

# Central-Praxis si presenta

Gentile paziente,  
il nostro studio è specializzato nelle malattie gastrointestinali e offre l'intero spettro di servizi per la gastroenterologia. La nostra specializzazione è l'endoscopia diagnostica e terapeutica (gastrosopia e colonscopia) e per svolgere questa attività ci avvaliamo di tecnologie endoscopiche di ultima generazione.

In questo opuscolo abbiamo riassunto per lei le informazioni più importanti sulla colonscopia prevista. Nelle pagine seguenti troverà una guida alla preparazione e indicazioni utili per lo svolgimento di questo esame.

Per ulteriori informazioni può consultare [www.central-praxis.ch](http://www.central-praxis.ch).

## Preparazione alla colonscopia



Una preparazione ottimale inizia quattro giorni prima dell'esame. È importante che il suo intestino sia completamente pulito, solo così si ha la garanzia di una diagnosi precisa. In presenza di residui e impurità può accadere che polipi e tumori non vengano riconosciuti. Inoltre, semi, chicchi, noccioli o alimenti ricchi di fibre alimentari possono otturare l'apparecchio diagnostico.

### La giusta alimentazione durante la preparazione

Quattro giorni prima dell'esame:

#### Giusto

- Alimentazione povera di fibre (p. es. pane bianco)
- Tè, succhi (privi di polpa)
- Carne di pollo, carne di vitello, pesce, latticini, uova, purè di patate, riso

#### Sbagliato

- Frutta e verdura contenenti semi e noccioli (p. es. uva, fragole, kiwi, pomodori, fichi, ecc.)
- Alimenti ad alto contenuto di fibre (p. es. asparagi, verdura cruda, insalata, muesli, prodotti integrali, semi di lino, noci, nocciole, ecc.)

### Il giorno prima dell'esame

#### Ultimo pasto solido

- Pranzo entro le ore 13 (p. es. patate, pasta, riso, pane bianco, formaggio, uova, tè). Dopo niente più cibi solidi!

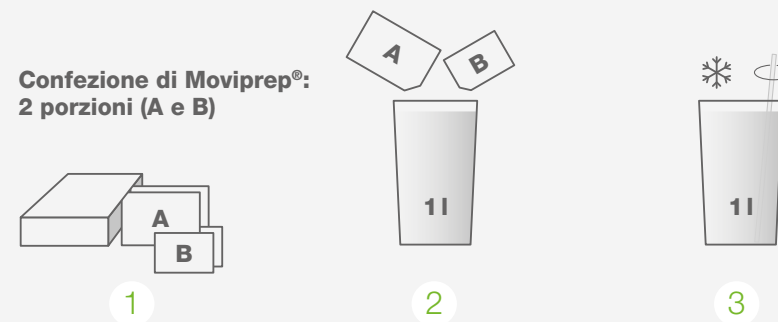
Sono consentiti per tutto il giorno

- Liquidi limpidi (non gassati!), brodo limpido, zucchero d'uva, caramelle.

## Svuotamento dell'intestino con Moviprep® e X-Prep®

- Cos'è Moviprep®? È una polvere che serve a produrre una soluzione per la pulizia dell'intestino. Sciolta in acqua e bevuta, pulisce a fondo l'intestino.
- Cos'è X-Prep®? È uno sciroppo a base di estratto di frutti della senna che viene utilizzato in combinazione con Moviprep® per svuotare l'intestino.

### Preparazione di una porzione di Moviprep®



- 1 Ogni confezione di Moviprep® contiene due buste A e due buste B (per due porzioni).
- 2 Per una porzione, versi il contenuto di una busta A e di una busta B in un recipiente. Aggiunga un litro d'acqua.
- 3 Mescoli fino a ottenere un liquido quasi limpido (potrebbero volerci alcuni minuti).  
**Consiglio:** beva Moviprep® freddo o con una cannuccia.

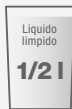
### Dopo il primo sorso di Moviprep®

Da quando avrà bevuto il primo sorso di Moviprep® fino all'esame non assuma più cibi solidi. In questo periodo di tempo beva almeno un altro litro di liquidi limpidi.

