Colonoscopie

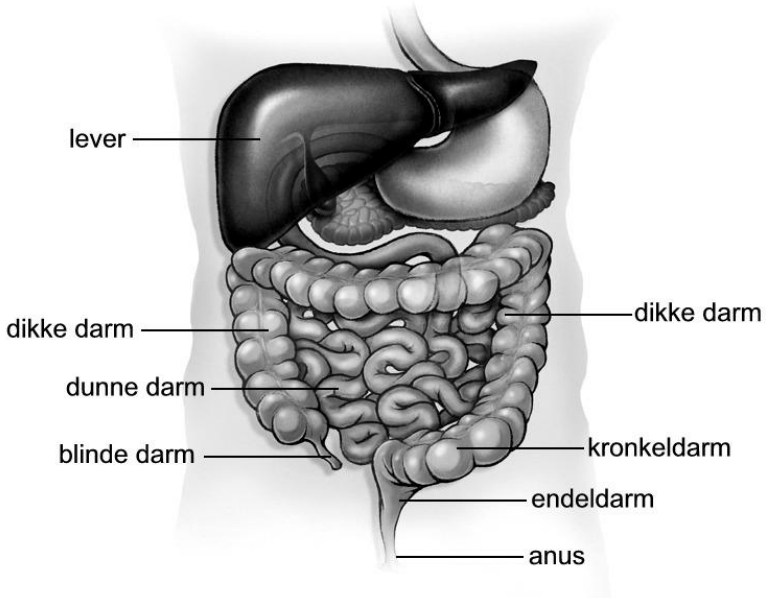
U krijgt binnenkort een colonoscopie-onderzoek. Bij dit onderzoek wordt met een endoscoop (flexibele slang met videocamera aansluiting) de gehele dikke darm bekeken. Op deze wijze kan veel aan het licht komen over uw klachten.

Het onderzoek wordt verricht door een ervaren MDL- arts of een verpleegkundig endoscopist met een specifieke opleiding, verder endoscopist genoemd. In deze folder vindt u informatie over:

- werking dikke darm
- endoscopie
- aandoeningen, die kunnen worden opgespoord
- voorbereiding op het onderzoek
  - speciale drinkvloeistof
  - medicijnen
  - vervoer naar huis
- het onderzoek
- duur
- complicaties
- na het onderzoek
- de uitslag
- verhinderd
- vragen

Werking dikke darm

De darmen vervullen een belangrijke taak bij het verteren van ons voedsel. De vertering begint al in de mond en gaat in de maag en de dunne darm verder. In de dunne darm worden de bruikbare voedingsstoffen door de darmwand in het bloed opgenomen. Wat er van de voedselbrij overblijft, komt in de dikke darm terecht, waar er vocht aan wordt onttrokken. De dikke darm is wijder en korter dan de dunne darm. Door ringvormige samentrekkingen wordt de voedselbrij geleidelijk voortgestuwd naar de endeldarm, het laatste deel van de dikke darm. De endeldarm bewaart de ingedikte brij, totdat deze wordt ontlast.



Endoscopie

De endoscoop bestaat uit een dunne, flexibele buis. De lange, dunne buigzame kijker (doorsnede 13 mm.) wordt via de anus in de dikke darm geschoven. Endoscopen hebben aan de punt een hele kleine 'videocamera', waarmee de beelden op een televisiescherm worden weergegeven.

Het voordeel van de endoscopie is dat de endoscopist bepaalde afwijkingen zoals ontstekingen, bloedinkjes en gezwellen direct kan zien.
Het is ook mogelijk om via de endoscoop kleine ingrepen uit te voeren. Zo kunnen stukjes weefsel worden weggenomen voor nader microscopisch onderzoek (biopsie). Een bloeding kan worden gestelpt of een poliep kan worden verwijderd. Dit laatste gebeurt met een klein soort lasso die om de poliep wordt getrokken. Deze ingrepen zijn niet pijnlijk.

Welke aandoeningen kunnen worden opgespoord?

Hieronder volgen aandoeningen die met een colonoscopie kunnen worden opgespoord.

A. Divertikels
Divertikels zijn kleine uitstulpingen in de wand van de dikke darm. Meestal geven divertikels geen klachten, maar ze kunnen wel gaan ontsteken als er ontlasting en bacteriën in achterblijven. Dan spreken we van diverticulitis. Dit kan gepaard gaan met koorts, hevige buikpijn, diarree en braken. Divertikels komen vrijwel niet voor bij mensen die jonger zijn dan 30 jaar, maar de kans hierop neemt bij het ouder worden toe.

