

Informacja dla pacjenta dotycząca gastroskopii



ESOXX[®] ONE

- 🛡️ Jedyne zawierający kwas hialuronowy, który działa w przełyku
- 🛡️ Przyspiesza gojenie i chroni śluzówkę przełyku przed zgagą¹
- 🛡️ Szybko znosi objawy refluksu¹



Konsultacja merytoryczna
prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska

Ref 1. Palmieri B. et al., Eur Rev Med. Pharmacol 2013; 17:3272-78

Imię i nazwisko pacjenta:

Wizyta została wyznaczona w

Pracownia Endoskopii w o godzinie

Ta ulotka ma na celu udzielenie odpowiedzi na ewentualne pytania pacjentów dotyczące gastrokopii oraz przebiegu wizyty. Wszelkie inne pytania należy kierować do lekarza zlecającego badanie albo lekarza lub pielęgniarki bezpośrednio przez zabiegiem.

Czym jest gastroscopia?

Gastroscopia zwana czasem ezofagogastroduodenoskopią lub panendoskopią jest to badanie pozwalające lekarzowi na obejrzenie wnętrza przełyku, żołądka i dwunastnicy (początkowego odcinka jelita cienkiego) przez endoskop, czyli giętki aparat wyposażony w kamerę i źródło światła, a także kanał roboczy umożliwiający wprowadzenie do wnętrza przewodu pokarmowego akcesoriów niezbędnych w trakcie badania/zabiegu. Możliwe jest znieczulenie gardła środkiem w aerozolu lub podanie leków uspokajających.

Podczas zabiegu mogą zostać pobrane niewielkie wycinki (biopsje) tkanki. Przez kanał roboczy endoskopu wprowadzane są niewielkie kleszczki, którymi bezboleśnie pobierane są wycinki. Jeśli istnieje taka konieczność istnieje również możliwość wykonywania małych zabiegów endoskopowych np. usuwania polipów, niszczenie zmian naczyniowych. Żołądek powinien być pusty, aby zapewnić widoczność i bezpieczeństwo w czasie zabiegu.

Dlaczego konieczne jest wykonanie gastrokopii?

Badanie to umożliwia wzrokową ocenę wnętrza przełyku, żołądka i dwunastnicy w celu sprawdzenia czy nie ma zmian chorobowych, znalezienia przyczyny dolegliwości występujących u pacjenta (na przykład zgagi, zmniejszenia masy ciała, nudności, niedokrwistości, problemów z przełykaniem).

Jakie ryzyko wiąże się z gastroskopią?

Najpoważniejszym zagrożeniem związanym z zabiegiem jest ryzyko powstania perforacji (pęknięcia) ściany przełyku, żołądka lub dwunastnicy. Na szczęście jest to powikłanie bardzo rzadkie (0,03%, 1 na 30 000 zabiegów diagnostycznych). Usunięcie perforacji zwykle wymaga leczenia operacyjnego.

W miejscu pobierania biopsji lub wykonywania zabiegów endoskopowych może wystąpić krwawienie; jest ono zwykle niewielkie i powinno szybko ustąpić. W przypadku uporczywego krwawienia może być konieczne zastosowanie leczenia. Zazwyczaj wykonuje się ostrzykiwanie okolicy lekami obkurczającymi naczynia krwionośne, zamykanie naczyń metalowymi klipsami lub koagulację (uszczelnienie naczyń krwionośnych za pomocą wysokiej temperatury).

Przez cały czas pacjent będzie obserwowany przez pielęgniarkę, aby można było szybko wykryć wszelkie problemy i zastosować odpowiednie leczenie.

Jakie inne możliwości są dostępne, oprócz gastrokopii?

Zależnie od okoliczności, w niektórych przypadkach można zastosować metody inne niż gastroscopia, na przykład:

- Badanie rentgenowskie z użyciem kontrastu doustnego (najczęściej zawiesina barytowa lub kontrast wodny).

Tego rodzaju badania nie zastępują gastrokopii – zazwyczaj bywają pomocne w ocenie zmian czynnościowych górnego odcinka przewodu pokarmowego lub ocenie przechodzenia treści przez przełyk czy żołądek.

Co powinien zrobić pacjent przed gastroskopią?

