



ERCP

Maag-, Darm- en Leverziekten / Endoscopiecentrum

Inleiding

Binnenkort krijgt u een onderzoek van de galwegen en /of de afvoergang van de alvleesklier. In medische termen heet dit onderzoek een endoscopische retrograde cholangio- en pancreaticografie, wat wordt afgekort tot ERCP. In deze folder leggen wij u uit hoe u zich thuis moet voorbereiden, wat het onderzoek inhoudt en hoe het onderzoek verloopt.

Wat is een ERCP?

Bij een ERCP wordt een flexibele slang (endoscoop) via de mond, de slokdarm en de maag naar het tweede deel van de twaalfvingerige darm gebracht. Daar komen de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier in de darm uit.

Met de endoscoop kan deze opening en de omgeving daarvan worden bekeken. Vervolgens wordt een dun slangetje (katheter) door de endoscoop via deze opening in de galwegen en / of de afvoergang van de alvleesklier gebracht. Door de katheter wordt een contrastvloeistof ingespoten, waardoor een röntgenfoto van de galwegen en / of de afvoergang van de alvleesklier kan worden gemaakt.

Het onderzoek wordt gedaan om eventuele afwijkingen aan de galwegen en / of de alvleesklier op te sporen, die uw klachten of ziekte kunnen veroorzaken. Als bij het onderzoek afwijkingen gevonden worden, kunnen deze tijdens het onderzoek eventueel direct behandeld worden. Een voorbeeld hiervan is het insnijden van de opening en het verwijderen van stenen of het plaatsen van een buisje door een vernauwing of afsluiting.

Sedatie formulier

Omdat dit onderzoek altijd met verdoving (sedatie) wordt gedaan, krijgt u een digitale vragenlijst toegestuurd. Het kan zijn dat u ook een afspraak krijgt bij de screeningsverpleegkundige.

Vorbereiding

Een goede voorbereiding is belangrijk voor het goed en veilig kunnen uitvoeren van het onderzoek:

- uw slokdarm en maag moeten leeg zijn. Dit betekent dat u vanaf **12 uur 's nachts** niets meer mag eten en drinken. Roken wordt afgeraden;
- alle medicatie (behalve bloedverdunners) kunnen met een klein slokje water **tot 2 uur voor** het onderzoek worden ingenomen.
- vindt uw onderzoek 's middags plaats, dan mag u 's morgens een licht ontbijt (een kop thee met een beschuit) eten. Dit moet u wel **minimaal zes uur voor** het onderzoek doen.
- het kan zijn dat u na het onderzoek wordt opgenomen. Of dit het geval is, is afhankelijk van het verloop van de behandeling. Wij raden u daarom aan om wat spullen voor uw dagelijkse verzorging mee te nemen naar het ziekenhuis. In sommige gevallen kan het zijn dat u al voor het onderzoek wordt opgenomen;
- u kunt het beste makkelijk zittende kleding dragen. Draag geen beha met beugel en geen bovenkleding met een ritssluiting. Dit verstoort het röntgenbeeld;
- neem uw identiteitsbewijs mee;
- meldt u zich 15 minuten voor het afgesproken tijdstip bij polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten.

Bloedverduunners

Als u medicijnen gebruikt die de bloedstolling beïnvloeden, kan het zijn dat de dosering moet worden aangepast of tijdelijk gestaakt voor het onderzoek. Gebruikt u Ascal® (Carbasalaat calcium) dan mag deze gebruikt worden. Alle andere middelen worden 48 uur voor het onderzoek tijdelijk gestaakt op Sintrommitis® (acenocoumarol) en Marcoumar® (fenprocoumon) na. Als de dosering Sintrommitis®, Marcoumar® moet worden aangepast geven wij dit door aan de trombosedienst. Op de dag voor het onderzoek wordt uw bloed gecontroleerd in ons ziekenhuis of bij Ascon. Bij bepaalde onderliggende aandoeningen is een opname in het ziekenhuis met vervangen van Sintrommitis® (acenocoumarol) en Marcoumar® (fenprocoumon) door heparinen noodzakelijk. Dit wordt met u besproken.

Diabetespatiënten

Bent u bekend met diabetes (suikerziekte) geef dit dan aan in de digitale vragenlijst.

Pacemaker of intracardiale Defibrillator

Heeft u een pacemaker of een intracardiale defibrillator (ICD), neem dan contact op met het Endoscopiecentrum of met de screeningsverpleegkundige.

