



Colonoscopie en ileocolonoscopie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS EEN (ILEO)COLONOSCOPIE?	4
DOET EEN (ILEO)COLONOSCOPIE PIJN?	6
WAT IS DE VOORBEREIDING VOOR EEN (ILEO)COLONOSCOPIE?	7
HOE VERLOOPT EEN (ILEO)COLONOSCOPIE?	9
NA HET ONDERZOEK	10
IS EEN (ILEO)COLONOSCOPIE VEILIG ?	11
CONTACTINFO	15

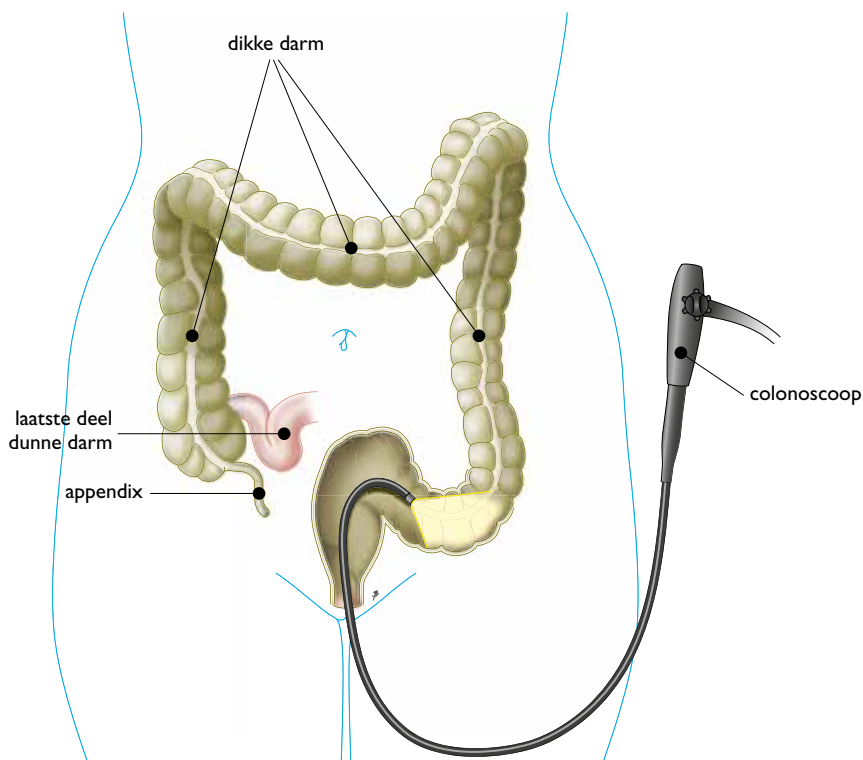
U werd naar het ziekenhuis verwezen voor een onderzoek van de dikke darm (colonoscopie), eventueel in combinatie met een onderzoek van het laatste deel van de dunne darm (ileocolonoscopie).

In deze brochure vindt u bijkomende informatie over de voorbereiding en het verloop van het onderzoek. Hebt u na het lezen van de folder nog vragen, aarzel dan zeker niet ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen geven u graag meer uitleg.

Het medische team en de medewerkers van de dienst endoscopie

WAT IS EEN (ILEO)COLONOSCOPIE?

- X Bij een **colonoscopie** (ook wel: coloscopie) wordt de volledige dikke darm (het colon) onderzocht.
- X Bij een **ileocolonoscopie** (ook wel: ileocoloscopie) bekijkt men naast de volledige dikke darm ook het laatste deel van de dunne darm.



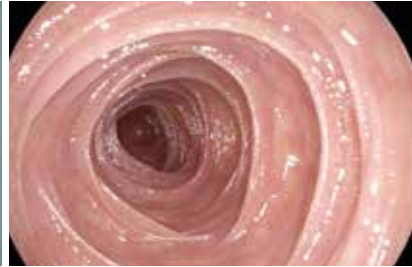
Overzicht van de dikke darm met colonoscoop

De **bedoeling van het onderzoek** is meestal om ontsteking, poliepen of kanker op te sporen, of om een oorzaak te zoeken voor diarree, veranderde stoelgangsgewoontes of bloedverlies.

Het instrument waarmee een colonoscopie wordt uitgevoerd heet de **colonoscoop**. Dat is een soepele buis (sonde) met camera. De colonoscoop wordt via de anus ingebracht. Zo is het mogelijk de binnenkant van de darm te bekijken. Deze kleurenbeelden worden getoond op een televisiescherm.



