

NAZWA I WSKAZANIA DO GASTROSKOPII

Endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego, zwana również gastroskopią lub panendoskopią, jest procedurą polegającą na wprowadzeniu do przełyku, żołądka i dwunastnicy giętkiego endoskopu. Urządzenie to pozwala lekarzowi na:

- bezpośrednią ocenę błony śluzowej górnego odcinka przewodu pokarmowego,
- pobranie wycinków tkankowych do badania histopatologicznego,
- wykonanie procedur terapeutycznych, takich jak zatamowanie krwawienia, poszerzenie zwężeń czy usunięcie ciał obcych.

Wskazania diagnostyczne do gastrokopii obejmują między innymi:

- objawy refluksu żołądkowo-przełykowego, w tym trudności w przełykaniu oraz zgagę,
- bóle w nadbrzuszu i dolegliwości dyspeptyczne (nudności, wymioty, uczucie pełności poposiłkowej, odbijanie),
- niejasne zmniejszenie masy ciała, ból przy przełykaniu,
- objawy krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego (smoliste stolce, krwawe wymioty, niedokrwistość z niedoboru żelaza),
- diagnostykę celiakii w wybranych przypadkach,
- inne wskazania ustalone indywidualnie przez lekarza prowadzącego.

Wskazania terapeutyczne obejmują:

- zatamowanie krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego,
- leczenie żylaków przełyku,
- usuwanie ciał obcych z przełyku lub żołądka,
- leczenie powikłań pooperacyjnych, w tym zwężeń i przetok,
- zamykanie przetok i perforacji górnego odcinka przewodu pokarmowego,
- wprowadzanie zgłębników do żywienia enteralnego,
- inne procedury terapeutyczne zlecone przez lekarza w zależności od stanu pacjenta.

Badanie może być wykonywane **w trybie pilnym**, szczególnie u pacjentów z krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego, gdzie procedura pełni zarówno funkcję diagnostyczną, jak i leczniczą.

PRZEBIEG GASTROSKOPII oraz zachowania przed, w trakcie i po jej wykonaniu

1. Przygotowanie pacjenta
 - Pacjent do badania musi być na czczo (nie spożywać posiłków minimum 6 godzin przed gastroskopią).
2. Pozycja podczas badania
 - Gastroskopię zwykle wykonuje się w pozycji leżącej na lewym boku, z głową lekko pochyloną.
 - Po miejscowym znieczuleniu gardła lidokainą w aerozolu zakłada się między szczęki ustnik plastikowy, który zabezpiecza zęby i ułatwia wprowadzenie endoskopu.
3. Przebieg badania
 - Lekarz wprowadza endoskop do jamy ustnej, a pacjent wykonuje ruch połykowy – moment przechodzenia aparatu przez przełyk może być nieprzyjemny, ale odpowiednia współpraca pacjenta zmniejsza dyskomfort.
 - Endoskop jest każdorazowo poddawany dokładnemu myciu i dezynfekcji w specjalnej myjni-dezynfektorze z automatyczną podażą środka dezynfekcyjnego, co minimalizuje ryzyko zakażenia.
 - Wycinki błony śluzowej pobiera się sterylnymi szczypczykami endoskopowymi, co dodatkowo zabezpiecza przed zakażeniem.
4. Pobieranie materiału i badania dodatkowe
 - Pobraną tkankę wysyła się do współpracującej pracowni patologii i ocenia pod mikroskopem; wynik histopatologiczny zwykle jest gotowy po około 2 tygodniach.
 - W przypadku podejrzenia zakażenia *Helicobacter pylori*, wynik szybkiego testu ureazowego jest dostępny kilkanaście minut po badaniu.
6. Zalecenia po badaniu
 - Po ustąpieniu działania miejscowego znieczulenia gardła pierwszy posiłek można spożyć minimum 2 godziny po badaniu.

INFORMACJA O INNYCH DOSTĘPNYCH METODACH LECZENIA

Żadne badanie ani procedura nie mogą w pełni zastąpić gastrokopii, jednak istnieją alternatywne metody diagnostyczne, które mogą być rozważone w określonych sytuacjach:

- Badania radiologiczne górnego odcinka przewodu pokarmowego (np. przełyk, żołądek, dwunastnica z kontrastem),
- Tomografia komputerowa (TK) jamy brzusznej z kontrastem,
- Endoskopia kapsułkowa górnego odcinka przewodu pokarmowego (capsule endoscopy), umożliwiająca ocenę błony śluzowej przełyku, żołądka i dwunastnicy.

Należy jednak zaznaczyć, że metody te:

- nie umożliwiają pobrania wycinków do badań histopatologicznych,
- nie pozwalają na przeprowadzenie procedur terapeutycznych, takich jak zatamowanie krwawienia, usunięcie ciała obcego czy poszerzenie zwężeń,
- w przypadku wykrycia zmian wymagających leczenia, mogą wymagać wykonania odrębnej procedury inwazyjnej, np. gastrokopii terapeutycznej.

W związku z powyższym gastroskopia pozostaje metodą pierwszego wyboru w diagnostyce i leczeniu zmian w górnym odcinku przewodu pokarmowego, zwłaszcza w przypadkach krwawienia, podejrzenia nowotworów lub powikłań pooperacyjnych.

OPIS BEZPIECZEŃSTWA ORAZ STANDARDOWYCH POWIKŁAŃ I PRZECIWSKAZAŃ

Gastroskopia jest procedurą bezpieczną, a poważne powikłania zdarzają się bardzo rzadko. Ryzyko powikłań wzrasta u pacjentów z chorobami współistniejącymi, np. ciężką niewydolnością serca, chorobami płuc, zaburzeniami krzepnięcia, zaawansowaną niewydolnością nerek lub wątroby, a także u osób, u których wykonywane są procedury terapeutyczne podczas gastroskopii.

