

Colonscopia – Il suo esame nel nostro studio medico



Dr. med. Martin Wilhelmi
FMH GASTROENTEROLOGIE UND HEPATOLOGIE
FMH INNERE MEDIZIN

Sommario

Indirizzo studio medico – Dove ci troviamo	4
Il giorno dell'esame	5
Preparazione per la colonscopia	6
Sequenza dell'esame intestinale	10
Lo studio medico – chi siamo.....	14
Domande frequenti sulla colonscopia	16
Informazioni generali sul cancro del colon-retto	22

Cari pazienti

State pianificando una colonscopia nel nostro studio medico o avete intenzione di eseguirla. Il presente opuscolo intende rispondere a tutte le vostre domande e a spiegare il processo di preparazione.

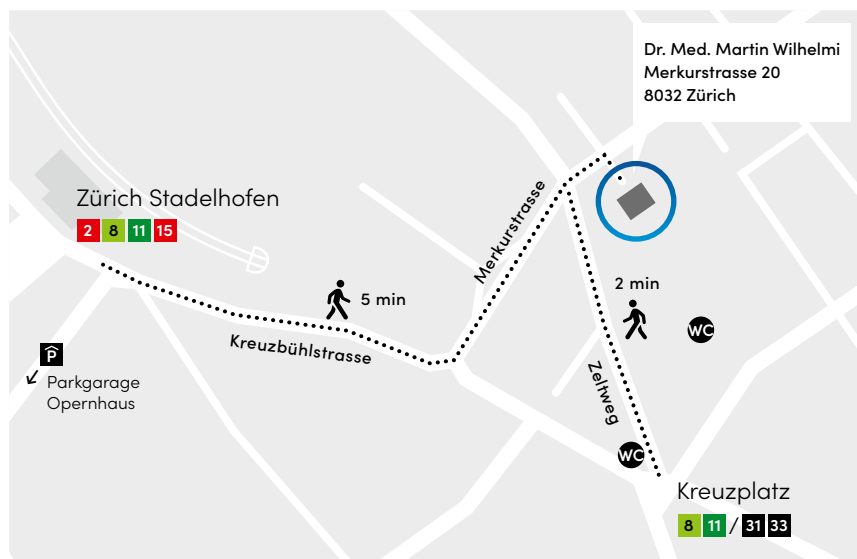
Il nostro team renderà questo esame il più piacevole possibile. Di norma, non sentirete alcun dolore prima, durante o dopo l'esame. Lo studio medico è all'avanguardia e segue le raccomandazioni delle società specializzate in materia di igiene e sicurezza. Tuttavia, è fondamentale prepararsi poiché solo un intestino completamente pulito può essere valutato al massimo livello di qualità. Nelle pagine seguenti troverete una guida alla preparazione e tutte le ulteriori informazioni sull'esame. Nelle seguenti pagine troverete le risposte alle domande più comuni e tutte le informazioni sull'intestino. Se avete ulteriori domande o richieste, potete contattarci in qualsiasi momento o visitare il nostro sito web www.magendarm-spezialist.ch o www.darmkrebsvorsorge.ch.

L'appuntamento è stato concordato:

Si prega di presentarsi alla nostra reception con circa 15 minuti di anticipo all'appuntamento concordato. Nel caso doveste essere impossibilitati a sottoporvi all'esame, vi preghiamo di informarci con almeno 24 ore di anticipo.

Indirizzo studio medico – Dove ci troviamo

Il nostro studio medico si trova nel cuore di Zurigo tra Stadelhofen e Kreuzplatz. Il giorno dell'esame, vi preghiamo di utilizzare i mezzi pubblici o di farvi accompagnare.



Lo studio medico si trova 5 minuti a piedi dalla stazione ferroviaria di Stadelhofen e a 2 minuti a piedi da Kreuzplatz. Ci troverete alla fine della Merkurstrasse, al numero civico 20 che è leggermente spostato sul retro nell'edificio verde adiacente al parco (ingresso accanto a The Carhouse Kreuzgarage). Il parcheggio è disponibile solo al Teatro dell'Opera.

Il giorno dell'esame – Cose da portare e da tener conto:

Si prega di portare i seguenti documenti alla data dell'esame:

- Formulario firmato
- Tessera sanitaria
- Tessera delle allergie (se disponibile)
- Lista dei farmaci (se disponibile)
- Risultati medici rilevanti (se disponibili)

Si prega di non venire in auto, dopo la somministrazione del sonnifero non potete guidare. Si prega di venire circa 15 minuti prima dell'appuntamento, se impossibilitati vi preghiamo di avvisarci quanto prima. In caso di cancellazioni a breve termine (meno di 24 ore), ci riserviamo il diritto di addebitare una tassa. Una descrizione dettagliata dell'esame è disponibile qui.

Preparazione per la colonscopia

La preparazione e la vostra disciplina in questo esame sono fondamentali per la qualità dell'esame. Un cambiamento di dieta e l'assunzione di un forte lassativo il giorno prima dell'esame sono necessari per ottenere un completo svuotamento dell'intestino. Poiché la soluzione lassativa porta a grave diarrea, si consiglia di farlo a casa nel solito ambiente. Si prega di seguire attentamente le nostre istruzioni e contattarci in qualsiasi momento in caso di domande. Anche dopo aver svuotato l'intestino, rimane poco liquido giallastro. Questo è normale e può essere ripulito durante l'esame.

