



DRŽAVNI PROGRAM PRESEJANJA IN ZGODNJEGA ODKRIVANJA PREDRAKAVIH SPREMEMB IN RAKA NA DEBELEM ČREVESU IN DANKI

Asist. dr. Andrej Kravos, dr. med.

Katedra za družinsko medicino

Modul preventiva, LJ

Čas je,
da pomislite nase.



Pravilnik

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni

(Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09 in 17/15)

9. Preventivno zdravstveno varstvo za zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke

Namen preventivnega zdravstvenega varstva za zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu in danki je **zgodnje odkrivanje in pravočasno zdravljenje predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke**, ki se izvaja po Programu preventivnega zdravstvenega varstva za zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke (v nadaljnjem besedilu: program SVIT).

9.1. Preventivni pregledi

Preventivni zdravstveni pregled za zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke (v nadaljnjem besedilu: preventivni pregled po programu SVIT) se opravi pri moških in ženskah v **starosti od 50 do 69 (sedaj do 74)** let vsaki dve leti.

Preventivni zdravstveni pregled po programu SVIT obsega:

- vabila k sodelovanju v programu,
- pošiljanje seta za odvzem vzorca,
- laboratorijski pregled vzorca,
- obvestila o rezultatih preiskav,
- ustrezna nadaljnja diagnostika (presejalna kolonoskopija s histologijo, prva konziliarna obravnava oseb z odkritim rakom debelega črevesa in danke).

Breme raka na debelem črevesu in danki

Vir: Register raka za Slovenijo, 2006

1.568 novih primerov (MKB C18-C20):

- **2. najpogostejši rak pri moških (932 primerov)**
 - **3. najpogostejši rak pri ženskah (636 primerov)**
 - **2. najpogostejši vzrok smrti med raki: 790 smrti**
-
- **zelo nizek delež RDČD odkritega v zgodnji fazi:**
 - **obdobje 2005 - 2009:**
 - debelo črevo **12.3%** primerov
 - danka **14,9%** primerov Incidenca: 1284 novih primerov

Program Svit

- organizirano **populacijsko presejanje**
- navidezno zdravim prebivalcem v določeni starostni skupini, ki so brez kliničnih znakov za RDČD
- s testom na prikrito krvavitev v blatu (FOBT) se poskuša odkriti tiste, ki imajo **predstopnje ali začetne stopnje RDČD**
- kjer je test pozitiven (sum, da so morda bolni), je potrebno opraviti kolonoskopijo.
- **merilo za učinkovitost presejanja je zmanjšanje umrljivosti med redno pregledovano populacijo.**
- učinek presejanja se s populacijskega vidika lahko pokaže samo, če je redno pregledovan **zadosten delež (70%) preiskovancev** v določenih starostnih skupinah

Program Svit



- ciljna populacija:
 - oba spola od **50 do 74 let / cca. 615.000 oseb**
 - osnovno zdravstveno zavarovanje
- državni program, populacijsko zasnovan, organiziran in centralno voden
- na 2 leti
- potek:
 - imunokemični test FOBT z avtomatskim odčitavanjem rezultata v centralnem laboratoriju
 - presejalna kolonoskopija zagotovljena vsem s pozitivnim FOBT

Izključitveni kriteriji

- 1) Osebe, ki so v diagnostični ali terapevtski obravnavi zaradi RDČD.
- 2) Osebe s KVČB (ulcerozni kolitis, Crohnova bolezen).
- 3) Osebe, ki so jim že odstranili polipe in imajo redne kontrole.
- 4) Osebe, ki so bile v preteklih 3 letih na kolonoskopiji in je bil izvid normalen. **V Svit ponovno povabljeni čez 2 leti.**

Presejalna kolonoskopija izven programa SVIT

Usmerjena družinska anamneza

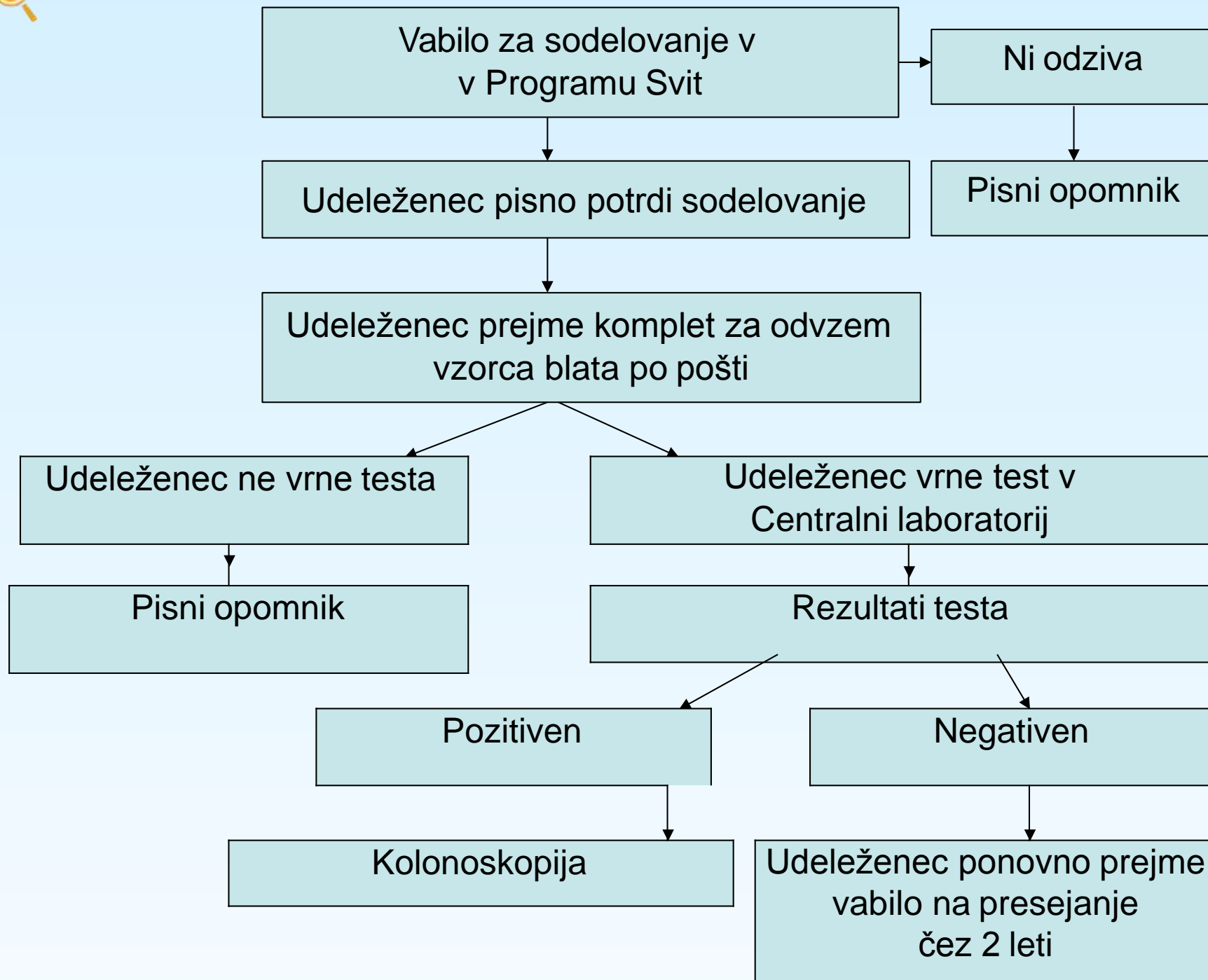
–Ali je sorodnik prvega reda zbolel za RDČD pred 60. letom starosti? Prva kolonoskopija 10 let pred starostjo, kot je zbolel družinski član oz. najpozneje pri 40. letu starosti in nato vsakih 5 let ob normalnem izvidu.

