscopia è condotta in sedazione il fastidio per il paziente sarà notevolmente ridotto e solitamente (per l'effetto del farmaco) l'utente potrà non ricordare quanto avvenuto durante la procedura. Qualora il paziente volesse eseguire l'indagine senza sedazione, poiché il colon non è un organo rettilineo, ma presenta numerose curve, è possibile che in qualche momento dell'esame il paziente avverta una sensazione dolorosa all'addome, che cessa rapidamente con delle manovre adeguate che effettuerà il medico insieme agli infermieri. Una sensazione di



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



REGIONE DEL VENETO

U. O. S. D. ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Responsabile: Dr. Stefano Realdon

fastidio o di tensione addominale può essere avvertita sia durante che alla fine dell'esame ed è legata solitamente all'aria rimasta nell'intestino. Tali disturbi sono più frequenti in pazienti con intestino particolarmente lungo e tortuoso, o con aderenze conseguenti a precedenti interventi chirurgici sull'addome. I sintomi, comunque, regrediscono poco dopo l'esame.

□ **I possibili rischi e complicanze connessi all'intervento consigliato.**

La colonscopia diagnostica è una procedura sicura. Solo eccezionalmente si possono verificare alcune complicanze quali la perforazione (0,1-0,3%), l'emorragia (0,1-0,5%), problemi cardiorespiratori (0,4%) o, ancor più raramente, altre complicanze non prevedibili a carico di organi diversi dal tubo digerente. Solitamente tali complicanze sono legate alla presenza di patologie associate. In caso di colonscopia operativa, come nell'asportazione dei polipi, l'incidenza delle complicanze è superiore. L'emorragia si verifica nello 0,6-3% dei casi e la perforazione nello 0,3-2%. Oltre a queste più comuni, sono segnalate altre complicanze, più o meno gravi, assolutamente non prevedibili anche a carico di organi diversi dal tubo digerente legate, usualmente, a particolari condizioni del paziente.

La **colonscopia**, pur essendo considerata l'indagine di scelta per l'esplorazione del colon, **non è un esame infallibile** per cui anche in mani esperte polipi di piccole dimensioni possono non essere visti con una percentuale che varia dallo 0 allo 15% circa e in casi molto rari possono non essere visti anche tumori maligni.

□ **La possibilità di dover modificare o ampliare l'intervento, così come già programmato e autorizzato, di fronte a situazioni impreviste e al momento difficilmente prevedibili.**

Le complicanze più frequenti, come sopra riportato, sono l'emorragia e la perforazione. L'emorragia in genere si autolimita o si arresta con mezzi endoscopici; a volte però può rendersi necessario il ricovero ospedaliero per osservazione, mentre raramente richiede l'intervento chirurgico. La perforazione è la complicanza più grave alla quale si può rimediare anche per via endoscopica (chiusura con clip) ma generalmente è richiesto l'intervento chirurgico per la sua correzione. In casi del tutto eccezionali, tali complicanze potrebbero risultare gravi per la vita.

Referto istologico: se sono stati effettuati dei prelievi di tessuto le modalità di consegna del relativo referto istologico le verranno comunicate dal personale prima di lasciare il Centro di endoscopia.

Problemi: se nelle ore o nei primi 2 - 3 gg successivi all'esame compaiono dolore addominale, febbre inspiegabile o perdite di sangue ripetute (ricordi che, raramente, possono verificarsi perdite di sangue fino a 10 - 15 giorni dopo l'esame nel caso sia stata effettuata una "polipectomia"), è opportuno che lei si rivolga al suo medico curante o, durante l'orario di apertura, al Centro di endoscopia dove lei ha effettuato l'esame. In caso di particolari necessità, può rivolgersi anche al Pronto Soccorso del più vicino ospedale, portando con sé il referto dell'esame endoscopico eseguito.



