

ERCP

Kijkonderzoek van uw galwegen en/of
alvleesklier

Uw behandelend arts heeft met u ERCP (= Endoscopische Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie) afgesproken. In deze folder leest u wat het onderzoek inhoudt en hoe het verloopt.

Een ERCP wordt uitgevoerd bij klachten van de galwegen en/of alvleesklier. Bijvoorbeeld wanneer de arts vermoedt dat er galstenen in de galwegen aanwezig zijn of wanneer er sprake is van geelzucht of koliekpijn. Ook het vermoeden van een ontsteking in de alvleesklier of een vernauwing in de galwegen kunnen voor een arts reden zijn tot het uitvoeren van een ERCP.

Bij dit onderzoek worden er röntgenfoto's gemaakt van de afvoerwegen van de lever, de galblaas en de alvleesklier. Om de afvoerwegen op de foto's zichtbaar te maken wordt gebruik gemaakt van contrastvloeistof. De scoop wordt via de mond en de slokdarm en de maag naar de twaalfvingerige darm gebracht. Hier monden de afvoerwegen van de lever en alvleesklier in uit. Het onderzoek vindt plaats op de afdeling radiologie.

Vorbereiding

Eigen medicijngebruik

Het is van belang dat uw behandelend arts weet, welke medicijnen u gebruikt. Bij gebruik van de onderstaande medicijnen, dient u het volgende te doen.

Bloedverduunners

- Acetylsalicylzuur, NSAID en clopidogrel kunt u gewoon doorgebruiken.
- Gebruikt u Ascal in combinatie met Clopidogrel (Plavix®), Dypiridamol (Persantin®), Ticagrelor (Brilique®), Prasugrel (Efient®)? Stop dan met deze medicijnen 7 dagen vóór het onderzoek. Als u Clopidogrel (Plavix®), Dypiridamol (Persantin®), Ticagrelor (Brilique®), Prasugrel (Efient®) als enige bloedverdunner gebruikt, kunt u deze gewoon doorgebruiken.
- Bij NOAC zoals Dabigatran (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®), Apixaban (Eliquis®), Edoxaban (Lixiana®) stopt u minimaal 48 uur vóór het onderzoek met het innemen van het medicijn. Start weer met de medicijnen minimaal 24 uur na het darmonderzoek.
- Coumarine-derivaten (acenocoumarol/fenprocoumon) kunt u gewoon doorgebruiken. Neem 2 dagen voor het onderzoek eenmalig om 18.00 uur 's avonds Vitamine K druppels in (10 mg). Het recept voor vitamine K krijgt u mee van de arts. Voor het onderzoek wordt de stollingswaarde (= INR) bepaald.

**Heeft u diabetes mellitus (suikerziekte)?
U vindt extra instructie over de voorbereiding in de
bijlage op bladzijde 7.**

Verdere voorbereiding

- Als het onderzoek 's morgens plaatsvindt mag u de avond ervoor vanaf 00.00 uur niets meer eten, drinken of roken.
- Als het onderzoek na 13.00 uur plaatsvindt mag u vóór 09.00 uur een kop thee en een beschuit gebruiken. Daarna niets meer eten, drinken of roken.

Kortdurende opname

Voor een ERCP wordt u kortdurend opgenomen in het ziekenhuis.

U brengt de nacht na het onderzoek in het ziekenhuis door. In principe mag u de volgende ochtend, als u geen pijn en koorts heeft, weer naar huis. Neem de dag van de opname het volgende mee naar het ziekenhuis:

- adres en telefoonnummer van een familielid
- eventuele medicijnen in originele verpakking
- toiletartikelen, pantoffels/slippers en extra ondergoed
- gemakkelijk zittende kleding.

Uw afspraak

Datum opname:

Tijd opname:.....

Datum onderzoek:.....

Tijd onderzoek:

Mocht u verhinderd zijn, dan wordt u verzocht dit zo spoedig mogelijk te melden.

Opname

Op het afgesproken tijdstip meldt u zich bij de receptie van het ziekenhuis. Daar wijst men u de weg naar de afdeling. De verpleegkundige informeert u over de gang van zaken rond uw opname, onderzoek en ontslag.