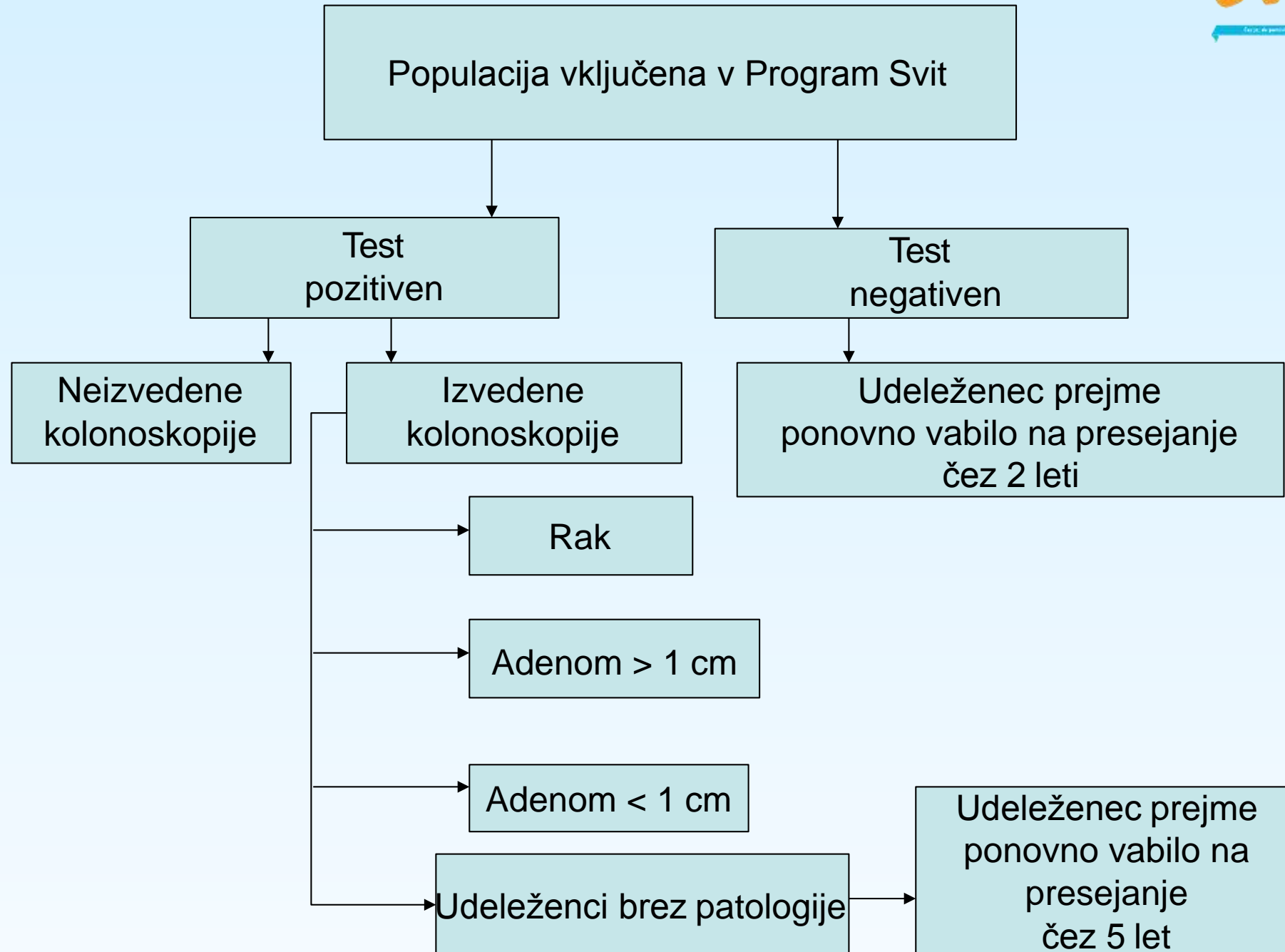
- Ali je sorodnik prvega reda zbolel po 60. letu starosti?
- Ali sta dva ali več sorodnikov drugega reda, ne glede na starost, zbolela za RDČD?

Prva kolonoskopija pri 40. letu starosti in nato vsakih 10. let ob normalnem izvidu.