COLONSCOPIA E RETTOSIGMOIDOSCOPIA INFORMAZIONI ESSENZIALI PER IL PAZIENTE

RICORDATEVI DI:

1. Completare scrupolosamente la preparazione intestinale (vedi istruzioni allegate)
2. Continuare ad assumere le terapie in corso (farmaci per il cuore, pressione, respiro) salvo quanto di sotto specificato*. Se si prende al mattino è consentito un piccolo sorso d'acqua.
3. Essere accompagnati da qualcuno: Se l'esame viene eseguito in sedazione, NON POTRÁ GUIDARE l'auto, la moto, la bicicletta, fino al giorno seguente
4. Portare con Voi l'impegnativa del Medico Curante, tessera sanitaria ed eventuali esenzioni, eventuale documentazione clinica e radiologica (ecotomografie, TC, RMN) oltre ai referti endoscopici precedenti.

* IMPORTANTE:

Se assumete terapia anticoagulante /antiaggregante è importante che prima di eseguire l'esame prescritto vi rivolgiate al vostro Medico di Medicina Generale al Vostro Cardiologo o a un Medico del Servizio di Endoscopia per valutare la eventuale necessità di sospensione della terapia.

In linea generale le linee guide da seguire sono quelle redatte dall' ESGE nel 2016 ("Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy, including direct oral anticoagulants: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guidelines, Endoscopy 2016, 48: 1-18) di cui si riassumono alcune indicazioni di massima:

STRATIFICAZIONE RISCHIO DI SANGUINAMENTO

Procedure a basso rischio emorragico:

- Procedure diagnostiche (EGDS, colonscopia, enteroscopia con o senza biopsie)
- Eco-endoscopia diagnostica

Procedure ad alto rischio emorragico:

- Tutte le procedure operative (es. polipectomia, mucosectomia, dissezione sottomucosa, radiofrequenza, etc...)

TERAPIA CON WARFARIN

Procedure a basso rischio emorragico

Il trattamento dovrebbe essere continuato assicurandosi che il valore di INR controllato nella settimana precedente alla procedura, non ecceda il range terapeutico

Procedure ad alto rischio emorragico

Si raccomanda la sospensione del farmaco 5 gg. prima e controllo dell'INR il giorno prima per assicurarsi che il suo valore sia inferiore a 1,5.

Il trattamento va ripreso il giorno stesso al dosaggio abituale.

Nei pazienti ad alto rischio trombotico (protesi mitralica meccanica. Protesi meccaniche associate a FA, FA associata a stenosi mitralica, evento trombo embolico < 3 mesi) è raccomandata la terapia



con embricatura con EBPM eparina a basso peso molecolare. Questa deve essere iniziata due giorni dopo la sospensione del warfarin, deve essere interrotto 24 ore prima della procedura, da riprendere il giorno dopo la procedura e da proseguire fino ottenimento del range terapeutico di INR.

TERAPIA CON DOACS (anticoagulanti orali diretti)
(dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban)

Procedure a basso rischio emorragico

Si suggerisce di omettere la dose mattutina del farmaco il giorno della procedura.

Procedure ad alto rischio emorragico

È raccomandata la sospensione del farmaco con ultima assunzione almeno 48 ore prima della procedura. Per i pazienti in trattamento con dabigatran ed una creatinina-clearance tra 30/50 ml/min. è raccomandata l'assunzione dell'ultima dose 72 ore prima della procedura.

TERAPIA CON ASPIRINA

Procedure a basso rischio emorragico

È raccomandata la prosecuzione routinaria della terapia

Procedure ad alto rischio emorragico

La sospensione del farmaco va valutato caso per caso in relazione al rischio trombotico del paziente

TERAPIA CON ANTAGONISTI DEL RECETTORE P2Y12
(Ticlopidina, Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor)

Procedure a basso rischio emorragico

È raccomandata la prosecuzione della terapia quando prescritti sia in mono che in doppia aggregazione (cioè in associazione all'aspirina).

Procedure ad alto rischio emorragico

Si raccomanda la sospensione della terapia 5 gg prima della procedura.

Nei pazienti in doppia aggregazione può essere suggerita la prosecuzione della sola terapia con Aspirina.