Nutrizione

È fondamentale che l'intestino sia pulito prima della colonscopia. Pochi giorni prima, i pasti con cereali, semi, pane o panini vanno evitati. Grano, pomodori, uva, kiwi o cetrioli o persino insalate di foglie, peperoni, funghi e spinaci non dovrebbero essere mangiati.

Quattro giorni prima dell'esame:

Cibo corretto:

- Cibo a basso contenuto di fibre (pane bianco, pasta)
- Tè, succhi (senza polpa)
- Pollo, carne, pesce, latticini, uova, patate, riso
- Pane, marmellate, gelatine, frutta e verdura senza cereali e semi
- Carote, zucca (senza semi), zucchine (senza semi), tubero e sedano

Cibo non corretto:

- ✗ Frutta e verdura a base di semi (fragole, kiwi, pomodori, fichi, ecc.)
- ✗ Alimenti ricchi di fibre (asparagi, cibi crudi, insalata, cereali integrali, semi di lino, noci)

Il giorno prima dell'esame:

ultimo pasto solido:

- Pranzo entro le 13.00 (patate, pasta, riso, pane bianco, formaggio, uova, tè). Oltre le 13.00 non ingerire più cibo solido!

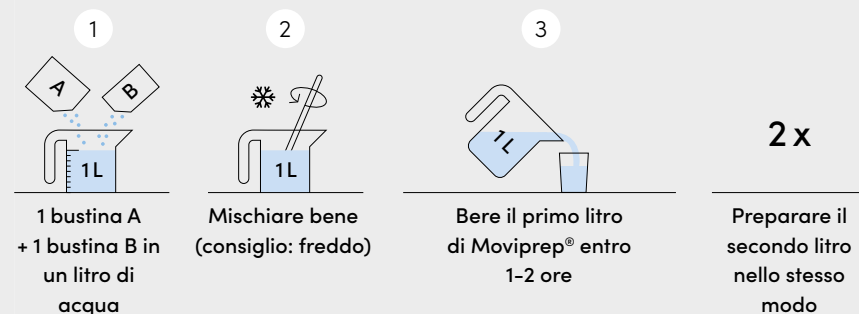
Tutto il giorno è permesso assumere:

- Liquidi chiari (senza acido carbonico!), brodo chiaro, caramelle a base di zucchero d'uva.

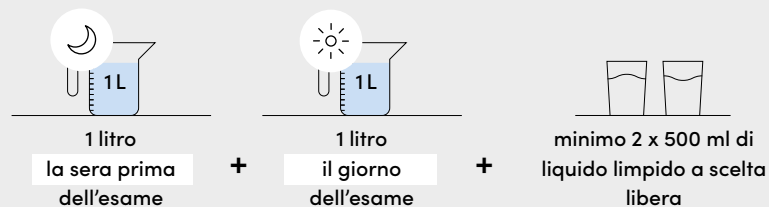
Preparazione con il lassativo (Moviprep®)

Un giorno prima dell'esame, la pulizia inizia con un forte lassativo, che lo specialista vi spiega nel dettaglio. Il giorno dell'esame, l'assunzione di farmaci deve essere discussa in anticipo con il medico, specialmente se si assumono farmaci anticoagulanti o si ha lo zucchero elevato nel sangue (diabete mellito). La profilassi dell'endocardite (assunzione di antibiotici per malattie cardiache) non è generalmente raccomandata per la colonscopia, in caso di dubbio vi preghiamo di contattarci. Inoltre, si prega di non mettere le lenti a contatto il giorno dell'esame (indossare gli occhiali). Alle donne che assumono la pillola contraccettiva, i lassativi possono comportare una protezione contraccettiva insufficiente.

Preparazione con il lassativo



Assunzione di Moviprep®



Sequenza dell'esame intestinale

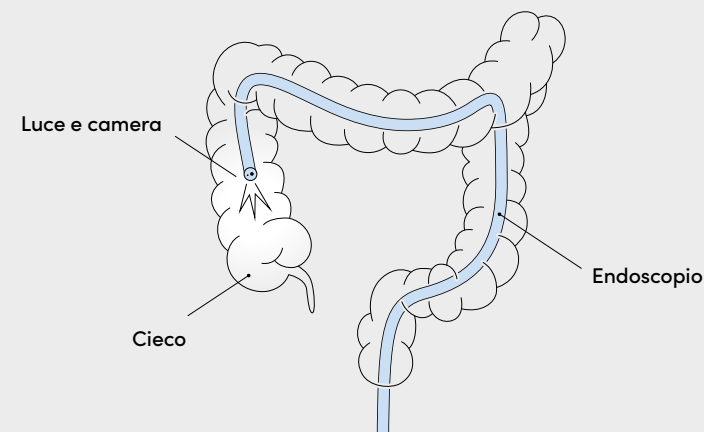
Il giorno dell'esame, discuteremo in via preliminare con voi e risponderemo a tutte le vostre domande. Per rendere l'esame il più piacevole possibile, riceverete un farmaco rilassante ("farmaco per il sonno breve", di nome Propofol), che garantisce sollievo al dolore. L'esame di solito richiede circa 30 minuti, ma può essere leggermente esteso in caso di rimozione di polipi. Pertanto, pianificare almeno due ore di tempo di permanenza presso il nostro studio medico e quindi di non effettuare nessuna attività dopo l'esame endoscopico. L'esame si svolge con l'introduzione di una sottile camera nell'intestino crasso e nella parte più bassa dell'intestino tenue. I campioni di tessuto possono essere prelevati o i polipi rimossi. Successivamente all'esame endoscopico, si svolgerà di nuovo una consultazione medica in cui verranno discussi i risultati. Un responso scritto verrà inviato al vostro medico di famiglia e, se lo desidererete, come copia a voi personalmente. Per i risultati di eventuali campioni di tessuto bisogna attendere dai 2 ai 3 giorni. In caso di risultati rilevanti vi contatteremo entro una settimana. Nel caso in cui i risultati dovessero rientrare nella norma, non vi contatteremo.