Cilji Programa Svit

- Povečati delež zgodaj odkritih RDČD s 14,7% na vsaj 50% v 10 letih
- Zmanjšati umrljivost zaradi RDČD za 25 - 30%:
200 rešenih življenj vsako leto
- Zmanjšati incidenco RDČD za 20%: - 300 primerov RDČD/leto





Datum:

Vprašalnik za pripravo na kolonoskopijo

Prosimo Vas, da na vsa vprašanja skrbno odgovorite **skupaj s svojim osebnim zdravnikom** in obkrožite odgovor, ki velja za Vas.

Zdravniku, ki bo pri Vas opravil kolonoskopijo, bodo odgovori v veliko pomoč, da bo za Vas določil najboljši način zdravljenja in da bo preiskava izvedena varno ter brez nepotrebnega prelaganja.

1. Sorodnik prvega reda (oče, mati, brat, sestra, polbrat, polsestra, sin, hči) je zbolel za rakom na debelem črevesu ali danki pred 60. letom starosti. ne vem da ne
2. Sorodnik prvega reda (oče, mati, brat, sestra, polbrat, polsestra, sin, hči) je zbolel za rakom na debelem črevesu ali danki po 60. letu starosti. ne vem da ne
3. Dva ali več krvnih sorodnikov drugega reda je zbolelo za rakom na debelem črevesu ali danki. ne vem da ne
4. Na kolonoskopiji sem že bil/-a. da ne
Datum zadnje kolonoskopije: _____
Diagnoza: _____
5. Zdravim se zaradi kronične vnetne črevesne bolezni.¹
Crohnova bolezen da ne
Ulcerozni kolitis da ne

¹ Bolnik, ki se zdravi zaradi Crohnove bolezni ali ulceroznega kolitisa, mora pred presejalno kolonoskopijo opraviti pregled pri svojem gastroenterologu, ki bo odločil o indikaciji za kolonoskopijo.

Skupaj z izvidom, da je bila v vzorcih blata odkrita kri, dobi pacient po pošti tudi vprašalnik, ki ga pred kolonoskopijo izpolni **skupaj z izbranim osebnim zdravnikom**.

Izpolnjen vprašalnik vzame pacient s seboj na kolonoskopijo.

Za gastroenterologa je to zelo pomemben vir podatkov!

ALI MORAM RES NA KOLONOSKOPIJO ?

Komunikacijska vloga izbranega osebnega zdravnika pri implementaciji Programa Svit



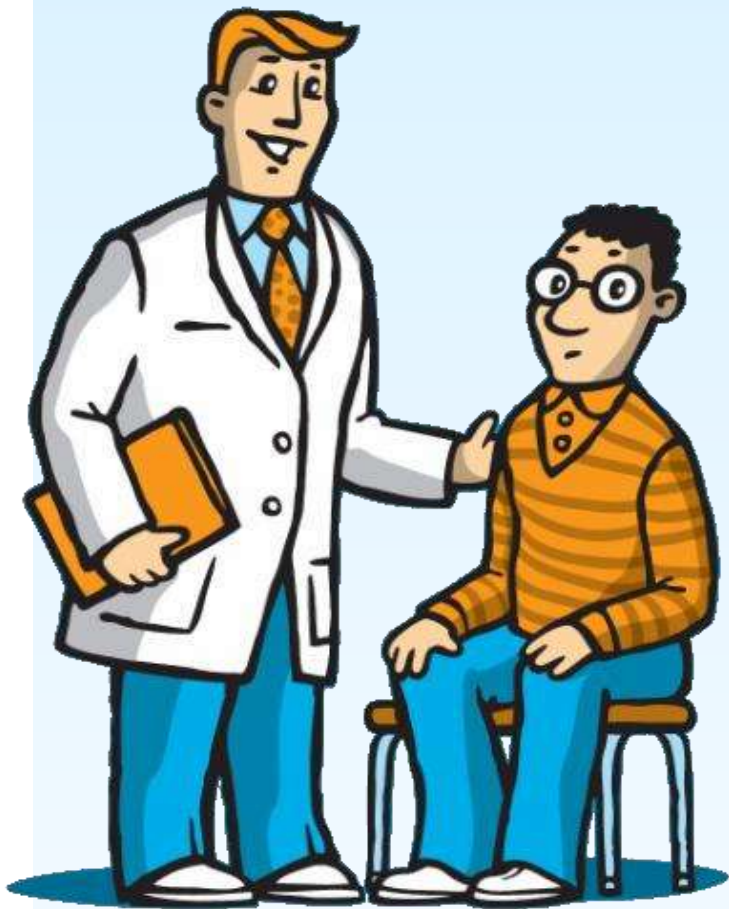
Marjeta Keršič Svetel

**IZREDNO POMEMBNA JE
KOMUNIKACIJSKA VLOGA
IZBRANEGA OSEBNEGA
ZDRAVNIKA PRI PACIENTU, KI
POTREBUJE KOLONOSKOPIJO.**

Da bi zdravnikom olajšali nalogo, je na voljo priročnik za kakovostnejše komuniciranje s pacienti, ki temelji na sodobnih strokovnih načelih kliničnega komuniciranja.

Na voljo je na spletni strani
<http://www.program-svit.si/binary/show/1078>

Kaj pa, če pacient zavrača kolonoskopijo?



To ne pomeni njuno, da dejansko noče na priskavo – pomeni pa, da potrebuje posebno pozornost in podporo.

Pomembna naloga je prepoznati in odstraniti zapreke, ki pacienta ovirajo, da bi se odločil za preiskavo.

Za kaj lahko gre?

- Travmatične osebne izkušnje s podobno preiskavo
- Negativno pripovedovanje znancev
- Strah, da bi na dan prišle stigmatizirane spolne prakse
- Verski zadržki
- Morda pa gre za osebo, ki je bila v otroštvu žrtev zlorab in ima zato velike težave z endoskopskimi preiskavami (in zobozdravnikom)?

Priprava pacienta na kolonoskopijo

Pred vsako kolonoskopijo sta potrebni anamneza in klinični pregled, ki ju opravi osebni izbrani zdravnik.