Een colonoscoop (gemiddelde lengte: 130 tot 170 cm)



Beeld van de binnenkant van de dikke darm

Door de colonoscoop kunnen **kleine instrumenten** ingebracht worden:

- voor het afnemen van weefselstalen, die men dan onderzoekt onder de microscoop
- voor het uitvoeren van behandelingen, zoals het wegnemen van poliepen

Om het zicht te verbeteren kan via de colonoscoop lucht ingeblazen worden en vocht afgezogen worden.

DOET EEN (ILEO)COLONOSCOPIE PIJN?

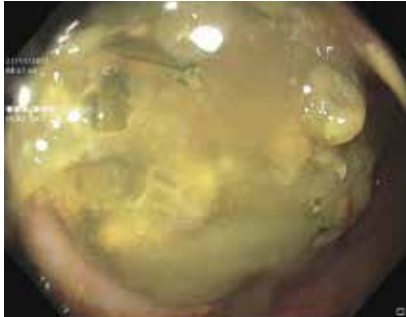
Over het algemeen wordt een colonoscopie goed verdragen. Meestal gebeurt het onderzoek onder **sedatie**: u krijgt vooraf een verdovend middel (pijnstiller en slaapmiddel) toegediend via een injectie in de arm. De sedatie is een heel lichte vorm van algemene verdoving (anesthesie) die gebruikt wordt bij onaangename of pijnlijke onderzoeken zoals een colonoscopie. De veiligheidsvoorwaarden zijn dezelfde als voor de algemene anesthesie.

Soms kan een colonoscopie gebeuren onder **algemene anesthesie**, bijvoorbeeld bij darmvergroeiingen, uitgebreide operaties in de buik of op vraag van de patiënt. Een algemene anesthesie of narcose maakt iemand bewusteloos en ongevoelig voor pijn door de toediening van geneesmiddelen die op de hersenen en de spieren inwerken. Deze geneesmiddelen worden toegediend via een ader of via een masker op het gezicht. Op het einde van de procedure zal de arts-anesthesist de toediening van deze geneesmiddelen stoppen, waardoor u weer wakker wordt. Net als bij elke algemene verdoving moet u vooraf een anesthesievragenlijst invullen. Afhankelijk van uw leeftijd en gezondheidstoestand moet u ook langsgaan op de consultatie anesthesie. Dit doet u bij voorkeur enkele dagen vóór de colonoscopie. U kunt hiervoor een afspraak maken op tel. 016 34 48 13.

WAT IS DE VOORBEREIDING VOOR EEN (ILEO)COLONOSCOPIE?

- 1 Omdat voedselresten het zicht sterk kunnen hinderen tijdens het onderzoek, moet de darm **volledig gereinigd** worden voor een efficiënt en veilig onderzoek.

Bij een niet goed gereinigde darm is geen kwaliteitsvol onderzoek mogelijk



De arts of verpleegkundige zal u duidelijke instructies geven over:

- ✓ **Dieetmaatregelen:** bij voorkeur volgt u die al enkele dagen op voorhand.
- ✓ **Het product dat u moet innemen:** wat precies, hoe en wanneer.

De darm is pas volledig proper als de laatste waterige stoelgang helder is (lichte theekleur).

Aan de voorbereiding zijn beperkte risico's verbonden. Hiervoor verwijzen we naar de bijsluiters van het product dat u moet innemen.

Als de voorbereiding niet goed lukt, contacteert u het best op voorhand de dienst endoscopie (tel. 016 34 33 51) en vermeldt u dat nogmaals bij aankomst op de dag van het onderzoek. Zo kan men u een bijkomende voorbereiding geven.

Een goede voorbereiding is de belangrijkste factor voor een geslaagd en kwaliteitsvol onderzoek.

- ② Het is belangrijk om vóór het onderzoek te weten of u **bloedverdunnende medicatie** (tabletten of injecties) neemt. U bespreekt het best op voorhand met de aanvragende arts (huisarts of specialist) of u al dan niet met die medicatie moet stoppen, en zo ja, hoelang op voorhand. Bij twijfel contacteert u of de verwijzende arts het best op voorhand de dienst endoscopie (tel. 016 34 33 51). Na de colonoscopie zal de behandelende arts of een verpleegkundige met u bespreken wanneer de bloedverdunnende medicatie weer gestart mag worden. Dit hangt af van de bevindingen tijdens het onderzoek.
- ③ Er wordt u ook gevraagd een vragenlijst in te vullen om de arts te informeren over uw **algemene gezondheidstoestand** en over de inname van **medicatie**. Het is immers belangrijk dat de arts op de hoogte is van andere gezondheidsproblemen, in het bijzonder hart- of longproblemen, hartkunstkleppen, diabetes, een eventuele zwangerschap, besmettelijke aandoeningen of eventuele allergie voor medicatie.
- ④ Omdat u na het onderzoek minder alert kan zijn als gevolg van de verdoving (spuitje in de arm), mag u na het onderzoek **zelf niet met de auto rijden op de dag van het onderzoek**. Zorg er daarom voor dat iemand u begeleidt, dat u iemand kan opbellen om u naar huis te brengen of dat u met het openbaar vervoer naar huis kan.

