

Colonoscopie en ileocolonoscopie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS EEN (ILEO)COLONOSCOPIE?	4
DOET EEN (ILEO)COLONOSCOPIE PIJN?	6
HOE BEREIDT U ZICHZELF VOOR OP EEN (ILEO)COLONOSCOPIE?	7
HOE VERLOOPT EEN (ILEO)COLONOSCOPIE?	11
NA HET ONDERZOEK	13
DEELNAME AAN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK	15
IS EEN (ILEO)COLONOSCOPIE VEILIG ?	16
CONTACT FUNCTIEMETINGEN 1 (ENDOSCOPIE)	19

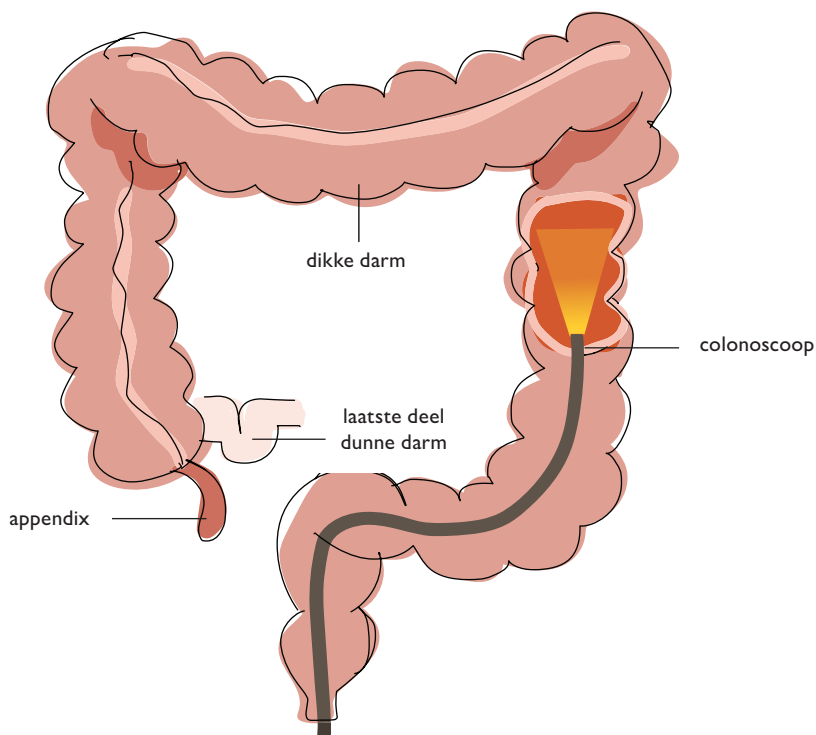
U werd naar het ziekenhuis verwezen voor een onderzoek van de dikke darm (colonoscopie), eventueel in combinatie met een onderzoek van het laatste deel van de dunne darm (ileocolonoscopie).

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 deze te stellen. De artsen en verpleegkundigen geven u graag meer uitleg.

Het team van functiemetingen 1 (colonoscopie en ileocolonoscopie)

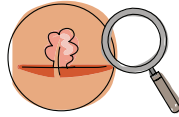
WAT IS EEN (ILEO)COLONOSCOPIE?

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

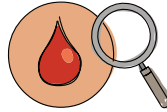


Overzicht van de dikke darm met colonoscoop

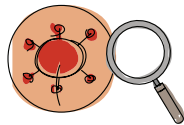
De **bedoeling van het onderzoek** is meestal om ontsteking, poliepen of kanker op te sporen, of om een oorzaak te zoeken voor diarree, veranderde stoelgangsgewoontes of bloedverlies.



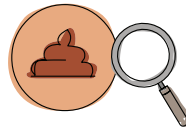
poliepen



bloedverlies



kanker



diarree/stoelgang

De **colonoscoop** is het instrument waarmee een colonoscopie wordt uitgevoerd. 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 monitor.

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

- voor het afnemen van weefselstalen (biopsie), die vervolgens kunnen onderzocht worden onder een microscoop.
- voor het uitvoeren van behandelingen, zoals het wegnemen van poliepen.

Om het zicht te verbeteren, kan via de colonoscoop lucht en/of water ingeblazen worden en kan er 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 een ader. De sedatie is een lichte vorm van algemene verdooving (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. Algemene anesthesie of narcose maakt de patiënt 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. Op het einde van de procedure zal de arts-anesthesist de toediening van deze geneesmiddelen stoppen, waardoor u weer wakker wordt. Na het onderzoek wordt u naar de ontwaakruimte gebracht, waar u verder kunt wakker worden. Net als bij elke algemene verdooving, moet u vooraf een anesthesievragenlijst invullen en die bezorgen aan de dienst anesthesie. Afhankelijk van uw leeftijd en gezondheidstoestand, kunt u vooraf opgeroepen worden voor een raadpleging bij de anesthesist of kan er gevraagd worden om vooraf bijkomende onderzoeken te laten uitvoeren.

HOE BEREIDT U ZICHZELF VOOR OP EEN (ILEO)COLONOSCOPIE?