A pagina 6 trova le sue tempistiche di assunzione personalizzate.

## Assunzione di Moviprep® e X-Prep®

1/2 flacone



I suoi tempi di assunzione personalizzati:

Prima porzione il

- giorno precedente  
 giorno dell'esame

Ore

1/2 flacone



Seconda porzione il

- giorno dell'esame

Ore

- Colonscopia entro le ore 13:** assunzione di 1 litro di Moviprep®, 1/2 flacone di X-Prep® e 1/2 litro di liquido limpido a sua scelta, sia il giorno precedente, sia il giorno dell'esame (due porzioni in tutto).
- Colonscopia dalle ore 13 in poi:** il giorno dell'esame, assunzione di 2 x 1 litro di Moviprep®, 2 x 1/2 flacone di X-Prep® e 2 x 1/2 litro di liquido limpido a sua scelta (due porzioni in tutto).

- Beva mezzo flacone di X-Prep® (circa 37,5 ml) non diluito subito prima dell'assunzione di Moviprep®.
- Beva un litro di Moviprep® entro 1 – 2 ore.
- Cerchi di berne un bicchiere ogni 10 – 15 minuti.
- Consigliamo espressamente di assumere almeno un litro in più di liquido limpido a sua scelta.
- Per ottenere una completa pulizia dell'intestino, una volta terminata l'assunzione del secondo litro di Moviprep® dovrebbe trascorrere almeno un'ora prima dell'inizio dell'esame.
- Durante l'assunzione dei preparati, resti nelle vicinanze di una toilette.



# Colonscopia



La colonscopia è indicata anche in caso di dolori addominali non chiari, presenza di sangue nelle feci, inspiegabile perdita di peso nonché in caso di anemia e carenza di ferro. Un accertamento è consigliabile anche in caso di cambiamento delle abitudini intestinali e di casi precedenti in famiglia (cancro). A partire dai 50 anni di età è utile effettuare un esame preventivo, del quale si fa carico l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

## Preparazione

Per ottenere un esito preciso e significativo è necessario svuotare completamente l'intestino prima dell'esame. I preparati da assumere provocano diarrea, pertanto è utile effettuare la preparazione a casa, nel proprio ambiente familiare. La preghiamo di attenersi alle nostre istruzioni e di contattarci per qualsiasi domanda o chiarimento. È assolutamente normale che l'intestino contenga dei liquidi anche dopo lo svuotamento, non si irriti per questo. Possiamo rimuoverli noi senza alcun problema grazie alle apparecchiature moderne di cui ci avvaliamo.

I dettagli relativi alla corretta tempistica di preparazione sono riportati nel paragrafo «Preparazione alla colonscopia» a pagina 4.

## Svolgimento della colonscopia

Il giorno dell'esame la aspettiamo presso il nostro studio all'orario concordato. Pianifichiamo le nostre procedure in modo da evitarle, per quanto possibile, lunghi tempi di attesa. Nel colloquio preliminare il medico discuterà con lei il quadro completo dei suoi disturbi, approfondendo eventuali domande o incertezze da parte sua. Per rendere l'esame il meno sgradevole possibile, le verrà dato un medicamento rilassante (anestetico di breve durata) che garantirà uno svolgimento ottimale e indolore della colonscopia.

L'esame vero e proprio dura circa 30 minuti. Al termine avverrà un secondo colloquio con il medico, il quale le spiegherà l'esito e risponderà alle sue domande.

## Esame diagnostico

Grazie all'assunzione del medicamento rilassante, l'esame sarà indolore, aspetto che garantisce uno svolgimento ottimale della colonscopia. Nel frattempo terremo monitorate la sua respirazione e la circolazione sanguigna. Nella colonscopia, con l'ausilio di uno strumento ottico flessibile (colonscopio), si esaminano tutti i tratti dell'intestino crasso e una parte dell'intestino tenue. Questo metodo diagnostico consente di prelevare campioni di tessuto senza alcun dolore. Durante l'esame vengono rimossi in modo altrettanto indolore anche eventuali polipi, ossia escrescenze di tessuto benigno più o meno grandi. I campioni vengono poi inviati a un laboratorio specializzato per essere esaminati. Nella maggior parte dei casi i polipi sono proliferazioni di tessuto di natura benigna (adenomi), che però possono ingrandirsi e con il passare degli anni trasformarsi in tumore intestinale. Discuteremo con lei l'esito delle analisi dei suoi campioni e, se necessario, fisseremo un appuntamento per una colonscopia di controllo.