HOE VERLOOPT EEN (ILEO)COLONOSCOPIE?

Bij het begin van het onderzoek wordt een verdovend (midazolam) en pijnstillend (pethidine) middel via de ader ingespoten om het comfort tijdens het onderzoek te verhogen.



Klassieke beginpositie van een colonoscopie met de patiënt op de linkerzij en met een arts en verpleegkundige aan de onderzoekstafel

Het onderzoek duurt gemiddeld 30 minuten (soms langer wanneer veel poliepen moeten worden weggenomen).

Het onderzoek begint in linker zijligging, maar tijdens het onderzoek kan u gevraagd worden om van houding te veranderen om het opvoeren van de colonoscoop te vergemakkelijken. Soms drukt de verpleegkundige tijdens het onderzoek op de buik om het opvoeren van de endoscoop te bevorderen.

Het onderzoek is (ook door de toegediende medicatie) meestal niet erg pijnlijk. Wel kunt u een opgeblazen gevoel met krampen krijgen door het inblazen van lucht door de colonoscoop. Dit is echter nodig om de dikke darm optimaal in beeld te krijgen.

Er wordt ernaar gestreefd om alle onderzoeken volgens de hoogste kwaliteitsnormen uit te voeren, en er wordt gebruikgemaakt van up-to-date materiaal. Toch is een colonoscopie niet 100 procent betrouwbaar en kunnen (vooral kleinere) letsels soms gemist worden.

Het risico op het missen van letsels stijgt als de voorbereiding onvoldoende is en de darmwand dus niet zuiver genoeg is.

NA HET ONDERZOEK

Omwille van de toegediende verdoving moet u na de procedure op de dienst endoscopie blijven tot het verdovende middel grotendeels uitgewerkt is (één tot twee uur). Ook nadien mag u gedurende de volgende 12 uur geen voertuig besturen of andere potentieel gevaar-

lijke of belangrijke activiteiten uitvoeren (fysieke of intellectuele arbeid, belangrijke beslissingen nemen ...).

Na het onderzoek kunt u ook nog enige tijd buikkrampen voelen of een opgeblazen gevoel hebben. Dat is te wijten aan de lucht die tijdens het onderzoek ingeblazen werd. Die last verdwijnt snel wanneer u wat wind kunt laten.

Meestal mag u na het onderzoek normaal eten. Soms kan de arts u nog korte tijd een dieet opleggen, bijvoorbeeld na het verwijderen van een poliep. Het heropstarten van eventuele bloedverdünnende medicatie wordt soms beter uitgesteld na het uitvoeren van een behandeling. Dit wordt u na het onderzoek meegedeeld door de arts die het onderzoek uitgevoerd heeft of door een verpleegkundige.

IS EEN (ILEO)COLONOSCOPIE VEILIG ?

Een colonoscopie is een veilig onderzoek, maar houdt toch beperkte risico's in. Het risico wordt iets groter wanneer tijdens een colonoscopie behandelingen worden uitgevoerd (zoals het wegnemen van één of meerdere poliepen).

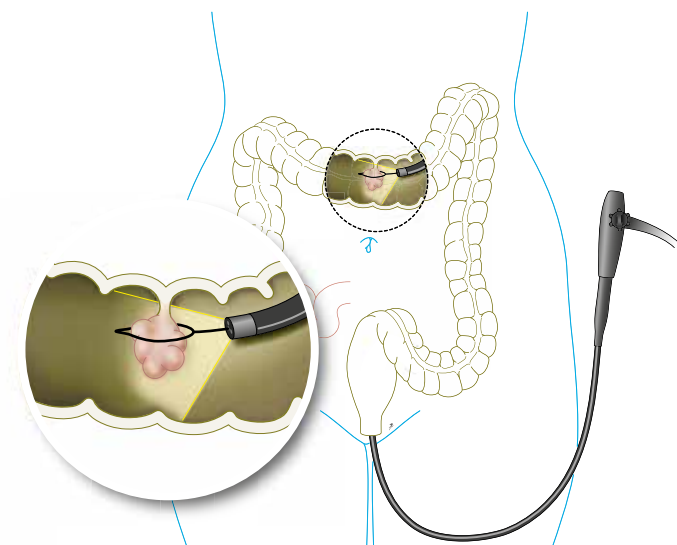
MOGELIJKE RISICO'S VAN EEN COLONOSCOPIE

- ❶ **Bloeding** treedt vooral op onmiddellijk na het verwijderen van een poliep. Dergelijke bloedingen zijn doorgaans beperkt en kunnen bijna altijd tijdens het onderzoek zelf gestopt worden.