- W dniu badania należy powstrzymać się od jedzenia przez co najmniej 6 godzin, zakończyć picie wody na dwie godziny przed planowanym badaniem. U osób z zaburzonym pasażem żołądkowym, okres pozostawania bez jedzenia może być odpowiednio dłuższy – należy omówić to z lekarzem kierującym;
- Osoby chore na cukrzycę powinny omówić terapię okołozabiegową z lekarzem prowadzącym, gdyż czas pozostawania na czczo może spowodować niebezpieczne okresy hipoglikemii;
- Osoby przyjmujące kwas acetylosalicylowy zazwyczaj nie powinny odstawiać leczenia przed gastroskopią, natomiast chorzy przyjmujący acenokumarol, warfarynę, klopidogrel lub inne leki tzw. przeciwkrzepliwie powinny omówić leczenie z lekarzem prowadzącym lub kierującym;
- **Osoby przyjmujące którykolwiek z następujących leków: inhibitorów pompy protonowej (IPP) takich jak lansoprazol, omeprazol, rabeprazol, esomeprazol, pantoprazol, dexlansoprazol, lub H2 blokerów: ranitydyna, famotydyna, o ile lekarz nie zaleci inaczej, powinny przerwać ich stosowanie 2 tygodnie przed wyznaczonym terminem gastrokopii;**
- **Po odstawieniu wyżej wymienionych leków – w celu złagodzenia objawów można nadal przyjmować np. alginiany, preparaty zobojętniające lub jedyny preparat zawierający kwas hialuronowy działający w przełyku i chroniący jego śluzówkę przed treścią refluksatu ESOXX One – aż do dnia poprzedzającego badanie;**
- Osoby ze zmianami o charakterze przełyku Barretta lub aktualnie leczące owrzodzenie żołądka lub dwunastnicy muszą nieprzerwanie przyjmować zalecane leki;
- Należy przynieść ze sobą listę aktualnie przyjmowanych leków oraz informację o wszystkim, co wywołuje u pacjenta uczulenia;
- Osoby, które przed badaniem mają otrzymać leki uspokajające, powinny umówić się z kimś, kto odbierze je z pracowni endoskopowej i pozostanie z nimi maksymalnie przez 24 godziny;

- Należy zmyć lakier z paznokci i usunąć sztuczne paznokcie;
- Przed badaniem wymagane jest podpisanie przez pacjenta świadomej zgody;
- Nie należy przynosić do pracowni żadnych rzeczy wartościowych lub biżuterii, ponieważ personel nie może odpowiadać za żadne straty ani zniszczenia;

Co się wydarzy po przybyciu pacjenta do pracowni?

- Po przybyciu zwykle należy zarejestrować się w recepcji/sekretariacie.
- Pacjent zostanie poproszony o podpisanie formularza zgody, aby potwierdzić, że zrozumiał charakter badania i związane z nim zagrożenia.
- U osób, które przed badaniem będą miały podawane leki uspokajające, pielęgniarka założy wkłucie dożylnie. Leki uspokajające zostaną podane dożylnie bezpośrednio w gabinecie zabiegowym.

Czy podczas zabiegu pacjent może odczuwać dyskomfort?

Zabieg może być nieprzyjemny, może wystąpić kaszel bądź odruchy wymiotne, są to naturalne odruchy obronne. Personel badający stale obserwuje i monitoruje pacjenta w trakcie badania, co gwarantuje bezpieczeństwo i odpowiednie działanie w przypadku bardzo nasilonych odruchów.

Jakie środki przeciwbólowe są dostępne?

Leki uspokajające bezpośrednio przez zabiegiem podawane są dożylnie. Leki uspokajające spowodują senność i rozluźnienie bez wyłączenia świadomości. Wprowadzą pacjenta w stan „płytkiej sedacji”. Oznacza to, że pacjent będzie przez cały czas słyszał, co się do niego mówi, i będzie mógł wypełniać proste polecenia w czasie zabiegu.

Dzięki temu pacjent raczej nie zapamięta, co się działo podczas zabiegu. Po zakończeniu zabiegu pacjent zostanie przeniesiony do sali wybudzeniowej – obserwacyjnej.

W niektórych przypadkach badania/zabiegu wykonuje się w sedacji anestetycznej, kiedy pacjent na krótki okres zasypia i zostaje wybudzony bezpośrednio po zabiegu.

Co się wydarzy w czasie zabiegu?

Po wejściu do gabinetu zabiegowego pacjentem zajmie się pielęgniarka i lekarz. Na tylnej ścianie gardła zostanie rozpylony lek miejscowo znieczulający w aerozolu; może mieć nieprzyjemny smak. Najczęściej jest to preparat lignokainy lub ksylokainy – o ewentualnych uczuleniach na preparaty znieczulające należy koniecznie powiedzieć personelowi przed badaniem!!! Również w wypadku astmy lub chorób płuc należy poinformować personel przed badaniem. Następnie pacjent zostanie poproszony o położenie się na kozetce na lewym boku. W czasie sedacji na palec założony będzie monitor kontrolujący tętno i poziom wysycenia tlenem. W ustach umieszczony zostanie ochraniacz na zęby (osoby używające protez będą musiały je wyjąć przed zabiegiem). Po grzbiecie języka zostanie wprowadzony endoskop; pacjent poproszony będzie o przełknięcie i aparat zostanie wprowadzony do przełyku. Powietrze wprowadzone do żołądka spowoduje uczucie jego wypełnienia; pod koniec badania większość powietrza odsysa się za pomocą endoskopu.