Vóór het ERCP onderzoek wordt er een infuusnaald ingebracht in een bloedvat in uw rechterarm. Dit om tijdens het onderzoek medicijnen toe te dienen. Ook krijgt u een diclofenac zetpil.

Tijdens het onderzoek is het belangrijk dat u kleding draagt zonder knopen of ritsen. De verpleegkundige bespreekt dit met u.

Het kan voorkomen dat u vóór het onderzoek een antibioticum krijgt.

De verpleegkundige van de functieafdeling MDL belt naar de verpleegafdeling als u naar afdeling radiologie kunt. Op deze afdeling voert een maag-darm-leverarts het onderzoek uit.

Voor het onderzoek

De verpleegkundige vraagt u om eventuele losse gebitsdelen uit uw mond te verwijderen. Als u geen kunstgebit heeft, krijgt u een bijtring tussen uw tanden ter bescherming van uw gebit en de scoop. Via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend. U krijgt een metertje aan uw vinger dat uw hartslag en het zuurstofgehalte in uw bloed registreert.

Tijdens het onderzoek ligt u op uw buik op de onderzoekstafel met uw hoofd naar rechts.

Sedatie

De arts geeft u via de infuusnaald een sterk slaapmiddel en een pijnstiller waardoor u het onderzoek niet bewust meemaakt. Soms wordt de sedatie door een Sedatie Praktijk Specialist toegediend.

Het onderzoek

De arts brengt de scoop in uw mond en vraagt u te slikken. Dat is een moeilijk moment. Probeer u te ontspannen en zo rustig mogelijk adem te halen. De arts schuift de scoop door uw slokdarm en maag, naar de twaalfvingerige darm. Dit is het gedeelte van de dunne darm dat vlak na de maag komt, en waarin de afvoerkanaaltjes van de alvleesklier en de galwegen uitmonden.

De arts en de verpleegkundige dragen bij het onderzoek speciale schorten die bescherming geven tegen röntgenstraling. Voor u kan de kleine hoeveelheid straling geen kwaad.

De arts zoekt in de darm de afvoerkanaaltjes van de alvleesklier en de galwegen op. Als deze zijn gevonden worden ze met contrastvloeistof ingespoten. Daarna worden er röntgenfoto's gemaakt. Hier voelt u niks van. Het kan zijn dat u tijdens het onderzoek meteen een behandeling krijgt met

de sloop; bijvoorbeeld als de arts tijdens het onderzoek een vernauwing vindt, of galsteentjes. De ingreep duurt dan langer en wordt mogelijk zwaarder.

Mogelijke behandelingen

- *Papillotomie*
De galafvoergang en de afvoergang van de alvleesklier komen in de dunne darm uit. De plaats waar deze afvoergangen uitkomen, heet de papil van Vater. Soms moet de opening in de papil van Vater wijder gemaakt worden. Bijvoorbeeld voor het verwijderen van galstenen of het inbrengen van een buisje (endoprothese, stent). De papil van Vater wordt dan met een elektrisch mesje opengesneden. Dit heet papillotomie.
- *Ballonkatheter*
Een ballonkatheter wordt gebruikt om galstenen uit de afvoergang te verwijderen. Door de ballon achter de galstenen op te blazen, kunnen de galstenen in de twaalfvingerige darm geveegd worden. Hier kan ook een basket (een soort vangmandje) voor gebruikt worden. De stenen komen (vaak ongemerkt) met de ontlasting naar buiten.
- *Endoprothese*
Als één van de afvoerwegen vernauwd is, kan een hol buisje de afvoer van gal of alvleeskliaersap herstellen. Zo'n buisje heet een endoprothese. Een endoprothese wordt ook wel gebruikt om een lekkage van de galwegen te dichten.
- Soms gebruiken we voor de afvoer van gal of alvleeskliaersap een metalen buisje dat zichzelf uitvouwt. Zo'n buisje kan niet makkelijk worden verwijderd. Het voordeel van dit soort endoprothese is dat hij minder snel verstopt raakt dan een standaard endoprothese.

Het onderzoek duurt meestal ongeveer 45 minuten, maar kan bij behandeling soms langer duren.