B. Poliepen
Poliepen zijn kleine, meestal goedaardige gezwelletjes die in de dikke darm kunnen voorkomen. Ze kunnen verschillende vormen hebben: plat, bol, als een paddenstoel of een knop. Ze variëren in grootte van enkele millimeters in doorsnede tot 2 centimeter. Kleine poliepen geven meestal geen klachten, maar als ze groter worden kan de ontlasting veranderen en kan er bloed bijzitten. Sommige poliepen kunnen op den duur kwaadaardig worden, daarom is het beter dat alle poliepen worden verwijderd.

C. Darmkanker
Kanker van de dikke darm en de endeldarm komt veel voor, zowel bij mannen als bij vrouwen. Het gaat hierbij om kwaadaardige gezwellen in de darmwand. Klachten die kunnen optreden zijn: bloed bij de ontlasting, buikpijn en bloedarmoede. Soms zijn er echter geen klachten. Mensen waarbij kanker van de dikke darm in de familie voorkomt, hebben een vergrote kans op deze ziekte. Hetzelfde geldt voor mensen met een bepaalde soort darmpoliepen of chronische darmontstekingen.

D. Chronische ontsteking
De ziekte van Crohn en colitis ulcerosa zijn chronische ontstekingen van de darm(en). Kleine zweertjes en abcessen in de darmwand kunnen ontstekingsreacties geven, die soms hevig zijn en gepaard kunnen gaan met ernstige diarree, die bloed en pus kan bevatten. Er zijn periodes zonder klachten, tot het moment dat de ontsteking weer opvlamt. De oorzaak van deze ziekten is niet bekend. De ziekte van Crohn en colitis ulcerosa ontstaan meestal tussen het 15e en 35e levensjaar.

Voorbereiding op het onderzoek

Speciale drinkvloeistof
Ter voorbereiding op het onderzoek dienen de darmen goed schoon te zijn, zodat de endoscopist de darmwand goed kan bekijken. Om dit te bereiken krijgt u tijdens een voorbereidend gesprek het laxeermiddel mee.

Als er bijzonderheden zijn tijdens het voorbereiden van het onderzoek (laxeren), het Maag-Darm-Levercentrum. bereikbaar tijdens kantooruren via telefoon (0475) 38 27 68.
Bij dringende zaken na 17.00 uur kunt contact opnemen met het ziekenhuis (0475) 38 22 22 en vragen naar de dienstdoende endoscopieverpleegkundige.

De instructies voor de voorbereiding op het onderzoek worden apart meegegeven.

Mocht u deze instructies voor de voorbereiding NIET hebben ontvangen, vraag deze dan alsnog bij de secretaresse van uw behandelend arts.

Medicijnen
In sommige gevallen moeten de bloedverdunners vóór het onderzoek gestopt worden.

Meld daarom altijd bij het aanvragen van het onderzoek aan de arts of verpleegkundige indien u bloedverdunners gebruikt.

Op de dag van het onderzoek neemt u de bloedverdunner niet. Deze herstarten na het onderzoek.

Gebruikt u Acenocoumarol (Sintrommitis) of Fenprocoumon (Marcoumar) dan dient op de dag van het onderzoek, 1 uur voor het onderzoek, een Cito INR laten bepalen op poli 0.11
Deze moet bekend zijn vóór het onderzoek plaats vindt. U krijgt een laboratorium formulier van u aanvragend specialist of huisarts.

IJzertabletten (zoals Ferrofumaraat, Fero gradumet of Losferron) kleuren de ontlasting zwart en veroorzaken een moeilijk te verwijderen zwarte aanslag op het slijmvlies, waardoor de beoordeling van de darm wordt bemoeilijkt. Daarom worden ook deze medicijnen een week voor het onderzoek gestopt.

Andere medicijnen kunt u gewoon blijven innemen.

Patiënten met diabetes mellitus kunnen ontregeld raken door de voorbereiding. Instructies ten aanzien van ***diabetesmedicatie*** *(tabletten en insuline)* worden gegeven door de behandelend arts, eventueel in overleg met huisarts, internist/MDL-arts en diabetesverpleegkundige.

Neem uw medicatie **altijd** mee naar het ziekenhuis en een actueel medicatieoverzicht (verkrijgbaar bij uw apotheek).

Heeft u een ***pacemaker, ICD of kunstklep*** dan moet u dit van te voren melden bij de behandelend arts.