Come funziona la coloscopia

Di solito i pazienti vengono sdraiati in posizione laterale. Dopo aver toccato il retto e la prostata, l'endoscopio viene avanzato in vista dal retto all'appendice (cieco) con l'aggiunta di poco gas CO₂ (per lo sviluppo dell'intestino). L'endoscopia potrebbe causare una leggera pressione sulla parete addominale (flatulenza). Le immagini dell'intestino vengono scattate da una fotocamera, mostrate in qualità digitale su uno schermo e registrate. Durante il prelievo,

l'intestino viene valutato con precisione e attraverso un canale di lavoro nell'endoscopio è possibile ripulire regolarmente i liquidi o introdurre strumenti speciali per scopi diagnostici o di trattamento (campionamento, rimozione dei polipi).

Colonscopia



Dopo l'esame

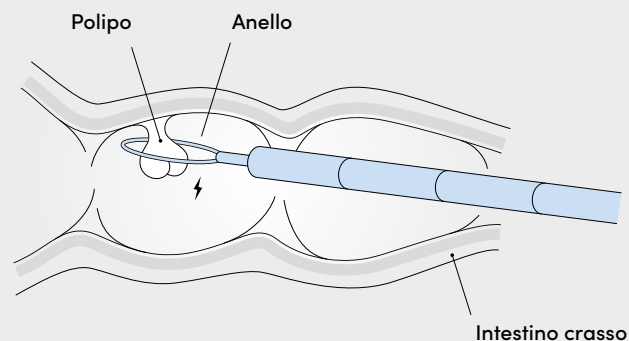
Dopo l'esame, vi daremo il tempo di svegliarvi. Tuttavia, il rimedio per il sonno è interrotto entro 6-7 minuti (emivita) e vi sentirete bene. Dolori o gonfiori gravi di solito non dovrebbero verificarsi. Vi offriremo una bibita e uno spuntino, se desiderate. Il medico vi informerà quindi dei risultati e scriverà un rapporto. I risultati dei campioni di tessuto o dei polipi rimossi di solito arriveranno dopo 1-2 giorni. In caso di risultati rilevanti, il medico vi contatterà.

Rimozione di polipi (polipectomia)

Con l'aiuto di strumenti speciali (piccole pinze o anse) i campioni di tessuto possono essere prelevati in modo indolore e i polipi possono essere rimossi. Di norma, non sentirete nulla di queste operazioni. In alcuni casi, è possibile evitare l'intervento chirurgico rimuovendo

polipi o piccoli tumori. La durata totale dell'esame, effettuata da un medico esperto, è generalmente compresa tra i quindici e venti minuti. Il tempo di ritiro e la qualità della preparazione vengono documentati da noi e sono considerati una caratteristica di qualità. Dopo l'esame, di solito vi è permesso di mangiare e bere di nuovo immediatamente.

Rimozione dei polipi con un anello di filo elettrico



Possibili rischi collaterali dovuti all'esame endoscopico

Molto raramente possono verificarsi delle complicazioni, come sanguinamento dopo la rimozione del polipo (raramente con circa il 0,5%) o una perforazione della parete intestinale durante o dopo la coloscopia (molto raramente 0,3-0,5%). Queste complicazioni di solito possono essere corrette durante la procedura (ancoraggio del sangue, clip), in rari casi bisogna ricorrere all'intervento chirurgico. Una possibile compromissione del sistema cardiovascolare da parte della somministrazione del farmaco rilassante è molto rara ed è evitata dal monitoraggio continuo del cuore e della circolazione.



Lo studio medico – chi siamo

Lo studio di Merkurstrasse 20 ha una lunga tradizione di competenze mediche specialistiche. Mentre gli specialisti polmonari (pneumologi) lavorano al piano di sopra, i gastroenterologi sono stati dislocati nel seminterrato per più di 20 anni. Recentemente il Dr. Peter Rohr, ha consegnato il suo studio medico al Dr. Martin Wilhelmi.

Lo studio medico è adiacente al parco dell'Artergut, quindi situato in posizione centrale nella città di Zurigo tra Stadelhofen e Kreuzplatz e comunque in una zona tranquilla nel verde. Chiamiamo il parco il nostro piccolo "Central Park". Lavoriamo con le ultime generazioni di dispositivi di endoscopia Olympus e aderiamo rigorosamente a tutti i requisiti di sicurezza ed igiene. Il nostro team renderà il vostro soggiorno il più piacevole possibile.



Dr. med. Martin Wilhelmi esercita la professione di medico da oltre 20 anni ed è internista e specialista in gastroenterologia ed epatologia nel Cantone di Zurigo. Negli ultimi 10 anni ha lavorato principalmente endoscopicamente e ha effettuato oltre 20'000 esami. Oltre agli esami standard come la gastroscopia,

colonscopia e gli esami ecografici, esegue ERCP (esame dei dotti biliari), endosonografia ("ecografia dall'interno") e altri esami/tecniche speciali. Sue numerose pubblicazioni scientifiche su riviste commerciali e libri scientifici popolari come "Nie wieder Blähbauch" (GU Verlag 2019) o "Der Po-Doc" (Trias Verlag 2019).

