

PRACA DOKTORSKA – STRESZCZENIE

Ból związany z przesiewową kolonoskopią – analiza czynników ryzyka bólu i odczuć pacjentów

Lek. Marek Bugajski

Promotor pracy: dr hab. n. med. Michał F. Kamiński

Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Onkologii Klinicznej
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Jarosław Reguła

Celem badania było oszacowanie częstości bólu odczuwanego w trakcie i po kolonoskopii oraz identyfikacja modyfikowalnych czynników ryzyka bólu związanego z kolonoskopią. Drugoplanowym celem badania była ocena przydatności nowych, cyfrowych metod uzyskiwania informacji zwrotnej od pacjentów poddanych kolonoskopii w ramach PBP.

Przeprowadzono retrospektywną analizę przekrojową rekordów bazy danych Programu Badań Przesiewowych Raka Jelita Grubego (PBP) z lat 2014-2015. Kolonoskopie wykonane były w 23 ośrodkach przez 87 endoskopistów, w trzech typach sedacji: bez sedacji, w sedacji z użyciem benzodiazepin i opioidów oraz w sedacji z użyciem propofolu. Użyto ankiety Gastronet w celu uzyskania informacji o bólu odczuwanym przez pacjentów w trakcie i po kolonoskopii. Stworzono wieloczynnikowe modele regresji logistycznej w celu oszacowania ilorazu szans dla bolesnej kolonoskopii i obliczono dostosowane odsetki bolesnych kolonoskopii dla każdego endoskopisty, w porównaniu do średniej dla całego PBP. Ponadto, przeprowadzono randomizowane badanie w dziedzinie zdrowia publicznego w latach 2015-2016 w dwóch ośrodkach PBP w Warszawie. Uczestnicy PBP byli randomizowani w stosunku 1:1 do ramienia kontrolnego (dotychczasowa praktyka) i do ramienia badanego (wolny wybór formy ankiety Gastronet: papierowa, telefoniczna, internetowa). Dodatkowo, do osób z ramienia badanego wykonywano telefon po 30 dniach w celu przeprowadzenia automatycznej ankiety telefonicznej dotyczącej powikłań (w grupie kontrolnej powikłania są zgłaszane samodzielnie przez uczestników lub ośrodek PBP). Punktami końcowymi w badaniu były odsetek odpowiedzi na ankietę Gastronet oraz odsetek odpowiedzi na ankietę powikłań.

W analizie retrospektywnej stwierdzono, że spośród 35,216 kolonoskopii włączonych do badania, w przypadku 22,725 (64,5%) odesłano ankietę Gastronet. Kolonoskopie były bolesne w trakcie (po) w przypadku 22,5% (14,2%) badań bez znieczulenia, 19,9% (13,5%) w przypadku znieczulenia benzodiazepiną i opioidem oraz 2,5% (7,5%) w przypadku znieczulenia propofolem. Znieczulenie propofolem, doświadczenie endoskopisty, najnowsza generacja endoskopu i odpowiednie przygotowanie jelita istotnie statystycznie obniżyły ryzyko bolesnej kolonoskopii. Zaobserwowano od 11- do 23-krotnej różnicę w odsetkach bolesnych kolonoskopii dla poszczególnych endoskopistów.

W randomizowanej interwencji w zdrowie publiczne, przeprowadzonej na 2,541 uczestnikach (1,260 osób w ramieniu kontrolnym i 1,281 osób w ramieniu badanym) stwierdzono granicznie istotny wzrost odsetka odpowiedzi w ramieniu badanym (64,79% vs. 61,51%, $p=0,08$), natomiast w podgrupach o wyjściowo niższym odsetku odpowiedzi na ankietę (osoby poniżej 60. r.ż., mężczyźni, jeden z ośrodków) wzrost odsetka odpowiedzi był istotny

statystycznie. W grupie kontrolnej nie zgłoszono żadnego powikłania, natomiast w grupie badanej, po weryfikacji telefonicznej 79 powikłań zgłoszonych w ankiecie automatycznej, stwierdzono dwa poważne powikłania: zapalenie wyrostka robaczkowego wymagające appendektomii oraz krwawienie po polipektomii.

W analizie retrospektywnej zidentyfikowano kilka modyfikowalnych czynników ryzyka bolesnej kolonoskopii. Spośród czynników, najważniejszym był sam endoskopista. W badaniu randomizowanym wykazano, że nowe metody uzyskiwania informacji zwrotnej od pacjentów są skuteczne, ze szczególnym uwzględnieniem nowoczesnej metody uzyskiwania informacji o powikłaniach po kolonoskopii.