Sposobnost kroničnega bolnika za kolonoskopijo

Klasifikacija ASA (American Society of Anaesthesiologists)

Razred	Opis zdravstvenega stanja	Primeri
ASA I	brez organskih, fizioloških, psihiatričnih motenj	ambulantna kolonoskopija
ASA II	bolnik z dobro urejeno kronično boleznijo, brez močnejše izraženih sistemskih znakov	urejena hipertenzija, urejena sladkorna bolezen, blaga debelost, kajenje, starost manj kot eno leto in več kot 70 let ambulantna kolonoskopija
ASA III	bolnik s kronično boleznijo z izraženimi sistemskimi posledicami, brez znakov popuščanja in občasnimi poslabšanji	kongestivna srčna bolezen, stabilna angina pectoris, star infarkt, slabo urejena hipertenzija, močno povečana telesna teža, KOPB z občasnimi poslabšanji, kronična ledvična bolezen predvidena/možna varnostna hospitalizacija
ASA IV	bolnik s kronično boleznijo, ki je slabo urejena, s pogostimi poslabšanji, ki ogrožajo življenje	nestabilna angina pectoris, kongestivna srčna bolezen s popuščanjem, KOPB, hepatorenalna bolezen, sepsa, več organska odpoved, hude motnje v strjevanju krvi predvidena/možna varnostna hospitalizacija

Črevesna priprava - čiščenje

V Programu Svit se za čiščenje črevesa uporablja zdravilo MOVIPREP®. Preparat je učinkovit in varen, sprejemljivost s strani bolnikov pa je v primerjavi z drugimi preparati za čiščenje črevesa pred kolonoskopijo boljša. Zdravilo bolnik dvigne v lekarni z receptom IZ.

V Svit se dodatno priporoča zaužitje 2 litrov Donat Mg.

Za uspešno izvedbo kolonoskopije mora biti črevo pred preiskavo temeljito očiščeno. Zelo pomembno je, da se pri pripravi na preiskavo upoštevajo navodila, ki jih bolnik dobi po pošti iz Programa Svit in navodila osebnega izbranega zdravnika.

Zaključek pregleda pri osebnem izbranem zdravniku

1. Izvedena anamneza in klinični pregled.
2. Izpolnjen „Vprašalnik za pripravo na kolonoskopijo“. Podana ocena ASA - presoja zdravstvene sposobnosti bolnika za kolonoskopijo .
3. Podpisan zelen recept za Moviprep.
4. Pojasnitev navodil za čiščenje črevesa v primeru nejasnosti.
5. Izdaja napotnice za presejalno ambulantno ali presejalno bolnišnično kolonoskopijo.
6. Organizacija termina za presejalno kolonoskopijo: klic v klicni center Programa Svit.

Testi hemostaze pred načrtovano kolonoskopijo

Testov koagulacije (PČ, PTČ, število trombocitov, čas krvavitve) pri zdravih preiskovancih pred presejalno kolonoskopijo ne izvajamo.

- Teste koagulacije izvajamo pri pacientih:
 - ki prejemajo antikoagulacijska zdravila,
 - imajo znano motnjo koagulacije,
 - pri kliničnem pregledu posumimo, da bi za tako motnjo lahko šlo (koagulacijske motnje pri jetrni okvari, pomanjkanje različnih faktorjev strjevanja, motnje v fibrinolizi in podobno).

Priprava pacientov , ki so na antikoagulantnem zdravljenju

Kolonoskopija je **poseg z visokim tveganjem za krvavitve**.

Upoštevati je potrebno tveganje za nastanek tromboemboličnega zapleta in/ali neželenega ishemičnega dogodka!

Priprava bolnikov na kolonoskopijo se praviloma izvede v antikoagulantni ambulanti.

Teden dni pred načrtovanim posegom se določi INR in po protokolu za posege z velikim tveganjem za krvavitve predpiše ustrezna shema zdravljenja (zdravljenje se bodisi ukine ali **začasno uvede nizko-molekularni heparin**).

Ob kolonoskopiji $INR < 1,5$ (izvid ni starejši od 24 ur)

Priprava pacientov na antikoagulantnem zdravljenju

Tveganje za tromembolijo

Tveganje je višje pri:

- starejših > 80 let,
- že preboleli kapi,
- bolnikov s hiperlipidemijo,
- bolnikov s hipertenzijo,
- družinski obremenitvi s srčno-žilnimi boleznimi.

Tveganje je visoko pri:

- okvarjeni srčni zaklopki,
- umetni srčni zaklopki,
- preboleli akutni globoki venski trombozi (↑ tveganje v prvih 30 dneh),
- pomanjkanju proteina C in S in Leidenova mutacija faktorja V (hematolog!).

Priprava bolnika, ki se zdravi z antiagregacijskimi zdravili

- Zdravljenje z NSAR ne prekinjamo
- Zdravljenje z acetilsalicilno kislino (ASK) ne prekinjamo
- Pri kombinaciji ASK in klopidogrela je nevarnost krvavitve večja:
 - kolonoskopijo praviloma odložimo za čas, ko bolnik teh zdravil več ne potrebuje;
 - izjemoma bolnika začasno prevedemo na zdravljenje z ASK

Antibiotična zaščita pred kolonoskopijo

Kolonoskopija je poseg z **nizkim tveganjem za bakteriemijo** (2 - 5%).

Antibiotična zaščita praviloma ni potrebna, razen, če je zaradi posebnosti pacientovega stanja izrecno priporočena.

Odločitev je individualna na osnovi posebnosti pacientovega stanja (npr. stanje po endokarditisu ali stanje, ko je minilo manj kot 1 leto po vstavitvi žilne opornice).

Uporablja se ampicilin/amoksicilin (2g i.v. ali 1,5 g p.o.), gentamicin (1,5 mg/kg) ali vankomicin (1 g i.v.).