## Dopo l'esame

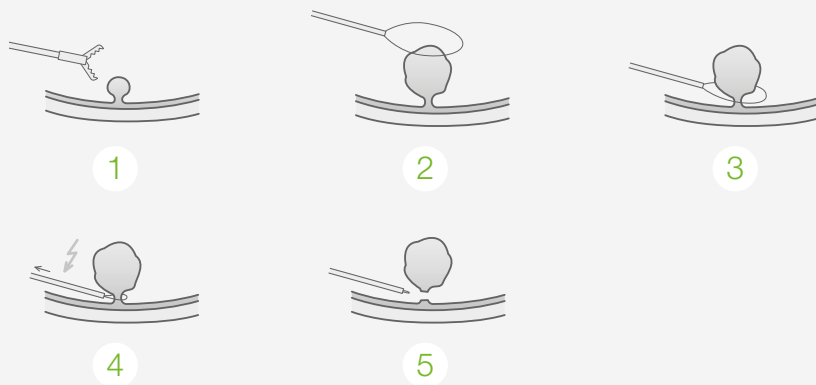
La preghiamo di non recarsi all'esame in auto, i medicinali che le somministriamo riducono infatti la capacità di condurre veicoli. Venga con i mezzi di trasporto pubblici oppure si faccia accompagnare da qualcuno. Salvo diversa prescrizione o indicazione del medico, subito dopo l'esame lei potrà nuovamente mangiare e bere come di consueto.

I risultati dell'esame le saranno comunicati immediatamente. Per ricevere la valutazione dei campioni di tessuto prelevati occorrerà attendere due o tre giorni. Qualora emergessero elementi rilevanti, la informeremo prontamente. In ogni caso invieremo un referto al suo medico di famiglia.

## Polipi

I polipi sono proliferazioni di tessuto benigne che possono avere diverse dimensioni. Tuttavia, dato che possono svilupparsi in modo maligno, di norma vengono asportati.

### Prelievo di tessuti e asportazione di piccoli e grandi polipi



1 Asportazione con pinza biottrica

2 – 5 Asportazione con ansa diatermica

### Possibili rischi della colonscopia

L'esame endoscopico, il prelievo di campioni di tessuto e l'asportazione di polipi sono interventi a basso rischio. Nonostante la grande cura che vi si pone, di rado (dallo 0,5 al 3 per cento dei casi) possono verificarsi sanguinamenti subito dopo l'asportazione di polipi o anche successivamente. Molto rari (dallo 0,3 allo 0,5 per cento) sono i casi di lesione della parete intestinale (perforazione), a seguito della quale può rendersi necessario un intervento chirurgico. Dopo la somministrazione dei farmaci rilassanti, in rari casi possono manifestarsi disfunzioni di tipo respiratorio e cardiaco, motivo per cui l'esame si svolge sotto un adeguato monitoraggio.

## Fatti sulla diagnosi precoce del cancro dell'intestino

Dal 1° luglio 2013 l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) si fa carico delle misure per il riconoscimento precoce dei tumori dell'intestino crasso (cancro del colon) nelle donne e negli uomini di età compresa tra 50 e 69 anni. Per questo la maggior parte delle associazioni mediche, come pure la Lega svizzera contro il cancro, raccomanda anche alle persone che non presentano disturbi di sottoporsi dai 50 anni di età a un esame preventivo per il riconoscimento precoce del tumore intestinale. La colonscopia è ritenuta il metodo più efficace.