Nei pazienti ad elevato rischio trombotico

- Recente posizionamento di stent coronarici (stent medicati entro 12 mesi, stent non medicati ed entro 1 mese), viene raccomandata la prosecuzione della terapia con aspirina e il consulto con un Cardiologo per la stima rischio/beneficio della sospensione o meno della terapia con antagonisti del recettore P2Y12.

RIPRESA DELLA TERAPIA CON ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI ED ANTICOAGULANTI

È raccomandata la ripresa entro 48 ore dalla procedura, a seconda del rischio emorragico della stessa e del rischio trombotico del paziente



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



REGIONE DEL VENETO

U. O. S. D. ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Responsabile: Dr. Stefano Realdon

COLONSCOPIA E RETTOSIGMOIDOSCOPIA LA PREPARAZIONE INTESTINALE

Di seguito vengono proposti 3 tipi di preparazione alternativi tra i quali si consiglia di scegliere dopo essersi consultati anche con il Medico Curante. Rimane libera la scelta del paziente di eseguire anche altri tipi di preparazione con cui si fosse in passato già trovato bene.

PROPOSTA N° 1

Preparazione a basso volume (2 litri) indicata per la maggior parte dei pazienti

NORME DI CARATTERE GENERALE

La preparazione con **CLENSIA** (reperibile in farmacia) comporta l'assunzione di 2 litri di soluzione che vanno preparati sciogliendo 2 buste A (grandi) e 2 buste B (piccole) in ogni litro di acqua. Ogni litro di soluzione **deve** essere seguito da un ulteriore mezzo litro di liquido chiaro non gassato e non alcolico a scelta (acqua, camomilla, brodo, tè, orzo anche zuccherati ma senza latte). Non bisogna assumere altri purganti.

MODALITÀ DI ASSUNZIONE

La preparazione può essere fatta secondo 2 modalità:

1. Assunzione della dose suddivisa in due volte (SPLIT):

(Consigliato se l'esame è programmato dopo le ore 10)

La sera prima dell'esame diagnostico, indicativamente dalle ore 21, assumere la soluzione nell'arco di circa 1 - 2 ore, bevendo 2 bicchieri (circa 250 ml) ogni 15-20 minuti. Si raccomanda di assumere, durante la sera, un ulteriore mezzo litro di liquido chiaro (acqua, succo di frutta filtrato, bevande analcoliche, tè/caffè senza latte).

La mattina del giorno dell'esame clinico, indicativamente dalle ore 6, assumere la restante soluzione con l'aggiunta di un ulteriore mezzo litro di liquido chiaro (acqua, succo di frutta filtrato, bevande analcoliche, tè/caffè senza latte).

Lasciar passare almeno due ore tra l'assunzione di liquido (Cleansia o liquido chiaro) e l'inizio dell'esame clinico.

Dall'inizio del ciclo di trattamento e fino al termine dell'esame clinico non deve essere assunto alcun cibo solido.



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



REGIONE DEL VENETO

U. O. S. D. ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Responsabile: Dr. Stefano Realdon

Se per motivi logistici non è possibile l'assunzione 4 ore prima dell'esame endoscopico, la preparazione può essere fatta anche tutta il pomeriggio precedente secondo la modalità di seguito riportata, pur con il rischio che la preparazione risulti meno efficace:

2. Assunzione della dose completa il giorno prima dell'esame (UNICA SOMMINISTRAZIONE):

Nel pomeriggio del giorno precedente l'esame, dalle ore 18 circa, assumere la prima dose di soluzione nell'arco di un ora e mezza fino alle 19:30, sempre accompagnata dall'ulteriore mezzo litro di liquido chiaro (acqua, succo di frutta filtrato, bevande analcoliche, tè/caffè senza latte). La cena deve essere esclusivamente a base di liquidi (es. brodo vegetale o di carne filtrato, bevande zuccherate tipo thè, camomilla ed acqua). Alle ore 21:30 assumere la seconda dose fino a circa le 23 accompagnata dall'ulteriore mezzo litro di liquido chiaro (acqua, succo di frutta filtrato, bevande analcoliche, tè/caffè senza latte).

