

INFORMACJE DLA PACJENTA „GASTROSKOPIA”

CO TO JEST GASTROSKOPIA?

Gastroskopia jest badaniem endoskopowym pozwalającym na dokładną ocenę górnego odcinka przewodu pokarmowego. Polega na oglądaniu przełyku, żołądka i dwunastnicy. Podczas gastroskopii wprowadza się giętki aparat (gastroskop) przez jamę ustną. Gastroskopia jest badaniem krótkotrwałym, trwającym około 5-10 minut i mimo, że należy do procedur inwazyjnych ingerujących w jamy ciała jest badaniem stosunkowo bezpiecznym. Gastroskopia może być zarówno badaniem diagnostycznym, jak również terapeutycznym polegającym na przykład na: usuwaniu ciał obcych, tamowaniu krwawień, usuwaniu polipów czy endoskopowym poszerzaniu powstałych zwężeń.

W JAKIM CELU WYKONUJE SIĘ GASTROSKOPIĘ?

Gastroskopia diagnostyczna pozwala na dokładną ocenę błony śluzowej górnego odcinka przewodu pokarmowego, podczas badania zwracamy także uwagę na treść płynną znajdującą się w jego świetle oraz ruchomość ścian przełyku, żołądka i dwunastnicy. Endoskopia umożliwia pobranie materiału do badania histopatologicznego, cytologicznego, wykonanie posiewów oraz ocenę obecności bakterii *Helicobacter pylori* za pomocą bezpośredniego badania (tzw. testu ureazowego). Moment pobierania materiału nie jest odczuwany przez chorego, nieznacznie wydłuża badanie i nie wpływa na jego bezpieczeństwo.

Gastroskopia pozwala w większości przypadków na prawidłowe postawienie diagnozy w przypadku:

- chorób zapalnych: bakteryjnych, wirusowych i grzybiczych;
- zmian spowodowanych działaniem środków chemicznych: kwasów i zasad, żółci, niektórych leków oraz czynników fizycznych – np. zmian popromiennych;
- łagodnych i złośliwych zmian nowotworowych;
- oceny zaawansowania wielu zmian chorobowych i ich odpowiedniej klasyfikacji np. żylaków przełyku, refluksowego zapalenia błony śluzowej przełyku czy źródła krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego.

KIEDY NALEŻY WYKONAĆ GASTROSKOPIĘ?

Wskazania do gastroskopii są bardzo szerokie. Badanie to powinny mieć wykonane wszystkie osoby po 45 roku życia mające dolegliwości brzuszne oraz młodszy chorzy, gdy powstaje potrzeba weryfikacji rozpoznania, różnicowania, a szczególnie wówczas, gdy pojawiają się objawy alarmujące, takie jak: utrata masy ciała, zaburzenia połykania, gorączka, niedokrwistość, fusowate lub krwiste wymioty.

Gastroskopię diagnostyczną wykonuje się najczęściej z następujących wskazań:

- wystąpienie objawów dyspeptycznych (bólów brzucha, odbijania, wzdęcia, zgagi),
- podejrzenie choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy,
- podejrzenie choroby nowotworowej na podstawie występujących objawów ogólnych,
- dysfagia - trudności w połykaniu,
- podejrzenie lub obecność krwawienia z przewodu pokarmowego,
 - podejrzenie istnienia uszkodzeń polekowych błony śluzowej górnego odcinka przewodu pokarmowego u chorych długotrwale stosujących niesteroidowe leki przeciwzapalne,
- jako badanie przesiewowe lub kontrolne u chorych ze zwiększonym ryzykiem rozwoju nowotworu (osoby z długoletnią chorobą refluksową przełyku, z przełykiem Barretta, z niedokrwistością złośliwą w przebiegu zanikowego zapalenia błony śluzowej żołądka, po przebytej resekcji żołądka).

W przypadku stwierdzenia owrzodzenia błony śluzowej żołądka istnieje konieczność pobrania wycinków do weryfikacji histopatologicznej oraz zalecana jest kontrolna gastroskopia za 6 - 8 tygodni. Wrzód dwunastnicy nie wymaga weryfikacji histopatologicznej, gdyż nie ma podłoża nowotworowego. Zarówno we wrzodzie żołądka, jak i dwunastnicy wskazane jest wykonanie **testu ureazowego** na obecność *Helicobacter pylori*. Wynik testu jest dostępny po kilku minutach i jest on wymieniony w opisie badania. Badanie kontrolne po eradykacji *Helicobacter pylori* należy przeprowadzić co najmniej 6-8 tygodni po zakończeniu antybiotykoterapii.

JAK SIĘ PRZYGOTOWAĆ DO GASTROSKOPII?

Dzień przed badaniem możesz zjeść lekką kolację. W dniu badania nic nie jedz i nie pij (osoba poddawana temu badaniu musi być na czczo i nie może przyjmować leków przed badaniem, gdyż rozpuszczone tabletki utrudniają dokładną ocenę błony śluzowej). W przypadku wykonywania gastroskopii w godzinach popołudniowych musisz pozostawać na czczo przez co najmniej 6 godzin przed badaniem.

Przed wykonaniem badania poinformuj lekarza o przyjmowanych lekach, szczególnie takich jak Acenokumarol (Sintrom, Sinkumar), Aspiryna (Polocard, Acard), Warfin. Powyższe leki zwiększają ryzyko wystąpienia krwawienia z przewodu pokarmowego w przypadku pobierania wielu wycinków lub wykonywania niektórych zabiegów terapeutycznych.

Gastroskopię można wykonywać: bez znieczulenia, w znieczuleniu ogólnym dożylnym lub w sedacji po kwalifikacji lekarskiej (w trybie ambulatoryjnym lub szpitalnym). Do badania w znieczuleniu lub sedacji wymagana jest osoba towarzysząca, która odwiezie Cię do domu po zabiegu. Środki uspokajające mogą upośledzać Twoje odruchy więc nie prowadź samochodu w dniu badania. Nie wolno również w tym dniu spożywać jakiegokolwiek alkoholu.

JAKIE SĄ POWIKŁANIA BADANIA?

Powikłania gastroskopii zdarzają się niezwykle rzadko. Jednak absolutnego bezpieczeństwa nie jest w stanie zagwarantować żaden lekarz. Wyjątkowo rzadko może dojść do przedziurawienia ściany przewodu pokarmowego lub krwawienia – ryzyko tego typu powikłań ocenia się na 0,007% - 0,05% i może wymagać operacji. Rzadko dochodzi do powikłań ze strony układu sercowo – naczyniowego i oddechowego u osób z przewlekłymi schorzeniami tych narządów.

**Zapoznałem się z powyższymi informacjami, zrozumiałem zawarte treści i
akceptuję ryzyko związane z badaniem: Data:**