Il Dr. Martin Wilhelmi parla tedesco, inglese, francese, poco spagnolo e attualmente sta migliorando il suo italiano.

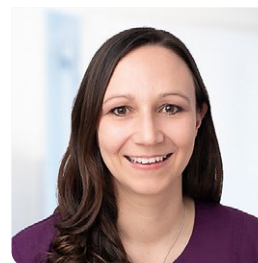
Il nostro team è composto da assistenti di studio medico (ASM) molto esperte e ben formate che fanno ogni sforzo per rendere il vostro soggiorno il più gradevole possibile.



Nicole Burri



Ladina Albonico



Nadine Aebli



Petra Blum

Domande frequenti sulla colonscopia (FAQ)

1. Domande sullo svuotamento e sulla preparazione
2. Domande sull'esame
3. Domande dopo l'esame
4. Domande sulle condizioni preesistenti e sull'assunzione di farmaci

1.

Domande sullo svuotamento intestinale (rimozione intestinale) e preparazione

- **Quanto è importante il cambiamento dietetico?**

Il cambiamento raccomandato della dieta aiuta a migliorare il risultato del processo lassativo e impedisce a fibre o cereali di interferire con l'esame. Tuttavia, la misura più importante è bere completamente la soluzione lassativa.

- **Quando devo iniziare con la preparazione?**

A seconda della data dell'esame, i tempi di preparazione sono predeterminati. Se soffrite di stitichezza, può essere utile iniziare prima con i lassativi o trattarla con un lassativo (ad esempio sciroppo di fico, Laxoberon, ecc.) tre giorni prima dell'esame.

- **Quanto velocemente funziona il lassativo?**

Nella maggior parte dei casi, l'effetto inizia entro 1-3 ore. Tuttavia, ci sono casi in cui funziona più velocemente o anche dopo diverse ore. Questo è normale.

- **Che aspetto hanno le feci, posso fermarmi con la preparazione se fuoriesce solo del liquido?**

È estremamente importante bere l'intera preparazione lassativa anche se le feci sono già liquide. Le feci rimangono sempre di colore giallastro (succo biliare, ecc.), quindi non diventano mai

completamente chiare.

- **Posso lavorare durante la preparazione?**

È certamente possibile fare un po' di lavoro, ma si consiglia di stare a casa nel solito ambiente e vicino ad un bagno.

- **Non riesco bere tutta la soluzione, cosa posso fare?**

Per bere tutta la soluzione può essere utile raffreddarla. A seconda del gusto, potete addolcirla con sciroppo o salarla con il brodo. Può essere utile bere la soluzione con l'ausilio di una cannuccia e tappare il naso (meno odore).

- **Mi viene da vomitare**

Può succedere. In caso di grave nausea, è possibile assumere una compressa di "Motilium lingual", un farmaco che noi o la farmacia (in prelievo anticipato) potremmo darvi. In caso di vomito, può essere utile bere tè caldo. L'effetto lassativo di solito persiste nonostante il vomito.

- **Come evitare l'incontinenza delle feci/del liquido durante il viaggio**

Un'ora prima di uscire di casa, non dovrebbero essere bevuti più liquidi. Per sicurezza, potete portare con voi una biancheria intima sostitutiva.

- **Ho le mestruazioni. Cosa devo considerare?**

L'esame viene svolto normalmente, non c'è nulla da considerare.

- **Potrei essere incinta, cosa devo considerare?**

In caso di gravidanza, si prega di informare il personale medico. In linea di massima l'esame non causa conseguenze.

- **Sto allattando mio figlio, cosa devo considerare?**

Dopo la somministrazione del sonnifero "Propofol", è stato raccomandato di pompare e scartare una porzione di latte materno dopo l'esame. Tuttavia, recenti ricerche mostrano che non c'è alcun rischio per il bambino.

2.

Domande sull'esame

- **La colonscopia è pericolosa?**

È un esame di routine con il minimo rischio di lesioni o complicazioni.

- **L'esame è doloroso o sgradevole?**

Grazie alla somministrazione del farmaco per il sonno "Propofol", non sentirete dolori o sensazioni spiacevoli.

- **È un anestetico il farmaco "Propofol"?**

Propofol è un medicamento per dormire (sonno breve). La respirazione e la circolazione sanguigna non sono influenzate (come con l'anestesia). Tuttavia, monitoriamo costantemente la respirazione e la circolazione. Il risveglio è quasi immediato dopo l'interruzione della somministrazione del farmaco.

- **Posso fare l'esame senza sonnifero?**

In linea di massima, sì. Tuttavia, lo sconsigliamo. La colonscopia in stato di veglia può essere sgradevole. Inoltre, la ricerca mostra che la vostra sicurezza e la qualità dell'esame aumentano con l'uso di un sonnifero.

- **È possibile fare la colonscopia e la gastroscopia contemporaneamente?**

Sì, questi esami possono venire combinati. Questo ha il vantaggio che in una sola visita medica si possono esaminare entrambi con un'unica somministrazione del sonnifero.