Il giorno dell'esame non assumere liquidi nelle 2 ore precedenti all'orario prestabilito per l'esame endoscopico.

CONSIGLI DURANTE L'ASSUNZIONE

Si consiglia di bere ogni 15 - 20 minuti un bicchiere di soluzione, sino al termine. L'eventuale comparsa di nausea non è un fenomeno preoccupante ma è bene rallentare il ritmo di bevuta ed assumere antiemetici tipo Plasil compresse. Si deve assumere tutto il prodotto altrimenti la pulizia del colon non sarà completa. Dall'inizio della preparazione fino al termine dell'esame non è concesso assumere alimenti solidi o bere latte o liquidi con fibre (es. spremute non filtrate).

Se dopo aver bevuto il 1° litro di soluzione non si hanno scariche liquide senza residui solidi, si consiglia di eseguire un clistere 2 ore prima dell'esame.

! Per eventuali avvertenze nell'uso della preparazione o controindicazioni leggere il foglio illustrativo del prodotto o consultare il proprio medico.

Esistono in commercio anche altre preparazioni a basso volume che risultano efficaci tra cui si segnala a titolo di esempio il MOVIPREP: per i dettagli delle modalità di assunzione si consiglia di leggere il foglietto illustrativo. Anche per il MOVIPREP è consigliabile, se possibile, la modalità di assunzione SPLIT.



PROPOSTA N° 2

Preparazione a basso volume (1 litro) indicata in pazienti che non tollerano assunzione di molti liquidi. Poiché si tratta di un prodotto “nuovo” con ancora limitata esperienza clinica se ne consiglia l'utilizzo solo a pazienti < 75 anni senza significative patologie cardiologiche o renali.

PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA

NORME DI CARATTERE GENERALE

La preparazione con **PLENVU** (reperibile in farmacia) comporta l'assunzione di 1 litro di soluzione che va preparato sciogliendo la prima dose (busta grande) in mezzo litro di acqua e la seconda dose (due bustine A e B) in un altro mezzo litro di acqua. Ogni mezzo litro di soluzione deve essere seguito da almeno un altro mezzo litro di liquido chiaro non gassato e non alcolico a scelta (acqua, camomilla, brodo, tè, orzo anche zuccherati ma senza latte). Non bisogna assumere altri purganti.

MODALITÀ DI ASSUNZIONE

La preparazione può essere fatta secondo 2 modalità:

1. Assunzione della dose suddivisa in due volte (SPLIT):

(Consigliato se l'esame è programmato dopo le ore 10)

La sera prima dell'esame diagnostico, indicativamente dalle ore 19, assumere la prima dose nell'arco di circa 30 minuti, seguita da mezzo litro di liquidi chiari (acqua, succo di frutta filtrato, bevande analcoliche, tè/caffè senza latte) nell'arco dei successivi 30 minuti.

La mattina del giorno dell'esame clinico, dalle ore 6, assumere la seconda dose nell'arco di circa 30 minuti, seguita da mezzo litro di liquidi chiari (acqua, succo di frutta filtrato, bevande analcoliche, tè/caffè senza latte) nell'arco dei successivi 30 minuti.

Dall'inizio del ciclo di trattamento e fino al termine dell'esame clinico non deve essere assunto alcun cibo solido.

L'assunzione di tutti i liquidi deve essere terminata almeno due ore prima dell'inizio dell'esame clinico.

Se per motivi logistici non è possibile l'assunzione 4 ore prima dell'esame endoscopico, la preparazione può essere fatta anche tutta il pomeriggio precedente secondo la modalità di seguito riportata, pur con il rischio che la preparazione risulti meno efficace:

2. Assunzione della dose completa il giorno prima dell'esame (UNICA SOMMINISTRAZIONE):

Nel pomeriggio del giorno precedente l'esame, dalle ore 18 circa, assumere la prima dose nell'arco di circa 30 minuti, seguita da mezzo litro di liquidi chiari (acqua, succo di frutta filtrato, bevande analcoliche, tè/caffè senza latte) nell'arco dei successivi 30 minuti. Dopo almeno 1 ora dalla prima somministrazione è possibile procedere all'assunzione della seconda dose nell'arco di circa 30



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



U. O. S. D. ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Responsabile: Dr. Stefano Realdon

minuti, seguita da mezzo litro di liquidi chiari (acqua, succo di frutta filtrato, bevande analcoliche, tè/caffè senza latte) nell'arco dei successivi 30 minuti.