Możliwe powikłania podczas lub po gastroskopii obejmują:

- Perforacja (przeziurawienie) przełyku, żołądka lub dwunastnicy,
- Krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego, zwłaszcza po pobraniu wycinków lub wykonaniu zabiegów terapeutycznych,
- Zaburzenia oddechowe i krążeniowe w trakcie lub po procedurze (np. omdlenie, zaburzenia rytmu serca, zaostrzenie chorób układu oddechowego),
- Reakcje uczuleniowe na leki stosowane w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym, środki dezynfekcyjne lub leki sedacyjne (od wysypki skórnej po wstrząs anafilaktyczny),
- Niewielkie dolegliwości po badaniu, takie jak ból gardła, uczucie dyskomfortu w nadbrzuszu, wzdęcia czy odbijanie gazów.

Dodatkowe informacje dotyczące bezpieczeństwa:

- Endoskop jest każdorazowo dezynfekowany i wszystkie narzędzia używane do pobierania wycinków są każdorazowo dezynfekowane i sterylizowane, co minimalizuje ryzyko zakażeń.
- Nie można jednak całkowicie wykluczyć rzadkich zakażeń bakteryjnych lub wirusowych, np. HBV, HCV, mimo stosowania procedur dezynfekcyjnych.
- Część powikłań, choć wyjątkowo rzadka, może wymagać interwencji chirurgicznej lub intensywnej resuscytacji, a w skrajnych przypadkach może prowadzić do zgonu.

Przeciwwskazania do gastroskopii:

- Brak współpracy pacjenta uniemożliwiający bezpieczne wykonanie badania,
- Ciężkie zaburzenia krzepnięcia niekontrolowane farmakologicznie,
- Ostra niewydolność oddechowa lub krążeniowa uniemożliwiająca bezpieczne przeprowadzenie procedury,
- Aktywne zakażenia jamy ustnej lub gardła, które mogą zwiększać ryzyko powikłań.

OPIS ZWIĘKSZONEGO RYZYKA POWIKŁAŃ W ZWIĄZKU ZE STANEM ZDROWIA PACJENTA

Proszę zgłosić lekarzowi, jeśli u Pani/Pana występują następujące sytuacje, które mogą zwiększać ryzyko powikłań gastroskopii:

- Zaburzenia krzepnięcia lub skłonność do łatwego krwawienia (np. po drobnych urazach, zabiegach stomatologicznych, siniaki po niewielkich urazach),
- Przyjmowanie leków przeciwkrzepliwych, takich jak aspiryna, dikumarol, heparyna lub nowe doustne antykoagulanty,
- Choroby współistniejące, w tym zaawansowana niewydolność serca, płuc, nerek lub wątroby,
- Alergie lub nietolerancje leków stosowanych w procedurze (znieczulenie miejscowe lub ogólne, środki sedacyjne),
- Historia niepożądanych reakcji podczas wcześniejszych zabiegów endoskopowych lub znieczulenia,

Brak współpracy podczas badania, który może uniemożliwić prawidłowe i bezpieczne wykonanie procedury.

Zgłoszenie powyższych informacji lekarzowi pozwala na dostosowanie procedury, zastosowanie dodatkowych środków ostrożności lub zmodyfikowanie planu wykonania procedury, minimalizując ryzyko powikłań.

OPIS PROGNOZY PO WYKONANIU PROCEDURY/OPERACJI ORAZ ROKOWANIE

Gastroskopia jest procedurą, która w większości przypadków przebiega bez powikłań i skutków ubocznych.

Po wykonaniu gastroskopii pacjent zwykle wraca do pełnej sprawności w krótkim czasie.

Odległe powikłania są bardzo rzadkie i najczęściej mają związek z powikłaniami, które wystąpiły w trakcie badania lub bezpośrednio po nim (np. krwawienie z pobranych wycinków, reakcje po zastosowaniu leków znieczulających).

Wynik pobranych wycinków histopatologicznych pozwala na dokładną ocenę stanu błony śluzowej oraz zaplanowanie dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.

Rokowanie po gastroskopii jest zwykle bardzo dobre, a prawidłowo wykonane badanie diagnostyczno-terapeutyczne pozwala na szybką identyfikację zmian chorobowych i wdrożenie odpowiedniego leczenia, co poprawia rokowanie pacjenta w przypadku wykrycia zmian patologicznych.

OPIS MOŻLIWYCH NASTĘPSTW REZYGNACJI Z PROPONOWANEGO LECZENIA

Może się Pan/-i NIE zgodzić się na wykonanie proponowanej procedury medycznej.

W przypadku rezygnacji istnieje ryzyko:

- opóźnienia postawienia właściwego rozpoznania,
- niemożności ustalenia przyczyny dolegliwości,
- niewłaściwego lub opóźnionego leczenia chorób przewodu pokarmowego, w tym stanów zagrażających życiu (np. krwawienia, nowotwory, perforacje),
- pogorszenia stanu zdrowia lub powstania powikłań wymagających pilnej interwencji,
- w skrajnych przypadkach – ryzyko zagrożenia życia lub trwałej niepełnosprawności.

Rezygnacja z wykonania procedury może skutkować koniecznością zastosowania mniej skutecznych metod diagnostycznych lub terapeutycznych, które nie pozwalają na pobranie wycinków do badań histopatologicznych ani przeprowadzenie zabiegów leczniczych.