### Il cancro dell'intestino in Svizzera – Numeri e fatti

Il cancro dell'intestino è uno dei tumori maligni più frequenti in Svizzera: ogni anno viene diagnosticato a circa 4'100 persone, mentre approssimativamente 1'600 pazienti muoiono delle conseguenze di questa malattia. In più del 90 per cento dei casi di cancro dell'intestino la diagnosi interessa persone di oltre 50 anni di età, fra cui gli uomini con frequenza leggermente superiore alle donne. Tuttavia il rischio può risultare elevato anche in individui più giovani, nel caso in cui il cancro dell'intestino oppure i polipi siano già stati diagnosticati in un genitore o in un fratello/sorella. Più sono i familiari colpiti, maggiore sarà il rischio. Lo stesso vale per le alterazioni genetiche ereditarie. Nella maggior parte dei casi il cancro intestinale viene diagnosticato solo in uno stadio tardivo, dal momento che gli accertamenti vengono condotti spesso solo dopo che si sono manifestati i sintomi e la malattia è per lo più già in stadio avanzato. Se il cancro intestinale viene diagnosticato precocemente, se ne può guarire nella maggior parte dei casi e oggi il tasso di sopravvivenza a 5 anni è di circa il 60 per cento.



## Sintomi

Si stima che siano necessari circa dieci anni prima che da un polipo benigno si sviluppi il cancro. Negli stadi precoci, i polipi e i tumori non causano per lo più alcun disturbo.

Sebbene il sangue nelle feci sia uno dei primi e più importanti sintomi del cancro intestinale, la sua presenza può rimanere occulta o non essere osservata. Ulteriori sintomi possono essere un'inspiegabile perdita di peso, l'urgenza di evacuazione, dolori addominali persistenti di nuova insorgenza oppure irregolarità intestinale.

## Riconoscimento precoce del cancro intestinale – Esami per la diagnosi precoce

Gli esami per la diagnosi precoce hanno lo scopo di riconoscere la patologia eventualmente presente, prima che si manifestino i sintomi. Se l'esame per il riconoscimento precoce evidenzia anomalie, vengono condotte ulteriori analisi per confermare o escludere l'eventuale patologia. Con l'ausilio degli esami per la diagnosi precoce si può spesso rilevare il cancro dell'intestino in una fase iniziale ancora curabile.

## Metodi per la diagnosi precoce

I metodi maggiormente utilizzati per il riconoscimento precoce del cancro intestinale e dei suoi stadi iniziali sono il test del sangue occulto nelle feci e la colonscopia. Un'ulteriore tecnica diagnostica per immagini è la colonografia TC, mentre fra gli sviluppi più recenti sono annoverati il test del DNA fecale e l'analisi del sangue con determinazione dei marcatori tumorali.

## Colonscopia

Il metodo più affidabile per la diagnosi di cancro dell'intestino e dei suoi stadi iniziali è la colonscopia, il cui vantaggio supplementare è la possibilità di asportare immediatamente, con intervento di polipectomia, i polipi (stadi precursori del cancro) rilevati nel corso dell'esame. Queste proliferazioni tissutali vengono poi sottoposte a esame microscopico. La rimozione dei polipi benigni consente di impedire il successivo sviluppo del cancro intestinale. Se non vengono osservati polipi, si raccomanda la ripetizione della colonscopia dopo dieci anni, mentre il loro rilevamento costituisce un'indicazione per abbreviare l'intervallo fino al successivo esame endoscopico.

Per maggiori informazioni: [www.legacancro.ch/cancrointestino](http://www.legacancro.ch/cancrointestino).

Fonte: «Scheda informativa sulla diagnosi precoce di cancro dell'intestino», Lega svizzera contro il cancro, Berna, © Febbraio 2014, KLS / 2.2014 / 8000 D / 1662