La cena deve essere esclusivamente a base di liquidi (es. brodo vegetale o di carne filtrato, bevande zuccherate tipo thè, camomilla ed acqua).

Il giorno dell'esame non assumere liquidi nelle 2 ore precedenti all'orario prestabilito per l'esame endoscopico.

CONSIGLI DURANTE L'ASSUNZIONE

Si consiglia di bere ogni 15 - 20 minuti un bicchiere di soluzione, sino al termine. L'eventuale comparsa di nausea non è un fenomeno preoccupante ma è bene rallentare il ritmo di bevuta ed assumere antiemetici tipo Plasil compresse. Si deve assumere tutto il prodotto altrimenti la pulizia del colon non sarà completa. Dall'inizio della preparazione fino al termine dell'esame non è concesso assumere alimenti solidi o bere latte o liquidi con fibre (es. spremute non filtrate).

Se dopo aver bevuto il 1° litro di soluzione non si hanno scariche liquide senza residui solidi, si consiglia di eseguire un clistere 2 ore prima dell'esame.

! Per eventuali avvertenze nell'uso della preparazione o controindicazioni leggere il foglio illustrativo del prodotto o consultare il proprio medico.



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



REGIONE DEL VENETO

U. O. S. D. ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Responsabile: Dr. Stefano Realdon

PROPOSTA N° 3

Preparazione ad alto volume (4 litri) consigliata in pazienti stitici o che hanno già eseguito una preparazione con altri preparati a basso volume risultata inadeguata. Può essere indicata anche per pazienti che per motivi logistici devono eseguire tutta la preparazione il giorno precedente l'esame.

PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA

NORME DI CARATTERE GENERALE

La preparazione con **SELG-ESSE** (reperibile in farmacia) comporta l'assunzione di 4 litri di soluzione che vanno preparati sciogliendo 1 busta in ogni litro di acqua.

Non bisogna assumere altri purganti.

MODALITÀ DI ASSUNZIONE

Nel pomeriggio del giorno precedente l'esame, dalle ore 15 circa, iniziare ad assumere i 4 litri di prodotto nell'arco di 6 ore.

La cena dopo le ore 20 circa deve essere esclusivamente a base di liquidi (es. brodo vegetale o di carne filtrato, bevande zuccherate tipo tè, camomilla ed acqua).

Il giorno dell'esame non assumere liquidi nelle 2 ore precedenti all'orario prestabilito per l'esame endoscopico.

CONSIGLI DURANTE L'ASSUNZIONE

Si consiglia di bere ogni 15 - 20 minuti un bicchiere di soluzione, sino al termine. L'eventuale comparsa di nausea non è un fenomeno preoccupante ma è bene rallentare il ritmo di bevuta ed assumere antiemetici tipo Plasil compresse. Si deve assumere tutto il prodotto altrimenti la pulizia del colon non sarà completa. Dall'inizio della preparazione fino al termine dell'esame non è concesso assumere alimenti solidi o bere latte o liquidi con fibre (es. spremute non filtrate).

Se dopo aver bevuto il 1° litro di soluzione non si hanno scariche liquide senza residui solidi, si consiglia di eseguire un clistere 2 ore prima dell'esame.

! Per eventuali avvertenze nell'uso della preparazione o controindicazioni leggere il foglio illustrativo del prodotto o consultare il proprio medico.

Esistono in commercio anche altre preparazioni ad alto volume che risultano efficaci tra cui si segnala a titolo di esempio l'ISOCOLAN: per i dettagli delle modalità di assunzione si consiglia di leggere il foglietto illustrativo.



DIETA

Seguire le indicazioni dietetiche (cibi consentiti e cibi da evitare) a partire da almeno 1 giorno prima dell'esame¹.

