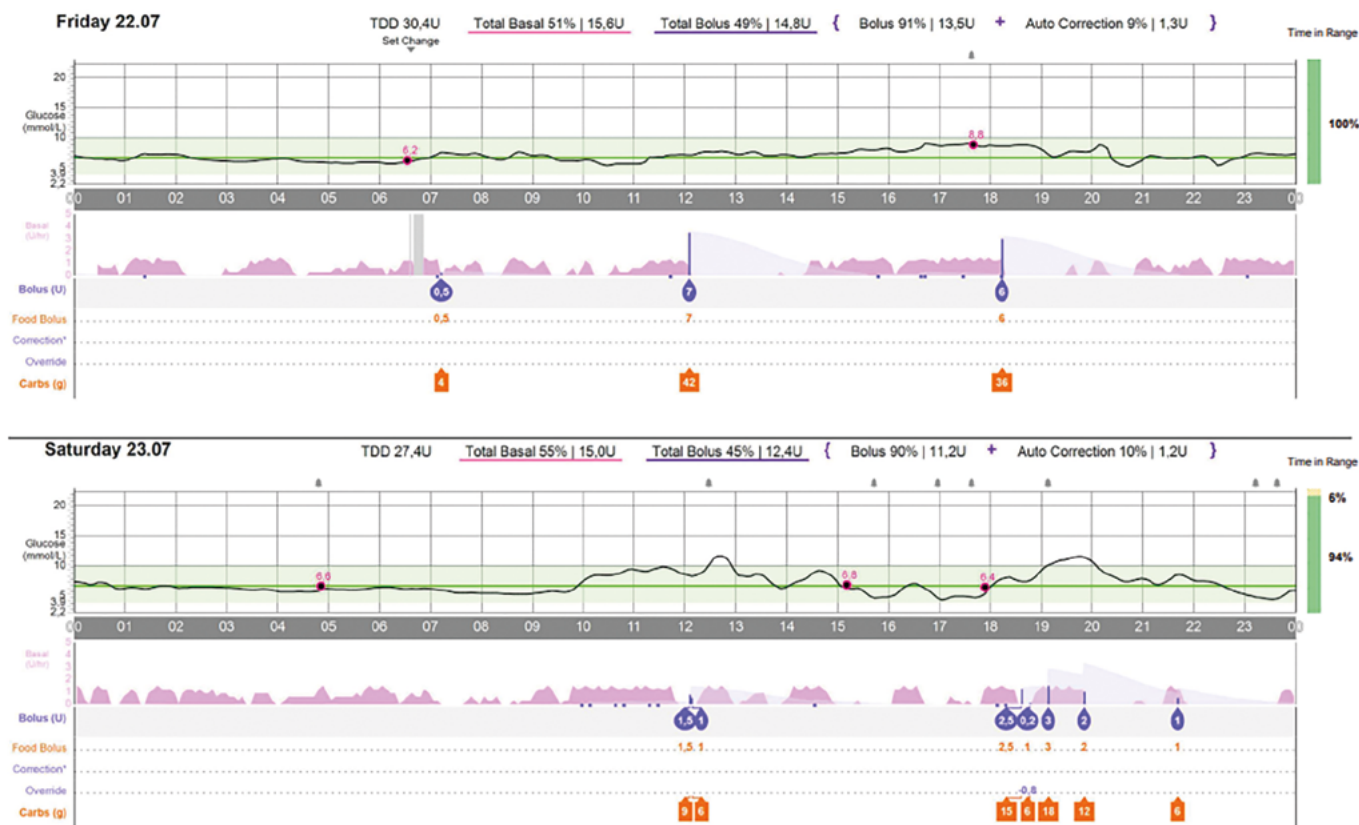


Obr. 3. Nahoře: Den vyšetření + Záznam průběhu glykemií během vyšetření a následného období. Vyšetření začalo v 8.00 a trvalo asi 30 min. První jídlo měl pacient ve 12.00. Dole: Den po vyšetření. Záznam průběhu glykemií den po vyšetření, který odpovídá běžnému dnu pacienta



pumpou, se hladina glukózy pohybuje v cílovém rozmezí 3,9–10 mmol/l (TIR) a v průběhu přípravy i vlastního výkonu nedošlo k hypoglykemiím, které jsou pro každého diabetika obávaným rizikem spojeným s koloskopií.

Rámcový pohled na přípravu střeva před koloskopií (dle posledních doporučení Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ESGE) z roku 2019)

Podle aktuálních znalostí je v přípravě doporučován tzv. dělený režim spočívající v rozdělení přípravy na večerní a ranní dávku bez ohledu na použitý preparát. Důvodem je to, že zvyšuje kvalitu očisty střeva, je lépe tolerován pacienty (má nižší riziko nevolnosti a zvracení) a zvyšuje jejich adherenci k opakování přípravy. Doba mezi požitím ranní dávky a koloskopií by měla být optimálně 3 hodiny, ne však více než 5 hodin (12, 13). Dle doporučení ESGE lze k přípravě střeva použít jak vysokoobjemový PEG, tak i nízkoobjemové preparáty, které jsou klinicky schválené a určeny ke střevní očistě. U pacientů s poruchou elektrolytické rovnováhy musí být výběr projímadla individuální (6). U pacientů s DM je z důvodu rizika minerálového rozvratu, laktátové acidózy a renální insuficience kontraindikován fosfátový roztok (14). PEG je vzhledem k bezpečnostnímu profilu doporučován jako preparát volby u pacientů s chronickým renálním selháním, srdečním selháním, jaterní insuficiencí či ascitem.

V rámci dietního režimu je doporučena jednodenní bezsezbytková dieta, jejíž výsledek se neliší od čiré tekuté stravy a je lépe tolerována.

Adjuvantní efekt delšího trvání bezsezbytkové diety (2–3 dny) nebyl prokázán. Praktické zkušenosti ukazují, že den před koloskopií je vhodné vynechání stravy s obsahem slupek a semen, která mohou ucpávat pracovní kanál endoskopu i přes jinak kvalitní přípravu.

Týden před koloskopií má pacient vysadit perorální preparáty železa (tj. železo obsahující léky a doplňky stravy zpomalující peristaltiku a zhoršující přehlednost střevní sliznice).

Pět až sedm dní před vyšetřením je po konzultaci s lékařem třeba vysadit či modifikovat na dobu nezbytně nutnou i antikoagulantia a v některých případech i antiagregancia, aby byla umožněna bezpečná intervence při případném výkonu (biopsii, polypektomii) (15). Tato změna se provádí s ohledem na rizikovost pacienta a typ výkonu. Pokud pacient užívá léky zpomalující peristaltiku, vysadí je po dohodě s lékařem 3 dny před vyšetřením (4, 12–17).

Závěr

Koloskopické vyšetření představuje pro pacienta s DM zvýšené riziko rozkolísání glykemií a rizika vzniku hypoglykemie. Doporučení pro úpravu inzulino terapie s ohledem na čím dál častěji využívané moderní inzulínové pumpy s hybridním uzavřeným okruhem však doposud chybí. Tato kazuistika dokazuje, že hybridní uzavřený okruh představuje bezpečný nástroj pro udržení glykemie v rámci přípravy na koloskopií, jejího průběhu i následného období po výkonu.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Ne. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednáni etickou komisí:** N/A.