Na het onderzoek

Na afloop van het onderzoek gaat u naar de uitslaapkamer. Hier wordt u, gedurende twee uur, door een verpleegkundige bewaakt. Als u goed wakker bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling en begeleidt de verpleegkundige van de afdeling u verder. Meestal blijft u 1 nacht na het onderzoek nog opgenomen op de verpleegafdeling.

De uitslag krijgt u van uw behandelend arts of zaalarts te horen. Hij bespreekt ook met u welke gevolgen de uitslagen van het onderzoek voor u hebben.

Mogelijke risico's en complicaties

Bij 3 tot 5% van de onderzoeken treden complicaties op. De complicaties die het meest voorkomen zijn bloedingen uit de galwegen en ontstekingen van de alvleesklier als gevolg van irritatie door de ingespoten contrastvloeistof. Als bij u een complicatie optreedt, blijft u in het ziekenhuis voor de behandeling.

Het insnijden van de galwegen kan een bloeding veroorzaken. In de meeste gevallen stopt deze bloeding spontaan. Zelden is een aanvullende behandeling noodzakelijk. Zeer zelden ontstaat er een scheurtje in de slokdarm of maag waarvoor soms een operatie noodzakelijk is.

Klachten na ontslag

Indien u na ontslag thuis klachten krijgt, zoals hevige buikpijn of verliest u fors bloed neem dan direct *tijdens kantooruren* contact op met de functieafdeling MDL-ziekten, (0318) 43 41 70.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp, (0318) 43 58 05. Vraag dan naar de dienstdoende arts-assistent MDL.

Vragen

Heeft u voor of na het onderzoek vragen, dan kunt u deze altijd stellen aan de medewerkers van de functieafdeling MDL-ziekten, (0318) 43 41 70.

Bijlage

Instructie alleen voor diabetes

voor patiënten met diabetes mellitus zijn er de volgende richtlijnen.

- *Als u tabletten gebruikt:*
Neem de ochtend van het onderzoek geen diabetes tabletten in.
- *Als u 1x daags insuline (bijvoorbeeld Insulatard, Humuline NPH, Levemir of Lantus) gebruikt:*
Spuut de avond vóór het onderzoek 2/3 (67%) van de gebruikelijke dosering insuline. Als u gewend bent de langwerkende insuline in de ochtend te spuiten dan spuit u de ochtend van het onderzoek 2/3 (67%) van de gebruikelijke dosering.
- *Als u 2x daags insuline (Novomix of Humuline mix) gebruikt:*
Spuut de ochtend van het onderzoek geen insuline. Zodra u na het onderzoek weer een maaltijd (lunch) gebruikt, spuit u de helft van de gebruikelijke ochtenddosering insuline. 's Avond kunt u gewoon de gebruikelijke dosering insuline spuiten.
- *Als u kortwerkende insuline (bijvoorbeeld NovoRapid, Humalog of Apidra) in combinatie met langwerkende insuline gebruikt:*
Spuut de avond vóór het onderzoek 2/3 (67%) van de gebruikelijke dosering langwerkende insuline. Als u gewend bent de langwerkende insuline in de ochtend te spuiten dan spuit u de ochtend van het onderzoek 2/3 (67%) van de gebruikelijke dosering. U moet de ochtend van het onderzoek nuchter zijn en spuit dan geen kortwerkende insuline. Zodra u na het onderzoek weer een maaltijd (lunch) gebruikt, spuit u de gebruikelijke hoeveelheid kortwerkende insuline.
- *Als u een insulinepomp heeft:*
De basaalstand ongewijzigd laten. Als uw bloedsuiker echter te veel daalt kunt u een tijdelijke basaalstand instellen (bijvoorbeeld 50% of 70%). De ochtend van het onderzoek moet u nuchter zijn en bolust u niet. Zodra u na het onderzoek weer gaat eten kunt u weer bolussen voor de maaltijd zoals gebruikelijk.

Als u zelf thuis uw bloedsuikerwaarde kunt bepalen, is het verstandig deze de ochtend van het onderzoek te controleren. Indien u een hypo (= lage bloedsuikerwaarde) heeft kunt u 5 tot 7 tabletten druivensuiker nemen. Bij vragen of twijfels heeft over de (dosering van) de diabetesmedicatie kunt u contact opnemen met uw arts of diabetes verpleegkundige.