

## Indikácie na kolonoskopické vyšetrenie (ASGE)

- A. Objasnenie abnormálnych nálezov irigografického, alebo iného zobrazovacieho vyšetrenia, ktoré sú pravdepodobne klinicky významné (napr. porucha náplne, alebo striktúra)
- B. Objasnenie gastrointestinálneho krvácania neznámeho pôvodu
  1. Hematochézia
  2. Meléna po vylúčení zdroja krvácania v hornom gastrointestinálnom trakte
  3. Pozitivita testu na okultné krvácanie
- C. Sideropenická anémia nejasnej príčiny
- D. Skrining a sledovanie neoplázií hrubého čreva
  1. Skrining asymptomatických pacientov v strednom riziku neoplázie hrubého čreva
  2. U pacientov s liečiteľnou malignitou hrubého čreva, pankolonoskopické vyšetrenie za účelom zhodnotenia synchronnej malignity alebo malignizovaných polypov
  3. Kolonoskopia za účelom odstránenia synchronných neoplastických lézií približne v čase kuratívnej chirurgickej resekcie malígnych nádorov, s následnou kolonoskopiou o 3 roky a 3-5 rokov po výkone za účelom detekcie metachrómej malignity
  4. Sledovanie v 3 až 5 ročných intervaloch po adekvátnom odstránení malignizovaného polypu
  5. Pacienti so závažnou rodinnou anamnézou
    - a. Lynchov syndróm (HNPCC- Hereditary nonpolyposis colorectal cancer) : kolonoskopické vyšetrenie každé dva roky pred dovŕšením 25. roku života, alebo u pacientov o 5 rokov mladších ako bol vek diagnostikovania ochorenia v rodine. Každoročné kolonoskopické vyšetrenie po 40 roku života.
    - b. Sporadický výskyt kolorektálneho karcinómu pred 60. rokom života: kolonoskopické vyšetrenie každých 5 rokov so začiatkom u pacientov 10 rokov mladších ako bol vek diagnostikovania ochorenia u príbuzného, alebo od 40. roku života
  6. U pacientov s ulceróznou, alebo Crohnovou pankolitídou v trvaní 8 a viac rokov, alebo ľavostrannou kolitídou v trvaní 15 a viac rokov, kolonoskopické vyšetrenie každé 1-2 roky so systematickou biopsiou za účelom detekcie dysplázie
- E. Chronické „inflammatory bowel disease,, hrubého čreva za účelom spresnenia diagnózy, alebo ak kolonoskopické určenie rozsahu aktivity ochorenia bude mať vplyv na okamžitú liečbu
- F. Klinicky významná hnačka nejasného pôvodu
- G. Peroperačná kolonoskopia pri lézii, ktorá nie je očividná počas operácie (napr. miesto po polypektómii, lokalizácia krvácania)
- H. Liečba krvácania z takých lézií, ako vaskulárne malformácie, ulcerácie, neoplázie, miesta po polypektómii (napr. elektrokoagulácia, laserová a injekčná terapia)
- I. Extrakcia cudzích telies
- J. Excízia polypu colon
- K. Dekompresia akútneho netoxického megacolon alebo volvulu sigmoidea
- L. Balónková dilatácia stenotických lézií (napr. striktúr anastomóz)
- M. Paliatívna terapia stenotizujúcich alebo krvácajúcich tumorov
- N. Nevysvetliteľný váhový úbytok