Het onderzoek

Nadat u zich gemeld heeft bij de balie van Maag-, Darm en Leverziekten, kunt u plaatsnemen in de wachtkamer. Omdat er bij ons verschillende onderzoeken plaatsvinden, kan het lijken dat een ander voorgaat. Een verpleegkundige haalt u op uit de wachtkamer en neemt u mee naar de behandelkamer.

Bent u in ons ziekenhuis onder behandeling bij een MDL-arts, dan is het niet vanzelfsprekend dat uw eigen arts het onderzoek doet.

U kunt het volgende verwachten:

- er wordt een vragenlijst doorgenomen;
- u moet eventuele losse gebitsonderdelen tijdelijk verwijderen;
- u gaat op uw linkerzij of uw buik op de onderzoekstafel liggen. De verpleegkundige plaatst een bijtringetje tussen uw kaken om uw gebit en de endoscoop te beschermen;
- de arts brengt de endoscoop door de bijtring op uw tong en vraagt u om te slikken. Daardoor opent de slokdarm en kan de arts de slang in de slokdarm brengen en verder schuiven. Bij het inbrengen en het verdere onderzoek houdt u voldoende ruimte in uw keelholte over om gewoon te kunnen ademen;
- tijdens het onderzoek wordt via de endoscoop een beetje lucht ingeblazen waardoor de twaalfvingerige darm wat wijder open gaat staan. Waarschijnlijk moet u hiervan wat opboeren;
- de endoscoop wordt tot in de twaalfvingerige darm geschoven en goed voor de uitgang van de galwegen en de alvleesklier gebracht, waarna door de katheter een contrastmiddel wordt ingespoten. De galwegen of de afvoergang van de alvleesklier worden zo zichtbaar. Hiervan worden röntgenfoto's gemaakt;
- het kan zijn dat er afwijkingen gevonden worden waardoor de afvoer van gal en / of alvleeskliersap moeilijk gaat. In dat geval kan de kringspier, die de uitgang van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier afsluit, worden doorgesneden. Dit wordt **papillotomie** genoemd. Hierdoor ontstaat een grotere uitgang. Eventuele galstenen kunnen dan worden verwijderd of er kan een buisje in de galwegen worden geplaatst. Als dit bij u is gedaan, moet u een nacht in het ziekenhuis blijven;
- Als het nodig is wordt tijdens het onderzoek een stukje weefsel (biopt) weggenomen voor onderzoek. Dit wegnemen is niet pijnlijk;
- Indien nodig krijgt u een zetpil Diclofenac. Bent u hier allergisch voor, vermeldt u dit dan in de vragenlijst;
- de voorbereiding op het onderzoek duurt ongeveer 5 tot 10 minuten. Het onderzoek zelf duurt gemiddeld 45 minuten. Als het veel moeite kost om de katheter in de galwegen en / of de afvoergang van de alvleesklier te brengen, kan dit uitlopen tot 60 minuten.

Na het onderzoek

Houdt u na het onderzoek rekening met het volgende:

- U wordt nadien opgenomen in het ziekenhuis tenzij na onderzoek wordt besloten van niet. Dit hoort u dan via de uitvoerende arts.
de eerste 2 uur na het onderzoek mag u nog niet eten of drinken, u krijgt van de verpleegkundige op de uitslaapkamer wat te drinken als dit weer mag;
- als bij het onderzoek een ingreep is verricht (zoals het insnijden van de uitgang van de galwegen en / of de afvoergang van de alvleesklier), worden op de verpleegunit waar u wordt opgenomen regelmatig uw pols en uw bloeddruk gecontroleerd en mag u 4 uur niet eten en drinken;
- als er in deze periode geen bijzonderheden voordoen, mag u wat drinken. Begin met een slokje water. Als dit goed gaat, kunt u gewoon drinken en als er geen klachten zijn ook weer eten.

(Pijn)klachten

Treden er thuis problemen op, zoals koorts, hevige buikpijn of bloedbraken, dan kunt u contact opnemen met:

- Endoscopiecentrum, telefoon (053) 4 87 33 18 (tijdens kantooruren);
- dienstdoende arts-assistent Interne Geneeskunde, bereikbaar via het centrale nummer van ons ziekenhuis, telefoon (053) 4 87 20 00 (buiten kantooruren).