- **Cosa succede quando vengono trovati i polipi?**

L'obiettivo della colonscopia è quello di trovare e rimuovere eventuali polipi. A tal fine, è possibile utilizzare micro utensili come pinze e anse e di solito può essere garantita una rimozione indolore e completa dei polipi.

- **Quanto tempo ho da pianificare?**

Un totale di circa 1 ora e mezza dovrebbe essere previsto per la colonscopia, mentre per la gastroscopia la durata è di circa 1 ora, compresa la consultazione finale con il medico. A seconda

della fase di risveglio e del programma, il tempo può aumentare sensibilmente. Si prega di non pianificare attività importanti dopo l'esame.

- **La colonscopia viene rimborsata dalla cassa malattia?**

In caso di disturbi intestinali o di esame preventivo (tra i 50 e i 69 anni), i costi sono coperti (non sono esentati i costi della franchigia).

3.

Domande dopo l'esame

- **Ho dolore o gonfiore dopo l'esame?**

No. Nell'esame, per l'allargamento dell'intestino, viene utilizzata la CO₂. Questo gas viene immediatamente eliminato e non provoca gonfiore o dolore.

- **Posso mangiare di nuovo normalmente dopo l'esame?**

Sì, di solito non ci sono restrizioni.

- **Posso digiunare dopo l'esame?**

Sì. Alcuni pazienti sfruttano l'opportunità dell'intestino completamente svuotato per una cura a digiuno. Questo è possibile se non ci sono obiezioni mediche a una cura di digiuno.

- **Devo ricostruire la mia flora intestinale?**

No. Gli studi dimostrano che la flora intestinale (microbioma) viene riasssemblata con una dieta normale come prima dell'esame al più tardi dopo 4 settimane. I probiotici o gli alimenti fermentati (yogurt naturale, ecc.) possono aiutare a ripristinare la flora intestinale.

- **Ho ancora la diarrea dopo l'esame?**

La diarrea di solito si ferma dopo il completamento della procedura lassativa. Inoltre, viene estratto altro liquido durante la colonscopia.

- **Quando ricevo i risultati dell'esame?**

Dopo l'esame (e un caffè) discutiamo direttamente i risultati. Tutti i campioni di tessuto o eventuali polipi verranno inviati, riceveremo questi risultati 2-3 giorni dopo. Un rapporto medico viene inviato al vostro medico di famiglia o (se desiderato) a voi personalmente.

- **Come posso tornare a casa dopo l'esame? Posso guidare?**

Si prega di non utilizzare alcun veicolo (automobile, bicicletta, ecc.) per circa 12 ore dopo l'esame. È possibile utilizzare i mezzi pubblici o essere accompagnati. Per gli anziani, è consigliato che sia presente un accompagnatore.

- **Cosa può succedere dopo l'esame?**

Se si verifica febbre alta, dolore addominale o molto sangue nelle feci (specialmente dopo una rimozione dei polipi) è necessario contattarci immediatamente. Se non siamo raggiungibili, rivolgetevi ad un reparto di emergenza e spiegate loro che è stata effettuata una colonscopia. Tuttavia, questa situazione è un'estrema rarità.

- **Posso tornare al lavoro o fare esercizio fisico dopo la colonscopia?**

I pazienti con professioni che richiedono la conduzione di veicoli o il funzionamento di macchinari pesanti non possono lavorare il giorno dell'esame. Altri lavori sono consentiti se il paziente si sente bene. Potete, in qualsiasi momento, richiedere un certificato di inabilità lavorativa. Lo sport è possibile dopo l'esame, fatta eccezione degli sport rischiosi (nuoto, arrampicata, ecc.).

4.

Pre-malattie e medicinali

- **Devo prendere i miei farmaci normali come sempre?**

Il giorno dell'esame, i farmaci devono essere presi solo dopo l'esame, altrimenti potrebbero perdere il loro effetto farmacologico. In caso di dubbio, potete contattarci o rivolgervi al vostro medico di famiglia.

- **Prendo degli anticoagulanti, cosa devo considerare?**

Nel caso in cui i campioni di tessuto siano prelevati o i polipi siano rimossi, deve essere garantita una buona coagulazione del sangue. L'Aspirina o il Plavix (Clopidogrel) come singolo farmaco non è un problema e può quindi venir assunto. Quando si combinano i due farmaci, uno di essi dovrebbe essere messo in pausa in anticipo, se possibile. Altri medicinali che diluiscono il sangue come per

esempio il Marcoumar dovrebbe essere sospeso dal medico di famiglia. Xarelto, Eliquis e altri farmaci dovrebbero essere sospesi almeno 24 ore prima dell'esame, dopo aver consultato noi o il medico di famiglia.

- **Cosa devo considerare se sono diabetico?**

Se avete bisogno di insulina per fermare il diabete mellito, è necessario mantenere un livello di zucchero (fino a 8 mmol/l) e l'esame dovrebbe essere pianificato possibilmente al mattino. Il giorno dell'esame i medicinali per il diabete devono essere sospesi. Se viene iniettata un'insulina basale, il giorno prima dell'esame la dose va ridotta di un terzo. In caso di completo digiuno, nessuna insulina deve essere iniettata il giorno dell'esame. Si consiglia di misurare nuovamente la glicemia prima dell'esame. In caso di un valore molto basso, il glucosio può essere assunto.

- **La pillola contraccettiva funziona?**

Ci può essere una perdita di efficacia dell'anticoncezionale orale ("pillola"). In caso di dubbio, è consigliabile usare un altro tipo di anticoncezionale.

