

Coloscopie met klinische voorbereiding

Maag-, Darm- en Leverziekten / Endoscopiecentrum

Inleiding

Binnenkort vindt bij u een onderzoek van de dikke darm (coloscopie) plaats. 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 coloscopie?

Met een coloscopie kan de endoscopist* op een beeldscherm de binnenkant van de dikke darm en het laatste deel van uw dunne darm bekijken. Voor dit onderzoek wordt een coloscoop gebruikt: een flexibele slang, met aan het uiteinde een klein lampje en een cameraatje. De coloscoop wordt via uw anus ingebracht. Met een coloscopie kunnen afwijkingen aan uw dikke darm opgespoord worden.

(*de endoscopist kan een maag-darm-leverarts, een arts in opleiding tot maag-darm-leverarts, een internist of een gespecialiseerd verpleegkundige zijn.)

Vorbereiding thuis

Neem uw identiteitsbewijs mee naar het ziekenhuis. U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling. Om de dikke darm van binnen goed te kunnen bekijken, is het belangrijk dat de darm goed schoon / leeg is. De voorbereiding bestaat uit een vezelbeperkt dieet en een laxeervloeistof (Moviprep), die u op de afdeling krijgt.

Let op met eten!

Eet vanaf drie dagen voor het onderzoek geen zaden, nootjes, pinda's en pitjes, zoals volkoren brood, sesam en maanzaad, kiwi, druiven, aardbei, appel, peer, tomaat, melk en melkproducten. Twijfelt u over een voedingsproduct, eet of drink deze dan niet.

Bloedverdunners

Gebruikt u medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden, dan kan het zijn dat de dosering moet worden aangepast voor het onderzoek. Als de dosering Sintrommitis® (acenocoumarol) of Marcoumar® (fenprocoumon) 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 vervangen van Sintrommitis® (acenocoumarol) of Marcoumar® (fenprocoumon) door heparinen noodzakelijk. Dit wordt met u besproken.

Diabetespatiënten

Is bij ons bekend dat u diabetes (suikerziekte) heeft, dan zit er een inlegvel met medicijninstructies bij deze folder. Krijgt u géén inlegvel terwijl u wel diabeet bent, neemt u dan contact op met ons Endoscopiecentrum. Wij sturen u dan alsnog deze belangrijke aanvullende informatie toe. Heeft u nog een afspraak bij de screeningsverpleegkundige, dan geeft zij u de instructies en hoeft u niet te bellen.

IJzertabletten

IJzertabletten kleuren de ontlasting zwart en veroorzaken een moeilijk te verwijderen zwarte aanslag op het slijmvlies van de darm. Dit maakt het onderzoek moeilijk. Om deze reden moet u zeven dagen voor het onderzoek stoppen met het gebruik van ijzertabletten.

Anticonceptiepil

Gebruikt u een anticonceptiepil ('de pil'), dan kunt u deze gewoon blijven gebruiken. Houdt u er echter rekening mee dat u door de darmspoeling niet meer goed beschermd bent. U bent weer beschermd nadat u aan de volgende strip bent begonnen. Lees de bijsluiter voor de precieze termijn. Heeft u nog een afspraak bij de screeningsverpleegkundige, dan geeft zij u de instructies en hoeft u niet te bellen.

Overige medicatie

Alle medicijnen die u slikt (met uitzondering van de hierboven genoemde middelen) kunt u gewoon de dag van het onderzoek innemen met een klein slokje water. Deze innemen één uur voor of één uur na het drinken van de Moviprep.

Pacemaker of intracardiale defibrillator (ICD)

Heeft u een pacemaker of een intracardiale defibrillator (ICD), meldt u dit dan bij het endoscopiecentrum of de screeningsverpleegkundige.

Het onderzoek

Vanaf de afdeling wordt u op het afgesproken tijdstip naar de endoscopieafdeling gebracht. U verblijft dan op de voorbereidingskamer waar vandaan u wordt opgehaald voor het onderzoek. Eventueel meegekomen begeleiding kan tijdens het onderzoek in de wachtkamer plaatsnemen.

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

Vervolgens kunt u het volgende verwachten:

- er wordt een vragenlijst met u doorgenomen;
- tijdens de coloscopie ligt u op uw linkerzij op de onderzoekstafel. De endoscopist brengt de coloscoop via de anus in uw endeldarm en schuift de coloscoop voorzichtig verder uw darm in, tot de overgang van de dikke darm naar de dunne darm. Bij het inbrengen van de scoop wordt meteen lucht in de darm geblazen. De lucht zorgt ervoor dat de darm ontplooit en het slijmvlies beter zichtbaar is. Door het inblazen van de lucht en het verder inbrengen van de scoop, kunt u krampen krijgen. Ook kan een gevoel van aandrang optreden. Laat deze ingeblazen lucht ontsnappen, schaamt u zich hier niet voor! Wanneer u probeert de lucht in te houden, nemen de krampen juist toe. Vervolgens trekt de endoscopist de scoop steeds een stukje terug. Tijdens dit terugtrekken bekijkt hij het slijmvlies grondig;
- soms vraagt de endoscopist u tijdens het onderzoek om anders te gaan liggen. Ook kan het zijn dat de verpleegkundige druk moet uitoefenen op uw buik;
- soms neemt de endoscopist tijdens het onderzoek hapjes weefsel (biopten) weg voor onderzoek, ook kunnen poliepen verwijderd worden. Dit weghalen is niet pijnlijk, maar kan enig bloedverlies geven. Zowel biopten als poliepen worden in het laboratorium onderzocht;
- bij het onderzoek kan geen familie of begeleiding aanwezig zijn, zij kunnen in de wachtkamer wachten. Na het onderzoek worden ze opgehaald en gaan bij u zitten in de uitslaapkamer;
- het onderzoek duurt ongeveer 30 minuten.

Na het onderzoek

Na de coloscopie is er een aantal zaken waar u rekening mee moet houden:

- na de scopie blijft u op de uitslaapkamer en gaat vanaf hier naar huis. Uw begeleiding mag hier bij u komen zitten, zij worden uit de wachtkamer opgehaald;
- u kunt nog enige tijd klachten hebben, zoals buikpijn, darmkrampen, een opgeblazen gevoel en winderigheid. Dit is normaal en verdwijnt na enkele dagen;
- bij 5% van de coloscopiën lukt het niet om de overgang naar de dunne darm te bereiken en kan de hele dikke darm niet geïnspecteerd worden. Soms wordt er dan aanvullend een röntgenfoto gemaakt, maar het kan ook zijn dat de endoscopist met u bespreekt dat hij de coloscopie een andere keer opnieuw doet.

Belangrijk

De medicatie die we voor de verdoving gebruiken, vermindert uw reactie- en inschattingsvermogen. Daarom is het volgende belangrijk.

De eerste 24 uur na het onderzoek mag u:

- geen alcoholische dranken gebruiken;
- geen belangrijke beslissingen nemen;
- geen gevaarlijke machines bedienen.

In verband met de medicatie mag u na afloop van het onderzoek niet zelfstandig deelnemen aan het verkeer. U mag dus niet zelf autorijden, met het openbaar vervoer reizen of fietsen. U dient zelf begeleiding en vervoer naar huis te regelen. Zonder begeleiding kan het onderzoek niet plaatsvinden.

Na het onderzoek brengt een verpleegkundige u naar de uitslaapkamer. U blijft hier een uur ter observatie. Hierna wordt de infuusnaald weer verwijderd. Laat u zich door uw begeleider ophalen bij de polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten (hier is ook het Endoscopiecentrum); u mag de afdeling niet zelf verlaten.

Uitslag

De uitslag van het onderzoek krijgt u van de arts die het onderzoek heeft aangevraagd. Dit kan uw huisarts of uw specialist zijn. De uitslag van weefselonderzoek is na vijf tot tien werkdagen bekend.

(Pijn)klachten

Na het onderzoek kunt u last hebben van pijn, meestal als gevolg van krampen door de ingeblazen lucht. Deze klachten nemen meestal af als u de lucht laat ontsnappen.

Neemt de buikpijn na thuiskomst toe, krijgt u koorts of verliest u rectaal bloed, dan kunt u contact opnemen met:

- Endoscopiecentrum, telefoon (053) 487 33 18 (tijdens kantooruren);
- dienstdoende arts-assistent Interne Geneeskunde, bereikbaar via het centrale nummer van ons ziekenhuis, telefoon (053) 487 20 00 (buiten kantooruren).

Mogelijke complicaties

Een coloscopie is over het algemeen een veilig onderzoek. Zoals bij ieder onderzoek, kunnen ook bij een coloscopie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden. Gemiddeld treedt er per 1000 onderzoeken twee keer een serieuze complicatie op.

De meest voorkomende complicaties zijn:

- een scheurtje of gaatje in de darmwand (perforatie). De kans hierop is groter wanneer de darm ernstig ontstoken is of als er veel uitstulpingen (divertikels) zijn, wanneer er sprake is van een vernauwing, als er een poliep verwijderd is of een andere behandeling is toegepast. De belangrijkste klacht die bij een perforatie optreedt, is buikpijn en in een later stadium koorts;
- een bloeding in het wondgebied die ontstaat bij het verwijderen van poliepen. Een dergelijke bloeding kan direct tijdens het onderzoek optreden, maar dit kan ook tot 14 dagen erna;
- een zeer trage hartslag als reactie op pijn tijdens of na het onderzoek. Hierdoor kunt u onwel worden.

Bent u verhinderd?

Bent u verhinderd, neemt u dan tijdig contact op met de secretaresse van het Endoscopiecentrum, telefoon (053) 487 33 18 (tijdens kantooruren).

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummer is voor u van belang:

- Maag-, Darm- en Leverziekten, Endoscopiecentrum, route D25 Enschede, telefoon (053) 487 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.