Priprava pri jemanju železovih preparatov

- Priporočamo ukinitvev 7 do 10 dni pred preiskavo

SMERNICE ZA PRIPRAVO BOLNIKOV S SLADKORNO BOLEZNIJO NA KOLONOSKOPIJO

Sladkorna bolezen

- Prehodno so sprejemljive višje vrednosti glikemije
- Preprečevanje diabetične ketoacidoze in hiperglikemičnega hiperosmolarnega stanja
- Preprečevanje hipoglikemij
- Kolonoskopija se praviloma izvede v dopoldanskih urah

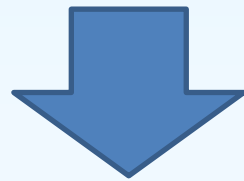


Priročnik 2013

- poenotena navodila za čiščenje črevesa pred kolonoskopijo v Programu Svit
- uporaba novih razredov zdravil za zdravljenje sladkorne bolezni
- vseh kolonoskopij pri bolnikih s sladkorno boleznijo ni mogoče izpeljati v dopoldanskem času
- potreba po podrobnih navodilih za teščnost bolnikov s sladkorno boleznijo po polipektomiji

Katere bolnikove značilnosti mora poznati osebni zdravnik

- tip sladkorne bolezni (tip 2, tip 1)
- vrsto zdravila in režim zdravljenja (metformin, zaviralci DPP 4, repaglinid, akarboza, sulfanilsečnine, GLP 1 agonisti, insulin) ter shemo zdravljenja pri zdravljenju z insulinom
- način aplikacije insulina pri sladkorni bolezni tipa 1 (peresnik, insulinska črpalka).



Zdravnik izbere ustrezno shemo navodil v priročniku in jih natisne ali fotokopira in izroči ob poglobljeni razlagi navodil bolniku.

BOLNIKI S SLADKORNO BOLEZNIJO TIPA 1

Z eksogenim insulinom nadomeščamo vse potrebe telesa po insulinu.

- **Bolnikove bazalne potrebe po insulinu** zagotavljamo z aplikacijami dolgega insulina, ki ga torej bolnik potrebuje tudi med obdobjem teščnosti.
- **Bolnikove prandialne potrebe po insulinu** zagotavljamo z aplikacijami kratkega insulina in ga prilagajamo vsebnosti ogljikovih hidratov v obrokih. **Če nima obroka, izpusti tudi prandialni insulin.**

Kadar bolnik izmeri previsoke vrednosti glikemije, s korekcijskimi odmerki kratkega insulina, ki so prilagojeni vsakemu posamezniku, vrne glikemijo v varno območje.

Ta koncept velja ne glede na to, ali si bolnik aplicira insulin s peresnikom ali z insulinsko črpalko.

Popolno pomanjkanje insulina v telesu lahko že v nekaj urah sproži ketogenezo in nastanek diabetične ketoacidoze.

BOLNIKI S SLADKORNO BOLEZNIJO TIPA 2

Mehanizmi hiperglikemije pri sladkorni bolezni tipa 2 so raznovrstni.

Endogena sekrecija insulina je navadno dovolj velika, da prepreči ketogenezo v obdobju brez ekstremnega stresa.

Teh bolnikov med pripravo na kolonoskopijo ketoacidoza ne ogroža.

Tveganje za hipoglikemijo pri sladkorni bolezni tipa 2 je odvisno od vrste zdravljenja:

- metformin, zaviralci DPP 4, akarboza in GLP 1 agonisti le zelo izjemoma povzročijo hipoglikemijo.
- Repaglinid, sulfanilsečnine in insulinska terapija lahko povzročijo hipoglikemijo, zato se odmerki varnostno znižajo.

Navodila za jemanje zdravil na dan kolonoskopije so odvisna tudi od termina kolonoskopije.

Vsak bolnik s sladkorno boleznijo, ki se zdravi z zdravili, naj prejme Navodila za bolnike s sladkorno boleznijo za pripravo na kolonoskopijo, ki ustrezajo vrsti Zdravljenja.

Dvostranski list z navodili za bolnike s sladkorno boleznijo vsebuje:

1. Prilagojen postopek čiščenja pred kolonoskopijo

- Zadnjih 24 ur pred kolonoskopijo nobene goste hrane, samo bistro tekočine v neomejenih količinah, pri čemer **svetujemo vodo, čisto juho, nesladkan čaj in kavo brez mleka.**
- Odsvetujemo sadne sokove in športne napitke, ki vsebujejo ogljikove hidrate.** Bister nebarvan sadni sok pijete le ob hipoglikemiji oziroma ob koncentraciji glukoze pod 4 mmol/l.

2. Navodila za prilagojeno jemanje zdravil

- opis, kako se kaže hipoglikemija;
- kako ukrepati ob težavah, ki lahko opozarjajo na hipoglikemijo;
- kdaj so potrebne meritve koncentracije glukoze;
- kako ravnati, če so koncentracije glukoze v krvi visoke;
- kaj je pomembno med čakanjem na kolonoskopijo.

Kaj pa bolnik, ki se zdravi samo z nefarmakološkimi ukrepi?

Bolnik, ki se zdravi samo z nefarmakološkimi ukrepi, naj upošteva splošna navodila za prehrano med pripravo na kolonoskopijo, ki je prilagojena sladkorni bolezni.

- Odsvetujemo sadne sokove in športne napitke, ki vsebujejo ogljikove hidrate.
- Bister nebarvan sadni sok lahko pije le ob hipoglikemiji oziroma ob koncentraciji glukoze pod 4 mmol/l.

**Kateri bolniki s sladkorno boleznijo
potrebujejo
bolnišnično pripravo na kolonoskopijo**

To so bolniki:

- ki imajo **nezavedanje hipoglikemije**;
- ki imajo **diabetično gastroenteropatijo**, ki je povezana z motnjo praznjenja črevesja;
- ki imajo **srčno ali ledvično bolezen**, pri katerih obstaja **možnost volumske preobremenitve**;
- za katere ocenjujemo, da **ne bodo zmogli zanesljivo prilagoditi odmerkov zdravil** za zdravljenje sladkorne bolezni, in jih zato ogroža hipoglikemija oziroma ketoacidoza.

Navodila za bolnike s sladkorno boleznijo za pripravo na kolonoskopijo

Zadnji obrok goste hrane lahko pojedete 24 ur pred kolonoskopijo.