- **È necessaria la profilassi dell'endocardite (somministrazione antibiotica nelle malattie cardiache)?**

Questo non è attualmente raccomandato per la colonscopia e la gastroscopia. In caso di dubbio, vi preghiamo di contattarci.

Informazioni generali sul cancro del colon-retto e sulla prevenzione

Il cancro del colon-retto è una neoplasia maligna nell'area del colon o del retto ed è indicato su tutta la linea come carcinomi coloretali (KRK). In Svizzera, questa è la seconda nuova malattia maligna più comune per le donne e la terza malattia più comune per gli uomini. Ogni anno, più di 4000 persone sviluppano un CRC. Il tasso di nuovi casi aumenta significativamente dall'età di 50 anni. Pertanto, è raccomandato uno screening iniziale ai 50 anni, se non sono presenti fattori di rischio o problemi. Se uno o più parenti hanno ricevuto una diagnosi di KRK, l'esame può essere preventivamente anticipato. Occorre pertanto discutere con il medico caso per caso se uno screening del cancro al colon debba essere effettuato prima.

Prevenzione del cancro del colon-rettale - colonscopia

Oltre ai test sulle feci, la colonscopia è attualmente la tecnica preventiva più efficace e i costi vengono coperti dalla cassa malattia (non esente da franchigia) dall'età di 50 anni. In casi speciali come la presenza del cancro dell'intestino in famiglia, malattia infiammatoria cronica intestinale o malattie ereditarie dell'intestino con molti polipi (sindrome della poliposi), l'esame è raccomandato anche prima dei 50 anni. I pazienti con parenti diretti (genitori, fratelli, figli) con cancro al colon-retto hanno un doppio rischio. Nel caso in cui si hanno due parenti diretti con il cancro al colon-retto, il rischio triplica. Se il cancro del colon-retto viene rilevato precocemente, di solito è curabile.

Polipi intestinali

Quasi tutti i tumori intestinali sono formati da "polipi", cioè tumori benigni della mucosa intestinale. I polipi intestinali sono considerati il precursore più comune del cancro del colon-retto; è stato accertato durante l'arco di circa 20 anni che i polipi intestinali possono portare al cancro del colon-retto ("sequenza adenoma-carcinoma"). Di solito questo processo richiede 5-10 anni. I polipi intestinali possono verificarsi individualmente o in numero maggiore, per cui forma e dimensioni possono essere molto diverse. Pertanto, ci sono polipi appiatti e sublimi seduti su uno stelo o polipi ramificati. Più grande è il polipo, maggiore è il rischio di cancro. La colonscopia è l'unico metodo di indagine che consente la rappresentazione e la rimozione simultanea dei polipi, ed è quindi il metodo di scelta per la prevenzione del cancro del colon-retto. La rimozione dei polipi previene la comparsa di cancro del colon-retto.

Fattori di rischio e sintomi per il cancro del colon-retto

La causa dei polipi intestinali e del cancro del colon-retto non è chiara. Oltre ai fattori dietetici (molta carne rossa), all'obesità e al consumo di nicotina, una predisposizione ereditaria è il principale fattore di rischio. La maggior parte dei casi di cancro del colon-retto si verificano "sporadicamente" cioè senza predisposizione genetica nota. Di norma, i polipi intestinali non causano disagio. Con polipi molto grandi, può verificarsi una perdita di sangue e può verificarsi un'anemia. Il sangue può apparire visibile nelle feci o invisibile (occulto). Raramente i cambiamenti nelle abitudini delle feci sono un sintomo. Tuttavia, anche se il cancro all'intestino è già presente, potrebbe essere latente per molto tempo la sintomatologia. Pertanto, lo screening è raccomandato anche nelle persone sane che non hanno disturbi. Un rapido chiarimento dovrebbe sempre essere effettuato quando sono presenti i cosiddetti "sintomi d'allarme", come anemia, perdita di peso indesiderata, sudorazione notturna, scariche di sangue nelle feci o consistenza delle feci alterate negli over 50.

Prevenzione del cancro del colon-retto - Cosa posso fare da solo?

Valuta il rischio di cancro del colon-retto con il questionario sul rischio di cancro intestinale alla fine di questo opuscolo. Se risulta esserci un rischio, vi preghiamo di contattarci.

Ottimizzate i vostri fattori di rischio. La vostra predisposizione (genetica) non deve influenzare il vostro stile di vita. Un ampio studio recente ha dimostrato che circa un quarto dei casi di cancro del colon-retto sarebbe prevenibile se si evitasse l'obesità e il consumo di nicotina, si consumasse poco alcol, si svolgesse l'esercizio fisico ogni giorno e si consumasse molta frutta e verdura. Oltre all'esame di diagnosi precoce (ad esempio mediante la colonscopia), lo stile di vita può quindi ridurre la probabilità di cancro del colon-retto se vengono rispettati i seguenti punti:

1. Rinunciare al fumo
2. Movimento: almeno 30 - 60 minuti al giorno
3. Quantità di alcool: non più di 7 bevande alcoliche alla settimana per le donne, non più di 14 per gli uomini (donne < 20 g/giorno e uomini < 30 g/giorno)
4. Circonferenza addominale: meno di 88 cm nella donna, meno di 102 cm nell'uomo, BMI <26
5. Dieta: consumo giornaliero di almeno 600 g di verdure o frutta, meno di 500 g di carne rossa; meno del 30% di grassi. Soprattutto la carne lavorata dovrebbe essere evitata. La carne e i prodotti a base di carne devono essere consumati non più di 1-2 volte a settimana.

