**Kolonoskopia nie musi być nieprzyjemna**

**Kolonoskopia!!! Kiedy Adrian usłyszał to słowo w gabinecie lekarskim ugięły się pod nim kolana. Strach wziął górę nad rozsądkiem i w duchu powtarzał sobie, że za żadne skarby nie podda się tak bolesnemu badaniu. Po kilku miesiącach zmiany w jego jelitach były na tyle poważne, że trafił na stół operacyjny, a przecież mógł tego uniknąć…**

- Obawa przed bólem podczas kolonoskopii, krępująca forma badania dotyczącego intymnych części ciała lub nawet lęk przed wykryciem nowotworu sprawiają, że część pacjentów decyzję o poddaniu się kolonoskopii odkłada na później. Tymczasem badanie wykonane przez dobrze wyszkolonego i doświadczonego gastrologa zwykle nie trwa dłużej niż 20 minut i bywa mocno bolesne tylko u niewielkiej części osób. Obserwujemy to często w naszym ośrodku – mówi dr n. med. Adam R. Markowski, gastrolog z Humana Omeda Medica w Białymstoku.

Kolonoskopia to badanie, którego unikamy ze strachu. Boimy się bólu, a zdaniem lekarzy specjalistów mity o tym, że jest ono nie do wytrzymania są dość mocno przerysowane. Trzeba pamiętać o tym, że badania jelit bardzo często ratują życie, ponieważ pozwalają na usunięcie groźnych zmian przedrakowych.

- Częstą przyczyną zgłaszania się pacjentów do poradni gastrologicznej jest obserwowana przez nich zmiana rytmu wypróżnień i biegunka. Przyczyny takich objawów są różne i może być ich wiele. Najczęstszymi są choroby czynnościowe (zespół jelita nadwrażliwego), zmiany organiczne w obrębie jelita (uchyłki lub nowotwory), nieswoiste choroby zapalne (wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba Leśniowskiego-Crohna, mikroskopowe zapalenie jelita), zespoły złego wchłaniania (choroba trzewna, nietolerancja laktozy) czy przewlekłe infekcje – wylicza specjalista z Omedy.

Doskonałą metodą diagnostyczną jest kolonoskopia, która pozwala wykryć nieprawidłowe zmiany w obrębie jelita grubego. Ocena histopatologiczna wycinków pobranych podczas badania, nawet niekiedy z miejsc wyglądających na prawidłowe, stanowi źródło cennych informacji i często pozwala postawić prawidłowe rozpoznanie, a co za tym idzie, wdrożyć najlepsze leczenie.

Zespół jelita drażliwego jest najczęstszą (10% całej populacji) przewlekłą chorobą jelit i jej objawy pojawiają się zwykle już w wieku 20 - 40 lat. Szczyt zapadalności na nieswoiste choroby zapalne jelita również występuje pomiędzy 20. a 40. rokiem życia, natomiast w przypadku raka jelita grubego zaczyna się od 55 - 60 roku życia. Ostatnio rak jest diagnozowany w coraz młodszym wieku.

- Bezsprzeczną zaletą kolonoskopii jest nie tylko wykrycie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub nowotworu, ale również możliwość zapobiegnięcia rozwojowi raka, dzięki usuwaniu w trakcie badania polipów gruczolakowatych czyli stanów przedrakowych. Liczba chorych na raka jelita grubego stale rośnie. Ten rodzaj nowotworu stanowi w populacji polskiej drugi pod względem zapadalności (po raku płuca) nowotwór złośliwy oraz drugą przyczynę zgonów z powodów onkologicznych. Około 18 tys. Polaków dowiaduje się co roku, że ma raka jelita grubego i niemal 11 tys. Polaków rocznie umiera z tego powodu. Ryzyko zachorowania na raka jelita grubego jest niewiele wyższe u mężczyzn niż u kobiet, ale mężczyźni chorują wcześniej – mówi specjalista z Omedy.

Co czwarta osoba w wieku od 50 do 65 roku życia ma polipy w jelicie grubym i 5% zagrożonych jest powstaniem raka. A rak jelita grubego często rozwija się latami w ukryciu i powoli zabija!

- W przypadku bardzo zaawansowanych nowotworów wykrytych zbyt późno, leczenie może być nieskuteczne, natomiast rak jelita grubego wykryty we wczesnym stadium może być całkowicie uleczalny – podkreśla dr n. med. Adam R. Markowski.

Na czym polega kolonoskopia? To badanie endoskopowe dolnego odcinka przewodu pokarmowego, polegające na wprowadzeniu przez odbytnicę giętkiego wziernika, pozwalającego na obejrzenie całego jelita grubego od wewnątrz.

Dolegliwości podczas kolonoskopii najczęściej dotyczą osób, które wcześniej przebyły operacje brzuszne, co może skutkować powstaniem zrostów w obrębie jamy brzusznej. Co ciekawe stosunkowo częściej problem zgłaszają osoby szczupłe. Dolegliwości bólowe dotyczą zwykle tylko pierwszej części badania, tj. wprowadzania endoskopu, gdy podaje się powietrze do wnętrza jelita, a sąsiednie narządy (otrzewna i krezka) mogą być pociągane ruchem aparatu, wywołując ból.

Poza tym, zwykle pierwsza część jelita grubego jest najwęższa i najbardziej zakręcona (stąd nazwa okrężnica esowata), a tym samym najtrudniejsza do przejścia. U większości chorych do badania wystarczy jedynie znieczulenie miejscowe odbytu specjalnym żelem, tylko w niewielkim odsetku przypadków niezbędna jest sedacja czyli znieczulenie ogólne. W takiej sytuacji pacjent otrzymuje od anestezjologa zastrzyk przeciwbólowy i usypiający, po którym zasypia i budzi się już po badaniu. Jest to komfort, dostępny także w białostockiej Omedzie.