Ob tem obroku lahko jeste: bel kruh, testenine iz bele moke, pusto meso ali šunko, ribe, bistre juhe, jogurt iz posnetega mleka, čaj ter kavo brez mleka in brez sladkorja.

Ob tem obroku ne smete jesti: hrane iz polnozrnatih moka in otrobov, mislijev, hrane z rdečimi barvili, sadja in zelenjave, gostih sokov.

Zadnjih 24 ur pred kolonoskopijo ne uživajte nobene goste hrane. Uživajte lahko samo bistre tekočine v neomejenih količinah, pri čemer svetujemo vodo, čisto juho, nesladkan čaj in kavo brez mleka. Odsvetujemo sadne sokove in športne napitke, ki vsebujejo ogljikove hidrate. Bister nebarvan sadni sok pijete le ob hipoglikemiji oziroma ob koncentraciji glukoze pod 4 mmol/l. Čez dan je treba spiti 2 litra Donata Mg.

Zdravila za zniževanje krvnega sladkorja boste dan pred kolonoskopijo in na dan kolonoskopije jemali drugače kot običajno, ker želimo preprečiti hipoglikemijo (prenizko vrednost krvnega sladkorja), če prejimate zdravila, ki jo lahko povzročijo. Pravilno izvedena kolonoskopija je za vaše zdravje zelo pomembna, zato so med pripravo na preiskavo prehodno sprejemljive tudi višje koncentracije glukoze. Pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 1 je zdravljenje prilagojeno tudi tako, da se izognemo ketoacidozi. Glede na vrsto zdravljenja vam bo vaš zdravnik oz. medicinska sestra po zdravnikovem pooblastilu izročil/-a pisna navodila.

Merjenje krvnega sladkorja za bolnike s sladkorno boleznijo tipa 2:

Če se zdravite z insulinom, si izmerite koncentracijo glukoze v krvi, ko bi sicer jedli zajtrk, kosilo, večerjo, in ob 22. uri. Merjenje je nujno tudi ob težavah, ki lahko opozarjajo na hipoglikemijo. **Če se zdravite z repaglinidom ali s sulfonilsečnino** in si tudi običajno merite koncentracijo glukoze v krvi, jo izmerite, ko bi sicer jedli zajtrk, kosilo, večerjo, in ob 22. uri. Merjenje je potrebno tudi ob težavah, ki lahko opozarjajo na hipoglikemijo. **Če se pojavijo težave, ki lahko opozarjajo na hipoglikemijo**, si po možnosti izmerite koncentracijo glukoze v krvi, in če je izmerjena vrednost pod 4,0 mmol/l, spijte 2 dl bistrega jabolčnega soka ali 4 male žličke kuhinjskega sladkorja, raztopljene v 2 dl vode. Tako ravnajte tudi, če si naključno izmerite koncentracijo glukoze pod 4,0 mmol/l, čeprav nimate ob tem nikakršnih težav. Meritev glukoze ponovite čez 15 minut. **Če se pojavijo težave, ki lahko opozarjajo na hipoglikemijo, pa nimate možnosti za meritev**, spijte 2 dl bistrega jabolčnega soka ali 4 male žličke kuhinjskega sladkorja, raztopljene v 2 dl vode.

Težave morajo izzveneti v 15 minutah, sicer ponovno spijte enako količino soka oz. sladke vode, če težave ne izzvenijo, pokličite zdravnika. **Ob visokih koncentracijah glukoze** v krvi si aplicirajte korekcijske odmerke, če ste večji samovodenja sladkorne bolezni.

Kaj je hipoglikemija, kako se kažejo prenizke vrednosti krvnega sladkorja?

Težave, ki lahko opozarjajo na hipoglikemijo, se začnejo nenadno: tresenje, predvsem rok, potne dlani, razbijanje srca, potenje telesa, volčja lakota, bledica. Pojavijo se lahko tudi manjša zbranost, nervoznost, moten vid, oslabeledost, zmedenost, vzdražljivost, glavobol. Če je hipoglikemija dolgotrajnejša, se pojavijo momljajoč govor, zaspanost, zmedenost se stopnjuje. Če ob prvih težavah ne ukrepamo, se težave stopnjujejo, povzročijo krče in nezavest.

Merjenje krvnega sladkorja za bolnike s sladkorno boleznijo tipa 1:

Koncentracijo glukoze merite na 2–4 ure. Varno območje je 7–10 mmol/l. Ob vrednostih nad 10 aplicirajte korekcijske odmerke. Ob vrednostih pod 7 merite koncentracijo glukoze vsako uro. Ob vrednosti 4,0 ali manj popijte 2 dl bistrega jabolčnega soka ali 4 male žličke kuhinjskega sladkorja, raztopljene v 2 dl vode, in meritev ponovite čez 15 minut. **Ob visokih koncentracijah glukoze** v krvi si aplicirajte korekcijske odmerke, če ste večji samovodenja sladkorne bolezni.

Ko odhajate na kolonoskopijo, **vzemite s seboj** zdravila za zdravljenje sladkorne bolezni in pripomočke za dajanje insulina oz. merjenje krvnega sladkorja. Včasih je namreč po kolonoskopiji potrebna hospitalizacija.

Ko pridete na kolonoskopijo, gastroenterologa ali medicinsko sestro opozorite, da imate sladkorno bolezen. Če prejimate insulin ali sulfanilsečnino, med čakanjem na kolonoskopijo in med preiskavo potrebujete občasne meritve koncentracije glukoze. Nujno pa jih opozorite, če začutite težave, ki bi lahko opozarjale na hipoglikemijo.

Imena in odmerke zdravil na navodilu vpiše zdravnik oz. medicinska sestra po dogovoru z zdravnikom.

Če imate dodatna vprašanja, se posvetujte z zdravnikom, ki skrbi za vašo sladkorno bolezen.

Če imate dodatna vprašanja, prosimo pokličite Center SVIT na telefonsko številko 01/62-04-522, od ponedeljka do petka med 9. in 14. uro; pošljite elektronsko sporočilo na naslov info@program-svit.si, ali se oglasite po telefaksu na številko 01/62-04-529.