Prevenzione della dieta contro il cancro dell'intestino

Una dieta ricca di fibre, ricca di frutta e verdura con solo una piccola quantità di carne (1-2 volte a settimana), si è dimostrata un fattore protettivo contro il cancro del colon-retto. Tuttavia, è più probabile che altri fattori dietetici svolgano un ruolo. Anche il consumo di pesce e il consumo di latte hanno mostrato effetti protettivi in alcuni studi. Alimenti come la patata blu-violetta (Vitelotte) hanno probabilmente un effetto protettivo contro il cancro del colon-retto attraverso coloranti (antociani). Questa specie di patata è stata allevata anche in Svizzera con il nome di "San Gallo Blu" ed è disponibile sul mercato svizzero. Anche le spezie di curcuma e aglio sono ripetutamente discusse come protettive contro il cancro del colon-retto. Noci, semi, cereali integrali e fagioli hanno anche effetti positivi a causa del contenuto fitati. Sempre più spesso, tuttavia, ci sono crescenti indicazioni di un effetto protettivo, in particolare dalle bacche. Bacche di aronia, fragole, mirtilli ma anche lamponi e altri tipi di bacche hanno mostrato forti effetti antiossidanti e persino effetti contro la crescita dei polipi intestinali e l'infiammazione nell'intestino.



Patata blu-viola
(Vitelotte) o
"San Gallo Blu"



Bacche



Curcuma

Trattamento del cancro del colon-retto

Se la diagnosi di cancro del colon-retto viene effettuata mediante la colonscopia, lo stadio della malattia deve essere determinata da procedure come TAC, risonanza magnetica, endosonografia o esami PET, pure quando il tumore supera l'intestino o ha già formato metastasi (propaggini) in altre parti del corpo. Tumori molto piccoli (carcinomi T1) possono in alcuni casi essere completamente rimossi endoscopicamente durante la colonscopia. Più spesso, tuttavia, parte dell'intestino deve essere rimosso chirurgicamente. Può anche essere necessaria un'ulteriore chemioterapia o/e radiazioni. Le possibilità di cura dipendono fortemente dallo stadio del cancro del colon-retto. La colonscopia può prevenire il tumore.

Questionario -

Rischio di cancro del colon-retto familiare

1. A voi (genitori, fratelli, bambini) è stato diagnosticato un cancro del colon-retto in un parente diretto?
☐ No ☐ Sì
2. A voi o a un parente è stato diagnosticato un cancro del colon-retto prima dei 50 anni?
☐ No ☐ Sì
3. Un polipo (adenoma) è stato trovato nell'intestino crasso prima dei 40 anni in un membro della vostra famiglia?
☐ No ☐ Sì
4. Numerosi polipi (adenomi) sono stati trovati nell'intestino crasso in un membro della vostra famiglia o è stata fatta una diagnosi di poliposi?
☐ No ☐ Sì
5. A voi o a un parente sono stati diagnosticati due tumori in uno degli organi elencati di seguito* contemporaneamente o uno dopo l'altro?
☐ No ☐ Sì

*Organi: intestino crasso, intestino tenue, stomaco, utero (non cervice), ovaie, pancreas, dotti biliari, tratto urinario conduttore, cervello o ghiandole sebacee



6. C'è una persona nella vostra famiglia che ha un cancro del colon-retto e almeno un parente di primo grado (genitori, fratelli o figli) a cui è stato diagnosticato un cancro in uno degli organi elencati di seguito* prima dei 50 anni?

☐ No ☐ Sì

7. Ci sono tre o più persone nella vostra famiglia a cui è stato diagnosticato il cancro in uno degli organi* elencati di seguito?

☐ No ☐ Sì

*Organi: intestino crasso, intestino tenue, stomaco, utero (non cervice), ovaie, pancreas, dotti biliari, tratto urinario conduttore, cervello o ghiandole sebacee

Valutazione:

Se avete risposto **"sì"** a una sola domanda, siete a rischio di cancro all'intestino. In questo caso, è necessario contattare un medico per formulare le raccomandazioni sull'inizio e l'intervallo dello screening. Queste raccomandazioni spesso si discostano dalla raccomandazione generale dall'età di 50 anni di eseguire una colonscopia ogni 10 anni.

Inoltre, se avete risposto **"sì"** almeno una volta per la domanda da 2 a 7, potrebbe esserci il rischio che la vostra famiglia abbia una forma ereditaria di cancro del colon-retto. In questo caso, si prega di contattare il vostro medico.

In generale, si consiglia di eseguire la colonscopia dall'età di 50 anni, se avete notato sangue nelle feci o altri disturbi con il sistema gastrointestinale, oppure se avete parenti diretti con patologie gastroentericali, è consigliato sottoporsi ad un esame di accertamento.

