

Onderzoek van de dikke darm

Coloscopie voor klinische patiënten

Uw behandelend arts heeft met u een onderzoek van de dikke darm (coloscopie) afgesproken. Dit onderzoek wordt door een maag-darm-leverarts, een internist of gespecialiseerd verpleegkundige uitgevoerd en beoordeeld. In deze folder kunt u lezen wat het onderzoek inhoudt en hoe het verloopt.

Bij een coloscopie wordt de dikke darm bekeken en kunnen mogelijke afwijkingen worden vastgesteld. Bij het onderzoek wordt gebruik gemaakt van een endoscoop: een flexibele slang, waarin zich een bestuurbare kijker bevindt. De arts brengt deze endoscoop in via de anus.

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.

IJzertabletten

Ferrofumaraat, ferogradumet of losferron: stop met deze medicijnen 5 dagen voor het onderzoek.

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

Twee dagen voor het onderzoek

U start 2 dagen voor het darmonderzoek met een licht verteerbaar dieet tot aan de opname. Dit houdt in dat u vezels en pitrijk eten moet vermijden. Dus geen volkoren brood, appels, kiwi's enz.

Ook moet u deze dagen veel drinken, minimaal 2 liter per dag.

Uw afspraak

Datum opname:

Tijd opname:.....

Datum onderzoek:.....

Tijd onderzoek:

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

Dag van 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.

Om het onderzoek te laten slagen is het nodig dat de darmen leeg zijn, daarvoor krijgt u een laxermiddel en een helder vloeibaar dieet.

Darmen leeg maken

Voordat u een coloscopie kunt ondergaan, is het noodzakelijk dat uw darm helemaal schoon en leeg is. De arts kan dan meestal zonder problemen de binnenkant van uw darm goed onderzoeken.

Als voorbereiding op de coloscopie drinkt u in het ziekenhuis sterk laxerende vloeistof. Hierdoor wordt uw ontlasting heel dun en moet u vaak naar het toilet. Tijdens het intakegesprek krijgt u hier meer informatie over.

Het is belangrijk om naast de laxerende vloeistof veel te drinken. U kunt water, thee, bouillon en limonade zonder koolzuur (prik) drinken. Uiteindelijk is het de bedoeling dat uw ontlasting waterdun en vrijwel helder wordt. Dit betekent dat uw darm goed schoon en leeg is.

Vorbereiding op de onderzoeksafteling

De functieafdeling MDL neemt contact op met de verpleegkundige als u kunt komen voor het onderzoek.

Een endoscopieverpleegkundige begeleidt u tijdens het onderzoek. Er wordt u gevraagd uw onderkleding uit te doen. Vervolgens wordt u gevraagd om op uw linkerzijde op de onderzoekstafel te gaan liggen.

Sedatie

Bij het darmonderzoek wordt vaak sedatie gegeven. Dit wordt ook wel een "roesje" genoemd. Vaak wordt een combinatie gegeven van een pijnstillend en rustgevend middel. Het doel van sedatie is dat u wat slaperig wordt, zodat het onderzoek voor u minder belastend is. Het is dus geen narcose.

Het onderzoek

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een MDL-arts, internist of gespecialiseerd verpleegkundige (dit is niet altijd uw behandelend arts). Vóór het inbrengen van de endoscoop wordt deze ingesmeerd met een glijmiddel. De endoscoop wordt vervolgens via de anus in de darm gebracht. Na het inbrengen wordt via de scoop water of lucht in uw darm geblazen. Zo kan het slijmvlies beter worden geïnspecteerd. Het inblazen van lucht kan soms pijn veroorzaken.

Het onderzoek duurt ongeveer 30 minuten.

Poliepen verwijderen of weefsel wegnemen

Als tijdens de coloscopie afwijkingen worden gezien, is mogelijk dat de arts besluit om tijdens het onderzoek stukjes slijmvlies weg te nemen voor verder microscopisch onderzoek. Eventueel kunnen tijdens de procedure poliepen worden verwijderd. Ook dit gebeurt via de ingebrachte scoop.

Beide procedures zijn niet pijnlijk. Wel is er een kleine kans op complicaties.

- *Een poliep verwijderen.*
De arts legt een metaaldraadje als een lus om de poliep heen. Bij kleine poliepen kan de steel van de poliep op die manier doorgesneden worden. De arts kan ook een zwakke elektrische stroom door het metaaldraadje leiden. De steel van de poliep wordt zo doorgebrand.
- *Een stukje weefsel uit de darmwand wegnemen (biopsie).*
De arts kan stukjes weefsel wegnemen voor verder onderzoek.

In een laboratorium wordt het weefsel of de poliep onderzocht. Er wordt gekeken of het om onrustige cellen of om darmkanker gaat. Ook kunnen ziektes zoals de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa of andere darmontstekingen vastgesteld worden.

Mogelijke complicaties

Zoals bij elke medische ingreep kunnen bij een coloscopie complicaties voorkomen. De kans op een complicatie neemt toe als de arts tijdens het onderzoek een poliep of stukje weefsel weghaalt. Gemiddeld komen er bij 2 op de 1.000 coloscopieën complicaties voor.

De meest voorkomende complicatie is een bloeding. De bloeding kan direct na het onderzoek optreden, maar ook in de eerste week na het onderzoek. De arts kan de bloeding vrijwel altijd stoppen tijdens dezelfde of een nieuwe coloscopie.

Een zeldzame, maar zeer ernstige complicatie is een darmperforatie. Dit is een gaatje of scheurtje in de wand van de darm. Ontlasting kan op dat moment in de buikholte terecht komen. Hierdoor kan een buikvliesontsteking ontstaan. Dit is een gevaarlijke situatie, waarbij vaak een spoedoperatie nodig is.

Na het onderzoek

Na het onderzoek kunt u last hebben van darmkramp en winderigheid.

Terug naar de verpleegafdeling

Na afloop van het onderzoek gaat u terug naar de verpleegafdeling. Heeft u sedatie gehad tijdens het onderzoek? Dan gaat u eerst naar de uitslaapkamer. Hier wordt u, gedurende 45 minuten, door een verpleegkundige bewaakt. Als u goed wakker bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling en begeleidt de verpleegkundige van de afdeling u verder.

De uitslag

U krijgt de uitslag van het onderzoek op de afdeling door de zaalarts. Al er poliepen of weefselhapjes afgenomen zijn duurt de uitslag meestal 7 werkdagen en krijgt u de uitslag via de aanvragend arts.

Deelname verkeer

Heeft u sedatie gehad tijdens het onderzoek? Dan is het *niet toegestaan* om na toegediende slaapmedicatie alleen naar huis te gaan en gedurende deze dag deel te nemen aan het verkeer.

U dient te zorgen voor begeleiding die u naar huis brengt.

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.