- ② Een **laattijdige bloeding** treedt zelden op na het wegnemen van een poliep. Dat gebeurt gemiddeld in één procent van de gevallen en het kan voorkomen tot twee weken na de ingreep. Om die reden wordt het onderzoek het best uitgesteld als u een reis gepland heeft binnen twee weken na het onderzoek.

Om het bloedingsrisico te verminderen is het belangrijk dat u de arts op voorhand op de hoogte brengt van alle medicatie die u inneemt.

Als een bloeding optreedt, kan dat meestal endoscopisch behandeld worden. Soms echter is een heelkundige of radiologische behandeling noodzakelijk.



Verwijderen van een poliep met behulp van lus door de colonoscoop

- ③ **Perforatie** – een scheur in de wand van de darm – treedt uiterst zelden op: gemiddeld bij één op de duizend gevallen bij een diagnostische colonoscopie. Het perforatierisico ligt hoger bij het wegnemen van een poliep: bij een grote poliep kan het risico oplopen tot gemiddeld één op de honderd gevallen. Een perforatie is een ernstige complicatie. Als een perforatie optreedt, moet u in de meeste gevallen opgenomen worden in het ziekenhuis. In zeldzame gevallen kan een scheur niet endoscopisch hersteld worden en kan een operatie met eventueel een stoma nodig zijn.
- ④ **Postpoliepectomie-syndroom.** In zeldzame gevallen kan er een lokale ontsteking in de darmwand ontstaan na het wegnemen van een (vlakke) poliep. In zo'n geval treedt er 24 tot 48 uur na de ingreep buikpijn op, soms in combinatie met koorts. In een klein aantal gevallen kan een postpoliepectomie-syndroom een laattijdige perforatie doen ontstaan.
- ⑤ **Infectie.** De colonoscoop is een ingewikkeld optisch-elektronisch toestel bedoeld voor meervoudig gebruik. Het toestel kan niet gesteriliseerd worden door verhitting boven 100 °C. Vóór elke nieuw gebruik wordt de colonoscoop echter grondig gereinigd en gedesinfecteerd volgens de internationale wetenschappelijke normen en de bestaande wetgeving. Hoewel het risico op infectie nooit volledig kan uitgesloten worden, is dit toch extreem zeldzaam (1 kans op 1,8 miljoen).
- ⑥ **Overlijden.** De kans op een overlijden is extreem laag: 7/100 000.

MOGELIJKE RISICO'S VAN DE SEDATIE OF ANESTHESIE

De moderne anesthesie is heel veilig. Toch kunnen er, zoals bij elke medische ingreep, nevenwerkingen of verwikkelingen optreden. De meest voorkomende (bij 1 op 10 tot 1 op 100 van de patiënten) zijn: misselijkheid en braken, keelpijn, in mindere mate duizeligheid en dubbelzien, rillen, jeuk, hoofdpijn, spieren gewrichtspijn, pijn bij het inspuiten van geneesmiddelen of pijnlijke blauwe plekken, verwardheid of geheugenverlies (vooral bij oudere patiënten) en een wat moeizamere ademhaling. De meeste van deze klachten zijn tijdelijk en kunnen in veel gevallen voorkomen of behandeld worden. In zeldzame gevallen kunnen ze meerdere dagen tot weken aanhouden.

Een ernstige overgevoeligheid aan geneesmiddelen, krachten/of gevoelsverlies en overlijden treden slechts extreem zeldzaam op (1 op 100 000 patiënten en minder). Daarom is het belangrijk dat u de arts-anesthesist op de hoogte brengt van mogelijke overgevoeligheden/allergieën en problemen bij vorige ingrepen en anesthesieën, zowel bij uzelf, als bij uw kind of andere familieleden.

Wilt u hierover meer details, dan kunt u dit vóór het onderzoek bespreken met uw verwijzende arts of op de consultatie gastro-enterologie.

CONTACTINFO

FUNCTIEMETING ENDOSCOPIE

- X bereikbaar tussen 8 en 16.20 uur
- X telefoonnummer 016 34 33 51

Als u na het onderzoek last hebt van hevige buikpijn, koorts en/of anaal bloedverlies, moet u altijd naar de spoedgevallendienst verwezen worden: tel 016 34 39 00.

© mei 2016 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst endoscopie in samenwerking met de dienst communicatie.

Met dank aan Myrthe Boymans voor de medische tekeningen (www.myrtheboymans.nl).

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700776.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.