## Svuotamento dell'intestino (evacuazione intestinale)

- Posso lavorare durante il periodo di svuotamento dell'intestino?  
È sconsigliato, perché durante la preparazione vi è la necessità di utilizzare ripetutamente la toilette.
- Quando inizia a fare effetto il lassativo?  
Di solito entro 1 – 3 ore.
- È importante bere tutto il lassativo, oppure posso smettere quando l'intestino rilascia ormai solo liquidi chiari?  
Sì, per valutare con precisione la mucosa è opportuno bere tutto il lassativo.
- Cosa devo fare se mi sento male (nausea) durante la preparazione?  
Assuma una compressa di Motilium lingual (acquistabile senza ricetta) e attenda 20 minuti prima di assumere il resto del lassativo.
- Sento la necessità di vomitare; è grave?  
No. Può succedere. Cerchi di bere molti liquidi, il tè caldo è la soluzione migliore. Se con il vomito si emettono soprattutto liquidi limpidi, il lassativo non perde di efficacia.
- Come raggiungo lo studio senza fare disastri durante il tragitto?  
Nell'ora che precede la sua partenza da casa non assuma più liquidi. Così facendo generalmente il viaggio non è un problema.
- Devo prendere con me della biancheria di ricambio?  
Di solito non è necessario, ma in alcuni casi può essere utile avere con sé indumenti intimi e pantaloni di ricambio.
- Non riesco a bere il lassativo, che posso fare?  
Suggerimenti: raffreddare Moviprep®, berlo utilizzando una cannuccia, versare il preparato in una bottiglia di PET e berlo dalla bottiglia (si sente meno l'odore), berlo tappandosi il naso, diluirlo con sciroppo o succo di mela limpido, ev. mescolarlo con brodo limpido, sciogliere nel preparato un po' di zucchero d'uva, berlo a piccoli sorsi (strano sapore).

- Ho le mestruazioni, posso comunque sottopormi alla colonscopia?  
Sì, non ci sono indicazioni speciali al riguardo.

## L'esame

- Sarò in narcosi?  
No. Le sarà somministrato un anestetico di breve durata (Propofol) grazie al quale lei non sentirà nulla durante la colonscopia ma si risveglierà subito dopo. La somministrazione dell'anestetico non influisce sulla respirazione, e sulla funzionalità cardiocircolatoria.
- L'esame è doloroso?  
No, perché per la durata della colonscopia le viene somministrato un anestetico (Propofol). Molti pazienti trovano l'esame persino piacevole.
- Posso fare l'esame anche senza anestetico?  
In linea di principio è consentito, ma dal momento che una colonscopia senza anestetico può essere sgradevole, lo sconsigliamo vivamente.
- Posso guardare durante l'esame?  
Sì. Nonostante la somministrazione dell'anestetico, nella seconda parte dell'esame di solito si può guardare.
- Ho paura di questo esame, è pericoloso?  
No, la colonscopia è un comune esame di routine. Il prelievo di tessuti e l'asportazione dei polipi presentano un basso livello di rischio.
- Gastroscoopia e colonscopia possono essere fatte insieme?  
Sì, le si può fare insieme in un'unica seduta.
- Durante l'esame si possono rimuovere subito eventuali polipi?  
Sì, di norma si possono asportare subito con l'ausilio di apposite pinze o anse.

## Dopo l'esame

- Dopo l'esame posso ricominciare subito a mangiare ciò che voglio?  
Sì, dopo può mangiare quello che desidera.
- Avrò problemi di flatulenza dopo l'esame?  
Per eseguirlo utilizziamo CO<sub>2</sub>, ossia anidride carbonica, che viene assorbita dall'organismo molto rapidamente. Quindi le flatulenze cessano quasi subito.

- **L'esame danneggia la flora intestinale?**  
No. Nell'eventualità si può assumere un probiotico (Bioflorin).
- **La diarrea cessa immediatamente dopo l'esame?**  
Sì, di solito cessa dopo l'ultima assunzione della soluzione lassativa.
- **Posso tornare a casa da solo/a dopo l'esame?**  
Sì, alle persone di una certa età consigliamo però di farsi venire a prendere.
- **Terminato l'esame mi dicono subito qual è l'esito?**  
Sì, i risultati evidenti (presenza o assenza di polipi) le saranno comunicati immediatamente. In caso di prelievo di campioni di tessuto dovrà attendere 2 – 3 giorni per avere un referto dettagliato.