Co się wydarzy po zabiegu?

Osoby, którym podano leki uspokajające, zostaną zwykle przeniesione do sali obserwacyjnej, gdzie pozostaną do czasu ustąpienia działania leków (w zależności od dawki do około 3 godzin). Nie należy nic jeść ani pić mniej więcej przez godzinę po podaniu znieczulenia miejscowego na tylną ścianę gardła.

Powrót do domu

Należy pamiętać o tym, że w przypadku podania leków uspokajających, ktoś musi odebrać pacjenta z gabinetu i pozostać przy nim przez następne 24 godziny. Jeśli nie ma takiej możliwości, należy powiadomić o tym rejestrację przed wyznaczonym terminem zabiegu.

Po powrocie do domu zaleca się odpoczynek przez resztę dnia. Będzie można jeść i pić jak zwykle, o ile personel badający nie zaleci inaczej.

Osoby, które przyjęły przed badaniem leki uspokajające – przez 24 godziny nie mogą prowadzić samochodu, spożywać alkoholu, obsługiwać maszyn ani podpisywać prawnie wiążących dokumentów.

CZĘSTO ZADAWANE PYTANIA

Ile osób będzie obecnych w gabinecie zabiegowym?

W gabinecie będzie obecny lekarz wykonujący gastroskopię, jedna lub dwie pielęgniarki asystujące. W zależności od rodzaju placówki wykonującej badanie mogą znajdować się w gabinecie dodatkowo osoby szkolące się np. studenci, stażyści, praktykanci lub też lekarz nadzorujący i konsultujący badanie endoskopowe.

Jak długo pacjent pozostanie w pracowni endoskopii?

Przewiduje się, że pobyt w pracowni będzie trwał zwykle do 4 godzin. Sam zabieg może zająć zwykle do 15-20 minut. W przypadku podania leków uspokajających pacjent pozostanie w sali obserwacyjnej zwykle do 3 godzin po zabiegu.

Czym jest biopsja?

Biopsją nazywa się pobranie wycinków tkanki do badania. Wycinki te (biopaty) służą do oceny infekcji *Helicobacter pylori* (patrz niżej) lub wysyłane są do pracowni histopatologii w celu ustalenia, jakie komórki znajdują się w próbce tkanki. Czas oczekiwania na wyniki histologiczne może wynosić od 1 do 4 tygodni.

Co to jest przepuklina rozworu przełykowego?

Przepuklina rozworu przełykowego powstaje, gdy część żołądka, która powinna pozostawać w jamie brzusznej, wślizguje się do klatki piersiowej przez otwór w osłabionym mięśniu przepony. Przepuklina może nie dawać żadnych objawów albo może powodować cofanie się treści żołądkowej do przełyku dając objawy choroby refluksowej np. zgagę.

Czym jest owrzodzenie i w jaki sposób jest leczone?

W żołądku wytwarzany jest kwas solny, który rozpoczyna trawienie pokarmu i zabija bakterie. Zazwyczaj istnieje równowaga między ilością wytwarzanego w żołądku kwasu, a ilością śluzu stanowiącego barierę ochronną. W przypadku zachwiania tej równowagi mogą tworzyć się ubytki w błonie śluzowej żołądka lub dwunastnicy, czyli owrzodzenia trawienne. Zwykle zaleca się przyjmowanie leków zmniejszających ilość kwasu żołądkowego przez 4-8 tygodni. Najczęściej stosowane są inhibitory pompy protonowej. Nazwa wrzód czy owrzodzenie jest pojęciem opisowym – należy pamiętać że owrzodzenie (w szczególności żołądka) może być także obrazem choroby nowotworowej dlatego w odpowiednich sytuacjach pobierane są wycinki celem weryfikacji histopatologicznej opisanego obrazu.

Co to jest *Helicobacter pylori*?

Helicobacter pylori to bakteria bytująca w błonie śluzowej żołądka i dwunastnicy. U większości osób infekcja *Helicobacter pylori* przebiega bezobjawowo. U części osób zakażenie *Helicobacter pylori* skutkuje stanem zapalnym błony śluzowej, nadżerkami lub owrzodzeniem żołądka lub dwunastnicy. Zazwyczaj leczy się je antybiotykami i inhibitorami pompy protonowej; Aby wynik na obecność *Helicobacter pylori* w pobranym w czasie gastroskopii bioptacie był wiarygodny i aby nie trzeba było powtarzać gastroskopii – na 2 tygodnie przed badaniem należy odstawić leki typu zmniejszające wydzielanie kwasu solnego: inhibitory pompy protonowej i/lub H2 blokery.