Navodila za jemanje zdravil za sladkorno bolezen pred kolonoskopijo

Pri pripravi na kolonoskopijo prosimo upoštevajte prilagojeno shemo jemanja zdravil glede na dogovorjen termin preiskave. Shema, ki za vas ne velja, prečrtajte!

Metformin, ZAVIRALCI DPP4, sladkorna bolezen tipa 2

Vaše zdravilo se imenuje _____, običajno ga jemljete _____.

Dopoldanski čas (čas preiskave pred 12.00)

Dan pred kolonoskopijo



Vzemite vse običajne odmerke zdravila, to je _____.

Na dan kolonoskopije



Odmerke zdravila pred kolonoskopijo opustite. Običajni jutranji odmerek vzemite pri kosilu, to je _____. Zdravilo nato jemljite naprej kot običajno, to je _____.

Popoldanski čas (čas preiskave po 12.00)

Dan pred kolonoskopijo



Vzemite vse običajne odmerke zdravila, to je _____.

Na dan kolonoskopije



Odmerke zdravila pred kolonoskopijo izpustite, od večera naprej jih jemljite kot običajno, to je _____.

Prečrtan obrok pomeni, da se pri uživanju tega obroka držite posebnih navodil glede prehrane med pripravo na kolonoskopijo.

PROSIMO, DA TA NAVODILA VZAMETE S SEBOJ NA KOLONOSKOPIJO

Izbrani osebni zdravnik dopolni natisnjeno navodilo s podrobnostmi!

VSEBINA

<i>Navodila za bolnike s sladkorno boleznijo za pripravo na kolonoskopijo</i>	▶	NATISNI NAVODILO
<i>Navodila za jemanje zdravil za sladkorno bolezen pred kolonoskopijo:</i>		
• metformin, zaviralci DPP 4, sladkorna bolezen tipa 2	▶	NATISNI NAVODILO
• repaglinid, akarboza, sladkorna bolezen tipa 2	▶	NATISNI NAVODILO
• sulfonilsečnine, sladkorna bolezen tipa 2	▶	NATISNI NAVODILO
• GLP1 agonisti, sladkorna bolezen tipa 2	▶	NATISNI NAVODILO
• dolgi insulin pred spanjem, sladkorna bolezen tipa 2	▶	NATISNI NAVODILO
• bifazični insulin zjutraj, sladkorna bolezen tipa 2	▶	NATISNI NAVODILO
• bifazični insulin zjutraj in zvečer, sladkorna bolezen tipa 2	▶	NATISNI NAVODILO
• kratki insulin pred obroki ter dolgi zjutraj in zvečer, sladkorna bolezen tipa 2	▶	NATISNI NAVODILO
• kratki insulin pred obroki in dolgi zvečer, sladkorna bolezen tipa 2	▶	NATISNI NAVODILO
• sladkorna bolezen tipa 1, aplikacija insulina s peresnikom	▶	NATISNI NAVODILO
• sladkorna bolezen tip 1, insulinska črpalka	▶	NATISNI NAVODILO
<i>Navodila za jemanje zdravil za zdravljenje sladkorne bolezni ob podaljšani težčosti po polipektomiji:</i>		
• metformin, zaviralci DPP 4, akarboza, GLP 1 agonisti, sladkorna bolezen tipa 2	▶	NATISNI NAVODILO
• repaglinid, sulfonilsečnine, sladkorna bolezen tipa 2	▶	NATISNI NAVODILO
• dolgi insulin pred spanjem, sladkorna bolezen tipa 2	▶	NATISNI NAVODILO
• bifazični insulin zjutraj, sladkorna bolezen tipa 2	▶	NATISNI NAVODILO
• bifazični insulin zjutraj in zvečer, sladkorna bolezen tipa 2	▶	NATISNI NAVODILO
• kratki insulin pred obroki ter dolgi zjutraj in zvečer, sladkorna bolezen tipa 2	▶	NATISNI NAVODILO
• kratki insulin pred obroki in dolgi zvečer, sladkorna bolezen tipa 2	▶	NATISNI NAVODILO
• sladkorna bolezen tipa 1, insulinska črpalka	▶	NATISNI NAVODILO
• sladkorna bolezen tipa 1, aplikacija insulina s peresnikom	▶	NATISNI NAVODILO

Na disketi so navodila za paciente v Pdf formatu, ki jih lahko **tiskamo dvostransko**, da **pacient dobi v roke en sam list**.

Enaka datoteka je dostopna tudi na spletnih straneh Programa Svit.

Kadar osebni zdravnik v okviru izvajanja presejalnega programa pripravlja bolnika na kolonoskopijo in pri tem potrebuje dodaten nasvet o odmerkih zdravil, se lahko obrne na Center Svit, ki ima možnost posveta z nadzornim diabetologom.

Smernice za pripravo pacientov s sladkorno boleznijo

<http://www.program-svit.si/binary/show/4987>

Pripravljalci strokovnih smernic so za implementacijo in povratne informacije zelo zainteresirani, zato izkušnje, komentarje in vprašanja glede smernic in priročnika posredujte na e-naslov:

jelka.zaletel@kclj.si

Rezultati



Poročilo: 1.1. do 31.12.2016

- povabljenih 307.505
- Izjavo o sodelovanju so vrnile 196.903 osebe (64,28 %). Zaradi začasnih ali trajnih izključitvenih kriterijev (kolonoskopija v zadnjih treh letih z odstranjenimi polipi ali brez, rak debelega črevesa ali danke in kronična vnetna črevesna bolezen) je bilo izključenih 13.241 (6,72 %) oseb. V programu ni želelo sodelovati 411 oseb (0,13 %).
- Komplet testerjev za odvzem dveh vzorcev blata na prikrito krvavitev blata je bil poslan 179.812 osebam.
- Za analizo primerne vzorce je do 31.12.2016 vrnilo 175.881 (95,39 %) oseb.
- Med analiziranimi osebami je imelo 163.483 (92,95 %) oseb negativen izvid in **12.398 (7,05 %) oseb pozitiven izvid.**
- **Presejane 60,21 %** povabljene populacije (2015 le 55,12 %)

Poročilo: 1.1. do 31.12.2016

- V letu 2016 je bilo izvedenih 12.236 kolonoskopij v 26 pooblaščenih kolonoskopskih centrih.
- Odkritih je bilo 309 primerov raka debelega črevesa in danke
- 2.817 oseb je imelo napredovali adenom, kar predstavlja večje tveganje za nastanek raka.