## Malattie e medicinali

- **Soffro di diabete, devo seguire indicazioni particolari?**  
Non assuma X-Prep®. In caso di diabete insulinodipendente (diabete di tipo 1), tenga presente che si cerca di ottenere un valore glicemico piuttosto «elevato» (fino a 8 mmol/l). Se possibile, fissi un appuntamento per il mattino. Per ulteriori domande, non esiti a contattarci.
- **Come faccio ad assumere i miei medicinali per il diabete/l'insulina prima della colonscopia?**  
In linea di principio il giorno dell'esame non si dovrebbero assumere più medicinali per il diabete. Se si utilizza un'insulina basale, consigliamo di ridurre del 30 per cento la dose d'insulina il giorno precedente l'esame (dalla sera prima). Dato che il giorno dell'esame lei sarà a digiuno, prima della colonscopia non va iniettato alcun bolo d'insulina. Se soffre di diabete mellito insulinodipendente, la preghiamo di misurare nuovamente la glicemia subito prima dell'esame.
- **Posso assumere i miei medicinali durante il periodo di evacuazione dell'intestino?**  
No, è opportuno che li assuma solo una volta terminata la colonscopia, perché altrimenti potrebbero essere espulsi e non avere l'effetto consueto.
- **Occorre sospendere l'assunzione di emodiluenti?**  
Essenzialmente è consentito assumere il Plavix e la cardioaspirina in

monoterapia, per tutti gli altri emodiluenti (Marcoumar, Xarelto) è necessario consultare noi oppure il medico di famiglia.

## Aspetti organizzativi

- **Quanto tempo dovrò trascorrere presso il vostro studio?**  
È prevista una durata di circa un'ora e mezza per la colonscopia e di circa un'ora per la gastroscopia, incluso il colloquio conclusivo.
- **Posso lavorare dopo la colonscopia?**  
È sconsigliato. I pazienti che per professione conducono veicoli o utilizzano macchinari pesanti non possono lavorare il giorno dell'esame.
- **Posso guidare l'auto dopo la colonscopia?**  
No. A causa dei medicinali che le vengono somministrati, per 12 ore dopo l'esecuzione dell'esame non le è consentito condurre veicoli.
- **Riceverò un certificato di inabilità al lavoro?**  
Sì, per il giorno dell'esame le consegniamo un certificato di inabilità al lavoro.
- **Dopo l'esame posso ricominciare subito a praticare attività sportiva?**  
Sì, ma occorre evitare alcuni tipi di sport come il nuoto, l'arrampicata e il ciclismo.
- **Il giorno seguente starò già bene e potrò fare tutto?**  
Sì, il giorno successivo non avrà più alcuna limitazione.

## Altri aspetti

- **La colonscopia è a carico della cassa malati?**  
In presenza di disturbi intestinali o se l'endoscopia viene eseguita come esame preventivo (in età compresa tra i 50 e i 69 anni), i costi sono a carico della cassa malati (resta la franchigia).
- **Perché X-Prep® è a mio carico?**  
Il costo di X-Prep® non viene coperto dalla cassa malati, né dall'assicurazione complementare, poiché è indicato nella lista dei preparati farmaceutici con applicazione particolare (LPFA).



## Chi siamo

Dal 1969 lo studio medico Central-Praxis alla Weinbergstrasse 26 è diretto da specialisti di gastroenterologia. A dare il via a questo progetto è stato il Dr. med. Felix Fierz – allora Presidente dell’Ordine dei medici del Canton Zurigo –, acquisendo lo studio del Dr. med. Werner Biber. Nel 1981 ha preso il suo posto il gastroenterologo Dr. med. Andreas Dolder, che ha praticato la professione qui per più di 31 anni. Dal 2012 a portare avanti la tradizione è suo figlio, il Dr. med. Mathias Dolder, anch’egli specialista in gastroenterologia. Dal 2015 lo studio medico è diretto dal Dr. med. Mathias Dolder assieme al Dr. med. Martin Wilhelmi.



Dr. med. Mathias Dolder

Medico specialista FMH in gastroenterologia ed epatologia  
Medico specialista FMH in medicina interna generale  
Certificato di idoneità FMH medico d'urgenza SSMUS



Dr. med. Martin Wilhelmi

Medico specialista FMH in gastroenterologia ed epatologia  
Medico specialista FMH in medicina interna generale  
Certificato di idoneità FMH sonografia SSUM