Per maggiori informazioni

Tutto sul tratto gastrointestinale:
www.meindarm.ch - Forum per
pazienti e parti interessate



Consigli per i libri:
"Mai più Blähbauch"
(GU Verlag, 2019)



Consigli per i libri:
"Der Po-Doc"
Trias Verlag, 2019



Fonti scientifiche

- Wilhelmi M., Burkhart A., Netzer P. Kolonkarzinom - Come possiamo migliorare la prevenzione? pp. 61-72, Revisione terapeutica, febbraio 2021
- Banca dati scientifica sulla gastroenterologia: <https://essentialsingastro.com>
- S3 linea guida cancro del colon, online https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-007OLI_S3_Kolorektales-Karzinom-KRK_2019-01.pdf

Impronta

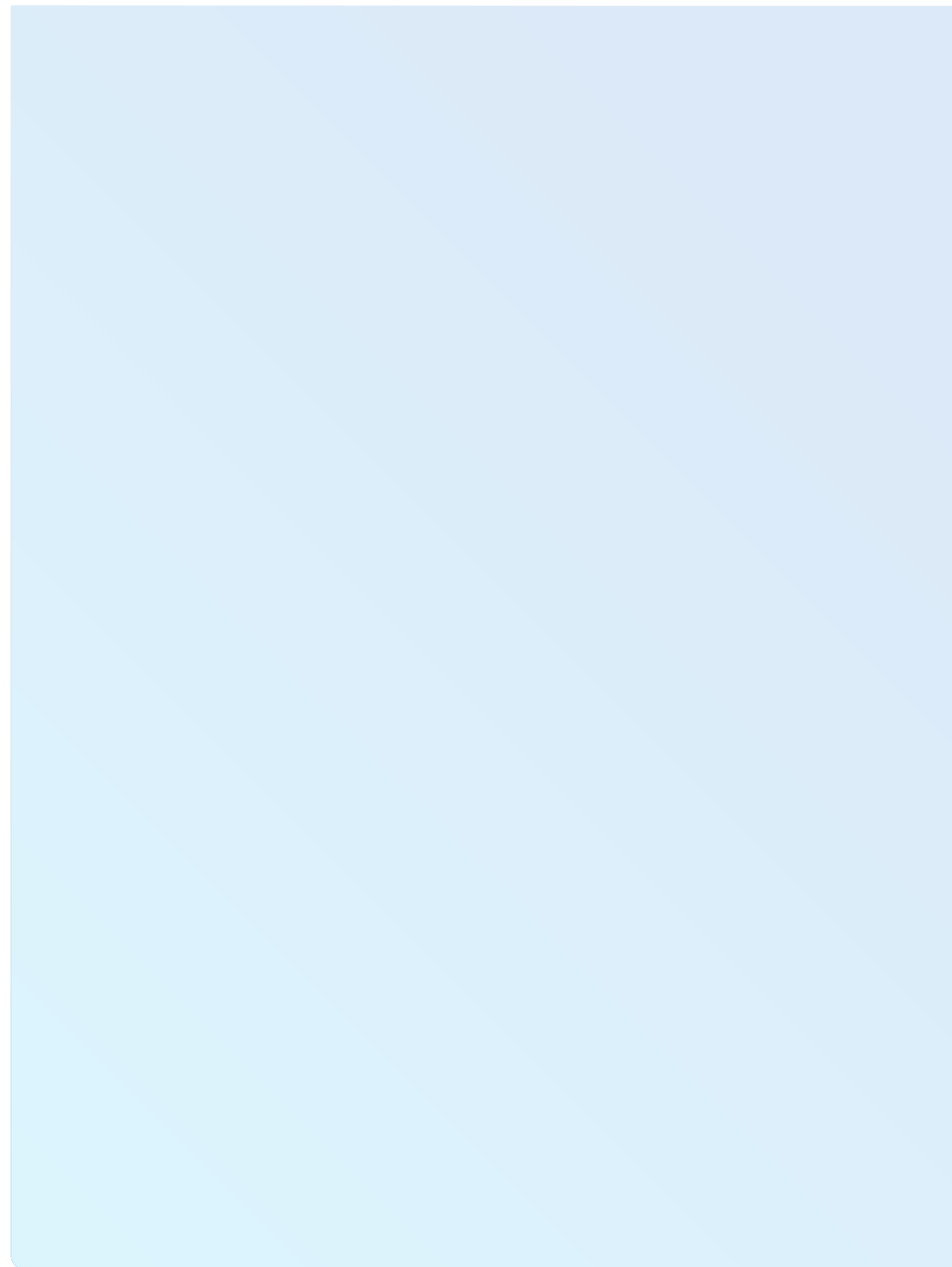
Editore: Dr. med. Martin Wilhelmi

Concetto, layout, design: Faber-Grafik, www.faber-grafik.ch

Fotografia: Fabian Henzmann

Editore: Dr. med. Martin Wilhelmi

Copyright: Il copyright e tutti gli altri diritti su contenuti, immagini, foto o altri file in questo opuscolo appartengono esclusivamente a Dr. med. Martin Wilhelmi. Per la riproduzione di qualsiasi elemento, il consenso scritto dei titolari dei diritti d'autore deve essere ottenuto in anticipo.



Orari di apertura

Lunedì al venerdì:

8.00 – 12.15 Ore / 13.00 – 17.15 Ore

Venerdì (calendario pari):

8.00 – 12.15 Ore

Praxis

Dr. med. Martin Wilhelmi

Merkurstrasse 20, 8032 Zürich

Telefono +41 44 251 47 27, Fax +41 44 251 40 08

praxis.wilhelmi@hin.ch

www.magendarm-spezialist.ch



Haller 1924 nel Arterpark
adiacente al nostro studio
medico



Dr. med. Martin Wilhelmi
FMH GASTROENTEROLOGIE UND HEPATOLOGIE
FMH INNERE MEDIZIN