Mogelijke complicaties

Bij iedere ERCP is er een kans op complicaties. De kans op complicaties neemt toe wanneer de arts een ingreep uitvoert tijdens de ERCP. Voorkomende complicaties zijn:

- een bloeding of perforatie van de darm. Bij een papillotomie is de kans op een bloeding of een perforatie (gaatje of scheur) van de darm ongeveer 5% (1 op de 20). Als dit gebeurt, is altijd een ziekenhuisopname van enkele dagen nodig. Meestal is een behandeling met antibiotica voldoende en geneest de perforatie vanzelf. In sommige gevallen is een spoedoperatie nodig. De kans op een bloeding is groter als u bloedverdunners of pijnstillers gebruikt;
- een alvleesklierontsteking. Dit kan ontstaan door het inspuiten van contrastvloeistof of een andere prikkeling van de alvleesklier, de kans hierop is na een ERCP ongeveer 5%. In de meeste gevallen gaat het om een milde ontsteking. Dit veroorzaakt pijn in de bovenbuik, dit kan enkele dagen aanhouden. In enkele gevallen ontstaat een ernstigere alvleesklierontsteking. Hierbij ontstaat hevige buikpijn, die kan uitstralen naar de rug. Bijkomende klachten kunnen zijn: misselijkheid, braken, koorts en een versnelde ademhaling. Na een maaltijd nemen de klachten toe. Afhankelijk van de ernst van de klachten is een behandeling met pijnstillers of een ziekenhuisopname noodzakelijk. In zeldzame gevallen kunt u ernstig ziek worden en kan een operatie nodig zijn waarbij ontstoken weefsel van de alvleesklier verwijderd wordt. U zult dan een lange opname hebben in het ziekenhuis met eventueel behandelbaar op de Intensive Care.
- een luchtweginfectie of een longontsteking. Dit komt zelden voor en kan ontstaan als u zich verslikt en er maaginhoud in uw luchtwegen terecht komt;
- een verstopping. Is er tijdens het onderzoek een stent geplaatst, dan bestaat de kans dat deze op den duur verstopt kan raken. Deze verstopping geeft een verhoogd risico op een infectie. Een infectie uit zich door koorts en toenemende pijn. Meestal moet de stent verwijderd worden. Soms is behandeling met antibiotica voldoende.

Overige informatie

In de afgelopen jaren heeft zich in een zeer klein aantal gevallen een infectie voorgedaan na een ERCP. Deze infectie wordt overgedragen door de ERCP-endoscoop zelf, ondanks dat deze zorgvuldig en volgens handleiding van de fabrikant gereinigd en gedesinfecteerd is. Deze overdracht van infecties geldt niet voor onderzoeken met gastro- en coloscopen, maar alleen voor onderzoeken met een ERCP-scoop. Deze overdracht van een infectie komt niet alleen in Nederland voor, maar ook in andere landen waar ERCP's gedaan worden. Er zijn naar aanleiding van deze incidenten door de ziekenhuizen vanzelfsprekend maatregelen genomen om de kans op een overdracht zo klein mogelijk te maken. De kans op het krijgen van een infectie is uiterst klein.



Aanbevelingen voor patiënten

Wij bevelen u aan:

- bespreek de voordelen en risico's van het onderzoek met uw behandelend arts. In de meeste gevallen is de gezondheidswinst die een ERCP voor u oplevert veel groter dan het kleine risico op infectie. Bedenk daarbij dat het onderzoek vaak uitgevoerd moet worden om een levensbedreigende situatie te behandelen of te voorkomen;
- vraag aan uw behandelend arts wat verwacht kan worden na de procedure en bij welke symptomen er contact opgenomen moet worden met het ziekenhuis. Na een ERCP hebben veel patiënten last van milde symptomen, zoals een gevoelige keel of geringe buikklachten. Neem in ieder geval contact op met het ziekenhuis of uw behandelend arts als u na de procedure koort of koude rillingen krijgt, of andere klachten die kunnen wijzen op een ernstige complicatie (bijvoorbeeld pijn op de borst, niet goed kunnen slikken of doorademen, misselijkheid of overgeven, of zwarte ontlasting).

Bent u verhinderd?

Bent u verhinderd, neemt u dan tijdig contact op met de secretaresse van het Endoscopiecentrum, telefoon (053) 4 87 33 18 (tijdens kantooruren).

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande contactgegevens zijn voor u van belang:

- Maag-, Darm- en Leverziekten, Endoscopiecentrum, route D25, telefoon (053) 4 87 33 18.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg of neem contact met ons op middels boven genoemde telefoonnummer.