Vervoer naar huis
U krijgt tijdens het onderzoek een kalmerend medicijn en een pijnstiller. Daarom mag u gedurende 12 uur na het onderzoek beslist niet autorijden of fietsen of wandelen. U mag niet actief deelnemen aan het verkeer. Regel dus dat iemand anders u naar huis rijdt. Ook mag U niet alleen met het openbaar vervoer naar huis.

Het onderzoek

Wij raden u aan om voor het onderzoek gemakkelijk zittende en geen strakke kleding te dragen. Bij voorkeur kleding met korte mouw en eventueel een warm vest of trui er over. Ook raden we u aan schoon ondergoed mee te nemen.

Op de dag van het onderzoek gelieve geen make-up, nagellak en bodylotion te gebruiken.

Voor een colonoscopie wordt u in principe voor een halve dag opgenomen op de afdeling MDL-nabewaking. Normaal gesproken kunt u tussen de middag of in de vroege avond het ziekenhuis verlaten. Een medewerker van de vervoersdienst brengt u naar de endoscopiekamer.

Een speciaal opgeleide endoscopieverpleegkundige zal u voor, tijdens en na het onderzoek begeleiden. U krijgt een verdoving met een kalmeringsmiddel en een pijnstiller, via een infuusnaaldje in uw arm. Verder krijgt u een knijper op één van uw vingers om tijdens het onderzoek uw hartslag en zuurstofgehalte te kunnen controleren. Ook wordt tijdens het onderzoek elke 3 minuten de bloeddruk gemeten.

Tijdens het onderzoek ligt u op uw linker zijde op de onderzoektafel. De endoscoop wordt voorzichtig via de anus in de endeldarm gebracht. Daarna wordt het instrument geleidelijk steeds verder de dikke darm ingeschoven.
Om een beter zicht te krijgen op de darmwand, kan via de endoscoop medische CO2 in de darm worden geblazen. Dit kan een drukkend of krampend gevoel in de buik veroorzaken en waarschijnlijk moet u hierdoor winden laten. Dit is normaal, dus niet iets waarvoor u zich hoeft te schamen.
Als het erg hinderlijk is, zeg dat dan tegen de endoscopist.

De endoscopist of endoscopieverpleegkundige legt u uit wat er verder gaat gebeuren. Het kan zijn dat u gevraagd wordt om op uw rug te gaan liggen. Ook kan het nodig zijn dat de endoscopieverpleegkundige wat op uw buik drukt.

De endoscoop wordt meestal opgevoerd tot aan de overgang van de dikke darm naar de dunne darm. Daarna wordt de endoscoop geleidelijk teruggetrokken, waarbij de darmwand nauwkeurig wordt geïnspecteerd.

Pijn
Het is begrijpelijk dat veel mensen opzien tegen een onderzoek waarbij een ‘slang’ via de anus naar binnen wordt gebracht. Het inbrengen van de slang in de anus is voor sommige mensen een vervelende gewaarwording, waar ze erg tegenop zien. Als u zich goed kunt ontspannen hoeft het geen pijn te doen.

Duur
Een colonoscopie duurt in totaal ongeveer 45 minuten (voorbereiding 5 tot 10 minuten en het onderzoek zelf 15 tot 30 minuten). Als de endoscopist bepaalde ingrepen moet verrichten, duurt het misschien wat langer. Na afloop moet u natuurlijk ook even bijkomen en dat neemt meer tijd in beslag als u een kalmeringsmiddel heeft gehad.

Complicaties

Een colonoscopie is een veilige onderzoeksmethode. Toch kunnen complicaties optreden (2 op de 1000 gevallen).
Als er ook poliepen worden verwijderd of andere handelingen worden uitgevoerd, is de kans op complicaties 1 à 2 op de 100.
Een enkele keer kan tijdens het onderzoek een scheurtje in de darmwand optreden (1 op de 1000 gevallen). Indien er een scheurtje/perforatie optreedt bij een colonoscopie, dan kan een spoedoperatie nodig zijn. De kans op een scheurtje is groter als de darmwand ernstig ontstoken of vernauwd is, wanneer er veel uitstulpingen zijn of wanneer een poliep is verwijderd. Als dit gebeurt, krijgt u buikpijn en later koorts. U neemt dan contact op met het ziekenhuis.

Het verwijderen van een poliep kan ook een bloeding tot gevolg hebben. Deze kan direct na het onderzoek optreden, maar ook 1 tot 14 dagen erna.

Bij 5 % van de mensen lukt het niet om de overgang van de dikke naar de dunne darm te bereiken en kan dus niet de hele darm worden onderzocht.