DOSEŽKI do 2016

SVIT: Rak debelega črevesa in danke pri udeležencih programa odkrijemo bistveno bolj zgodaj.

Pri udeležencih programa je le ta omejen na črevo **kar pri 70%, prej le pri 15%!**

Za leto 2011 opažamo prvič upad incidence raka debelega črevesa in danke, ki je najpogostejši rak v RS!

Več informacij o izvajanju programa SVIT in uspehah:
<http://www.program-svit.si/sl/o-programu-svit/porocila>

Odzivnost v Programu Svit

- Razlike med regijami, velike razlike med občinami (od 70% do samo 30% odzivnost)
- Moški se odzivajo okrog 10% manj v Svit kot ženske! (RDČD večji problem pri moških)
- Zelo kompleksni vplivi na odločitve glede sodelovanja v Programu Svit (odmaknjenost, ruralno okolje, ekonomsko stanje občine, govorice...)

Tabela 2. Odzivnost vabljenih v Program Svit na ravni Slovenije in po zdravstvenih regijah v letu 2016.

Zdravstvena regija	Odzivnost	Odzivnost - moški	Odzivnost - ženske
Celje	63,36 %	58,18 %	68,32 %
Koper	60,62 %	56,43 %	64,73 %
Kranj	67,80 %	63,85 %	71,35 %
Ljubljana	65,57 %	59,93 %	70,75 %
Maribor	61,70 %	56,60 %	66,58 %
Murska Sobota	61,20 %	56,34 %	65,80 %
Nova Gorica	67,46 %	63,89 %	70,92 %
Novo mesto	66,11 %	60,38 %	71,68 %
Ravne na Koroškem	64,74 %	59,82 %	69,55 %
Slovenija	64,28 %	59,22 %	69,04 %

Odstopanja, ki so bila zaznana pri izvajanju Programa Svit

Test na prikrito krvavitev v blatu je pozitiven (FOBT):

- v vsakem primeru je potrebno pacienta napotiti na kolonoskopijo; če mu trenutno zdravstveno stanje ne dovoljuje izvedbo preiskave, jo je potrebno opraviti nekoliko kasneje in o tem obvestiti klicni center Svit,
- pri invalidnih osebah, ki ne morejo same opraviti čiščenja črevesja pred kolonoskopijo, se lahko v izjemnih primerih uredi hospitalna kolonoskopija preko klicnega centra Svit,
- hemeroidi ne smejo biti razlog, da pacienta ne napotite na kolonoskopijo,
- če je bila pred kratkim izven Svita opravljena kolonoskopija, ki je bila zamolčana, je potrebno kontaktirati klicni center Svit, da se posvetujemo z nadzornim gastroenterologom in dogovorimo nadaljnjo obravnavo (načeloma pa po pozitivnem FOBT sledi presejalna kolonoskopija),
- zdravila niso vzrok za pozitiven test,
- vsak pozitiven test ne pomeni raka DČD (v prvem presejalnem krogu odkritega 5,5% RDČD).

Odstopanja, ki so bila zaznana pri izvajanju Programa Svit

Ponavljanje testa na prikrito krvavitev v blatu (FOBT) po tistem, ko je bil test na Svit pozitiven:

- ponavljanje testa je strokovna napaka,
- vsakega pacienta s pozitivnim testom je potrebno napotiti na kolonoskopijo, ki bo pojasnila vzrok krvavitve,
- lezije v črevesju krvavijo intervalno / občasno,
- izidi različnih testov med sabo niso primerljivi; testi se med sabo razlikujejo po načinu delovanja, po občutljivosti in specifičnosti, po stabilnosti vzorcev, imajo lahko različne vrednosti cut-off pri katerem je test pozitiven.

Odstopanja, ki so bila zaznana pri izvajanju Programa Svit

Upoštevanje dejstva, da presejalni testi niso 100%:

- FOBT, ki je negativen je potrebno ciklično ponavljati vsaki dve leti; lezija lahko krvavi intervalno; RDČD se razvija počasi zato se večja verjetnost, da bo s ponavljanjem presejalnega testa v primeru prisotne patologije test pozitiven,
- **če je FOBT negativen in pacient kljub temu navaja težave**, ki bi lahko nakazovale na patologijo v predelu debelega črevesa in danke je potrebno pacienta **napotiti na diagnostično kolonoskopijo izven Svita**,
- **intervalni rak**: pojavi se lahko po negativnem FOBT in še preden se test ponovi v naslednjem presejalnem krogu. Pojav raka je možen tudi pri negativni kolonoskopiji.
- Pri **družinski anamnezi RDČD test FOBT ni zamenjava za kolonoskopijo**; kontrolno kolonoskopijo je potrebno opraviti v skladu z veljavnimi smernicami.

Odstopanja, ki so bila zaznana pri izvajanju Programa Svit

Pacienti niso ustrezno pripravljene na kolonoskopijo:

- Nimajo izpolnjen „Pred kolonoskopski vprašalnik“,
- Nimajo napotnice za ambulantno ali hospitalno presejalno kolonoskopijo,
- Recept za Moviprep ni ustrezno izpolnjen / podpisan,
- So brez navodil o jemanju zdravil v primeru kronične bolezni (hipertenzija, hiperlipidemija, antiagregacijska terapija, antikoagulacijska terapija, sladkorni bolniki,....)
- **Vsak pacient, ki gre na kolonoskopijo mora biti pripravljen v skladu s smernicami Programa Svit.**

- **SMERNICE PROGRAMA SVIT 2015:**

<http://www.program-svit.si/binary/show/2634>



Center Svit

Tehnološki park 24

1000 Ljubljana

Tel: 01 62 04 521

www.program-svit.si

info@program-svit.si



Evropske smernice

- European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening
- <http://www.iarc.fr>