Il giorno prima dell'esame seguire le indicazioni dietetiche per la colazione e il pranzo, mentre la sera si potranno assumere solo liquidi (es. tè deteinato, caffè decaffeinato, acqua e bevande non gassate, brodo vegetale o di carne filtrati).

CIBI CONSENTITI

CEREALI E DERIVATI: pane comune (non integrale) anche tostato, pasta di semola di grano duro (non integrale), riso (non integrale)

VERDURE: nessuna

FRUTTA: spremute di frutta filtrate o centrifugate

CARNE E SUOI SOSTITUTI: carne di pollo e tacchino, pesce, uova, ricotta di siero, tofu

CONDIMENTI: olio extra vergine d'oliva a crudo

BEVANDE: acqua naturale, latte scremato, "latte vegetale" (soia, riso, mandorla), bevande decaffeinatate / deteinatate

ALTRI ALIMENTI: brodo vegetale filtrato, miele, yogurt bianco naturale magro, yogurt di soia bianco, tè deteinato

CIBI DA EVITARE

CEREALI E DERIVATI: prodotti da farina integrale di qualunque cereale (grano, farro, avena, riso, etc...); prodotti che contengano crusca, cereali integrali a chicchi interi (riso, avena, quinoa, miglio, farro, orzo, etc...)

VERDURE: tutte le verdure crude o cotte (passate, frullate, fritte bollite, al forno, alla griglia, etc...)

FRUTTA: frutta con semi (kiwi, uva, etc...), frutta cotta, frutta disidratata (uva passa, albicocche disidratate, prugne secche, etc...)

CARNE E SUOI SOSTITUTI: carne rossa (maiale, vitello, manzo, agnello), selvaggina, legumi (fagioli, piselli, fave, ceci, lenticchie, etc...), formaggi, frutta secca a guscio (mandorle, noci, nocciole, etc...)

CONDIMENTI: burro, strutto, margarine

BEVANDE: acqua gassata, caffè espresso, caffè americano, cappuccino, latte intero, succhi di frutta non filtrati, bevande gassate e bevande alcoliche, bevande colorate

ALTRI ALIMENTI: semi (girasole, zucca, sesamo, etc...), confetture, composte e marmellate di frutta, yogurt con pezzi di frutta, cioccolato, spezie (curcuma, curry, paprica, etc...)

¹ Hassan C et al. Bowel preparation for colonoscopy: ESGE Guideline... Endoscopy 2013; 45: 142–150



PROPOSTA DI DIETA PER IL GIORNO PRIMA DELLA COLONSCOPIA

Colazione (ore 08.00 – 09.00)

- Thè/caffè o altri liquidi chiari come acqua, tisana, o bevanda/succo di frutta filtrato.
- 2 fette di pane bianco/pane tostato con un velo sottile di miele.
- 1 bicchiere 125ml di latte parzialmente scremato o in alternativa “latte vegetale” (soia, riso, mandorla)

Metà mattina (ore 10.00)

Thè deteinato/caffè decaffeinato/tisana/camomilla

Pranzo (ore 12.00 – 13.30)

Scelga **UNO** solo dei seguenti alimenti:

- 80-100 g di carne bianca o pesce.
- 2 uova sode o strapazzate senza aggiunta di grassi (olio, burro, etc.)
- 80-100 g di ricotta di siero
- 80 g di Tofu al naturale alla piastra o al forno (condito con un cucchiaino di olio extra vergine di oliva)

E può **AGGIUNGERE UNO** solo dei seguenti:

- 2 fette di pane bianco/pane tostato
- 2 patate delle dimensioni di un uovo senza buccia
- 60g di pasta/riso in bianco (con un cucchiaino di olio extravergine di oliva)

Cena (ore 20.00)

- Non sono consentiti alimenti solidi.
- Sono consentiti thè deteinato, caffè decaffeinato, acqua e bevande non gasate, brodo vegetale o di carne filtrati

L'apporto di liquidi trasparenti non gassati è libero fino a due ore prima dell'esecuzione della colonscopia