Na het onderzoek

Na het onderzoek wordt u weer teruggebracht naar de nabewaking om bij te komen van het onderzoek en verdoving. Hier verblijven meerdere patiënten in een bewakingsruimte, waar een verpleegkundige het overzicht heeft.

De bedden op de nabewaking staan dicht op elkaar. De reden is dat de verpleegkundige iedereen goed in de gaten kan houden. Om deze reden heeft u tijdens het verblijf op deze afdeling helaas weinig privacy en is het ook niet mogelijk een begeleider mee te nemen op deze afdeling. Wel zijn er goede wachtfaciliteiten op de afdeling voor de begeleiding.

Als u na het onderzoek veel last heeft van de ingeblazen lucht, wordt direct na het onderzoek een klein slangetje (een ‘schoorsteentje’) in de anus ingebracht om de overtollige lucht te laten ontsnappen. U mag meestal na een uur weer gewoon eten en drinken. Als er geen bijzonderheden zijn mag u aan het einde van de ochtend of aan het einde van de middag naar huis.
Wanneer u een darmspoeling (lavage) heeft gehad, moet de werking van de darmen weer op gang komen.

Dit gaat dikwijls gepaard met een opgeblazen, pijnlijk gevoel in de buik en met winderigheid. Het kan een naar gevoel zijn, maar u hoeft zich daarover geen zorgen te maken, want het hoort erbij. Als er bij u poliepen of andere stukjes weefsel zijn verwijderd, kan het zijn dat u de eerste uren wat bloed bij de ontlasting verliest. Mocht u veel bloed verliezen (b.v. een kopje), of mocht het bloeden aanhouden, neem dan contact op met de endoscopist die de endoscopie heeft verricht of zijn waarnemer. Ook wanneer u na afloop ernstige buikpijn of koorts krijgt, moet u direct contact opnemen met de Eerste Hulp of de dienstdoende MDL-arts.

De uitslag

Als extra service bieden wij u de mogelijkheid de uitslag van het onderzoek nog dezelfde dag te ontvangen tijdens een persoonlijk gesprek met de endoscopist die het onderzoek heeft uitgevoerd. Deze uitslaggesprekken vinden in de meeste gevallen plaats aan het einde van de ochtend of het einde van de middag. U kunt hier op wachten, dit is echter niet vereist.

Vaak moet ook het resultaat van weefselonderzoek worden afgewacht; dat duurt ongeveer een week. De uitslag wordt dan doorgegeven aan de huisarts of specialist, die het onderzoek voor u heeft aangevraagd. Uw endoscopist kan u vertellen of er tijdens dit onderzoek weefsel of celmateriaal wordt afgenomen, voor onderzoek op het laboratorium voor pathologie. Meer informatie over weefselonderzoek door de patholoog vindt u in de folder “Pathologie”. De folder is te vinden op onze website *www.lzr.nl*

Het verdere beleid naar aanleiding van het onderzoek wordt in alle gevallen met u besproken tijdens een vervolgafspraak door de aanvragend (huis)arts van het onderzoek. Dit gebeurt niet tijdens het gesprek aansluitend op het onderzoek.

Indien u liever direct naar huis wilt na het onderzoek, kunt u dit kenbaar maken bij de verpleegkundige op de nabewaking. Indien u van de endoscopist naar huis mag ontvangt u van de verpleegkundige de instructies voor devolgende 24 uur en eventuele vervolgafspraken. De uitslag van het onderzoek ontvangt u dan later via uw behandelend huisarts of specialist.

Verhinderd

Wilt u bij verhindering even contact opnemen met het Maag-Darm-Levercentrum. We zijn bereikbaar tijdens kantooruren via telefoon (0475) 38 27 68.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u daarmee terecht bij het secretariaat Maag-Darm-Levercentrum, telefoonnummer (0475) 38 27 68.

Overige informatie

Indien u nog vragen heeft over de verpleegkundige zorgverlening in het ziekenhuis kunt u contact opnemen met de dienstdoende verpleegkundige van afdeling MDL-dagverpleging op telefoonnummer: 0475-382768.
De afdeling MDL is alleen tijdens kantooruren bereikbaar.
Buiten kantooruren kunt u de eerste 24 uur de Eerste Hulp bellen 0475-382254.
Vragen over uw medische behandeling kunt u stellen aan de medisch specialist bij een volgend polikliniek bezoek of aan uw huisarts.

Ook kunt u voor meer informatie terecht bij de
Maag Lever Darm Stichting, tel: 033-752 35 00 (op werkdagen), e-mail: info@mlds.nl of www.mlds.nl

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis
34278010 - MDL - november 2019