Kontrolna lista czynności

- Należy potwierdzić wizytę telefonując pod numer:
- Należy powstrzymać się od jedzenia przez 6 godzin przed badaniem.
- Należy powstrzymać się od picia przez 2 godziny przed badaniem. W dniu badania można pić jedynie wodę.
- **Na 2 tygodnie przed badaniem należy odstawić inhibitory pompy protonowej i/lub H2 blokery** (oprócz pacjentów z przełykiem Barretta i czynną chorobą wrzodową) **można stosować w tym czasie w celu złagodzenia objawów na przykład ESOXX ONE aż do dnia poprzedzającego badanie.**
- Należy wziąć ze sobą aktualną listę leków i wyniki poprzednich badań endoskopowych.
- Osoby, mające badanie w sedacji, powinny umówić się z kimś, kto będzie im towarzyszył i pozostanie z nimi maksymalnie przez 24 godziny.
- Wszelkie pytania i wątpliwości należy omówić z lekarzem kierującym.
- W przypadku osób posługujących się językami obcymi (także migowym) na badanie należy przyjść z tłumaczem.



ESOXX® ONE

WSKAZANIA: ESOXX® ONE to wyrób medyczny o działaniu miejscowo-osłaniającym, który pozwala na szybkie złagodzenie objawów związanych z refluksiem żołądkowo-przełykowym, takich jak zgaga, ból w nadbrzuszu, zarzucanie treści żołądkowej do przełyku, kaszel podrażnieniowy, dysfonia (chrypka).

Choroba refluksowa przełyku, charakteryzuje się objawami takimi jak zgaga, zarzucanie treści żołądkowej do przełyku, kaszel podrażnieniowy, dysfonia, które mogą, choć nie muszą, być powiązane z występowaniem zapalnych zmian nadżerkowych błony śluzowej przełyku. Objawy GERD są zazwyczaj bardziej odczuwalne w pozycji leżącej i mogą nasilać się w trakcie snu.

ESOXX® ONE to połączenie kwasu hialuronowego i siarczanu chondroityny, które ze względu na swój oryginalny i innowacyjny mechanizm działania chronią błonę śluzową przełyku. ESOXX® ONE zawiera także poloxamer 407 - składnik o wysokiej zdolności przylegania do błony śluzowej przełyku. Dzięki niemu kwas hialuronowy i siarczan chondroityny dłużej powlekają śluzówkę, chroniąc ją przed działaniem kwasu solnego wytwarzanego w żołądku. Siarczan chondroityny ma również działanie wspomagające w procesie gojenia błony śluzowej przełyku.

SKŁAD: kwas hialuronowy, siarczan chondroityny, poliwinylpirolidon, ksylitol C, benzoosan sodu, sorbinian potasu, aromaty, woda demineralizowana, poloxamer 407.

OPAKOWANIE: 14 ESOXXetek (saszetek jednodawkowych) po 10 ml.

DAWKOWANIE I SPOSÓB UŻYCIA: 1 ESOXXetka (pojedyncza saszetka) 10 ml po głównych posiłkach i/lub przed snem lub zgodnie z zaleceniami lekarza. Końcówkę saszetki należy odciąć nożyczkami lub oderwać w miejscu zaznaczonym przerywaną linią. Syrop można wypić bezpośrednio z saszetki. Syrop nie wymaga rozcieńczenia.

PRZECIWWSKAZANIA: Brak jest szczególnych przeciwwskazań, z wyjątkiem przypadków nadwrażliwości na którykolwiek ze składników. W takiej sytuacji należy przerwać leczenie i skontaktować się z lekarzem. Pomimo, że nie są znane działania niepożądane, nie zaleca się stosowania ESOXX® ONE w okresie ciąży lub w pierwszych miesiącach karmienia. W każdym przypadku należy najpierw skonsultować się z lekarzem.

OSTRZEŻENIA: Nie należy przekraczać zalecanej dawki. Jeżeli dolegliwości nie ustępują należy skonsultować się z lekarzem. Nie należy stosować produktu po upływie terminu ważności zamieszczonego na opakowaniu. Przechowywać w chłodnym, suchym miejscu, z dala od źródeł ciepła. Nie zamrażać. Przechowywać w miejscu niedostępnym dla dzieci.

WYTWÓRCA: Apharm srl - via Roma, 26 - 28041 - Arona - Włochy

DYSTRYBUTOR: Alfa Wassermann Polska Sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa; tel.: +48 22 8240364

ESO/PORADNIK/032016