- Voedselresten kunnen het zicht binnenin de darm sterk belemmeren tijdens het onderzoek. Daarom moet de darm **volledig gereinigd** worden voor een efficiënt, kwalitatief en veilig onderzoek.

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 theekeur).

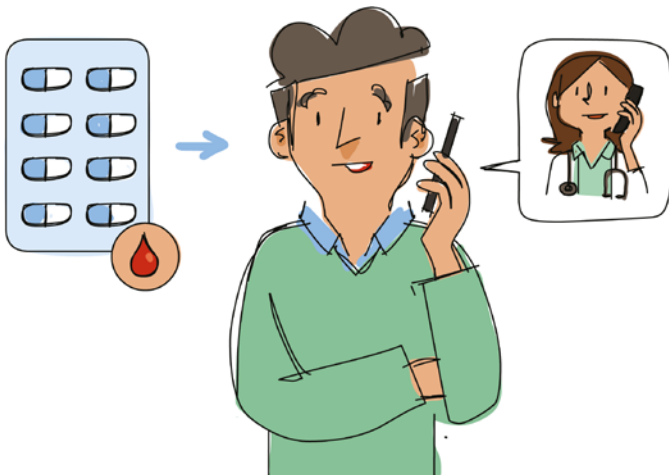


Aan de voorbereiding op een (ileo)colonoscopie zijn beperkte risico's verbonden. Hiervoor verwijzen we naar de bijsluiter van het product dat u moet innemen.

Lukt de voorbereiding niet goed? Dan contacteert u het best op voorhand de afdeling functiemetingen 1 (tel. 016 34 33 52) en vermeldt u dat ook bij aankomst op de dag van het onderzoek. Zo kan er een bijkomende voorbereiding gebeuren.

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

- Het is belangrijk om vóór het onderzoek te weten of u **bloedverdünnende medicatie** in de vorm van 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 neemt uzelf of uw verwijzende arts het best op voorhand contact op met de afdeling functiemetingen 1 (tel. 016 34 33 52). Na de colonoscopie zal de behandelende arts of een verpleegkundige met u bespreken wanneer de bloedverdünnende medicatie weer opgestart mag worden. Dit hangt af van de bevindingen tijdens het onderzoek.



- Er wordt u 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, de aanwezigheid van kunstmatige hartklep(pen), een pacemaker, defibrillator of andere elektronische toestellen, diabetes, een eventuele zwangerschap, besmettelijke aandoeningen of eventuele allergie voor medicatie.

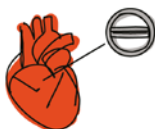


Vorbereitung thuis:
 vul de vragenlijst in over uw algemene gezondheidstoestand.

gezondheidsproblemen



hart



hartkunstklep



longen



diabetes

medicatie



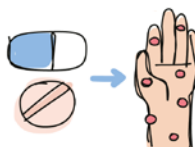
zwangerschap



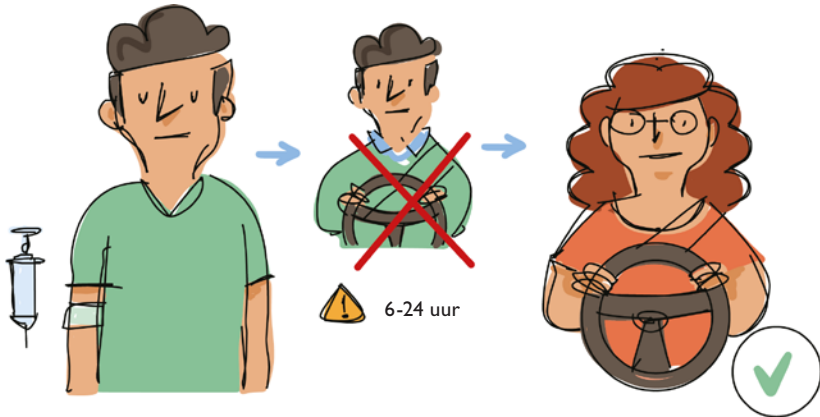
besmettelijke aandoeningen



allergiën



- Na het onderzoek bent u mogelijk minder alert als gevolg van de verdoving (spuitje in de ader). Daarom mag u na het onderzoek **zelf niet met de auto rijden op de dag van het onderzoek**. Afhankelijk van het type verdoving, mag u de volgende 6 à 24 uur niet zelf met de wagen rijden. Uw arts informeert u hierover. Zorg er dus 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. Ook het bedienen van gevaarlijke machines is niet toegelaten na een onderzoek onder verdoving, en u neemt het best geen belangrijke beslissingen.



HOE VERLOOPT EEN (ILEO)COLONOSCOPIE?

Bij het begin van het onderzoek wordt een verdovend en pijnstillend middel via de ader ingespoten om het comfort tijdens het onderzoek te verhogen. Dit gebeurt door een verpleegkundige of door een anesthesist.



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

Aan het begin van het onderzoek ligt u op uw linkerzij, 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 verdovende medicatie) meestal niet erg pijnlijk. Wel kunt u een opgeblazen gevoel met krampen ervaren door het inblazen van lucht door de colonoscoop. Dit is echter nodig om de dikke darm optimaal in beeld te krijgen.

We streven ernaar 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.

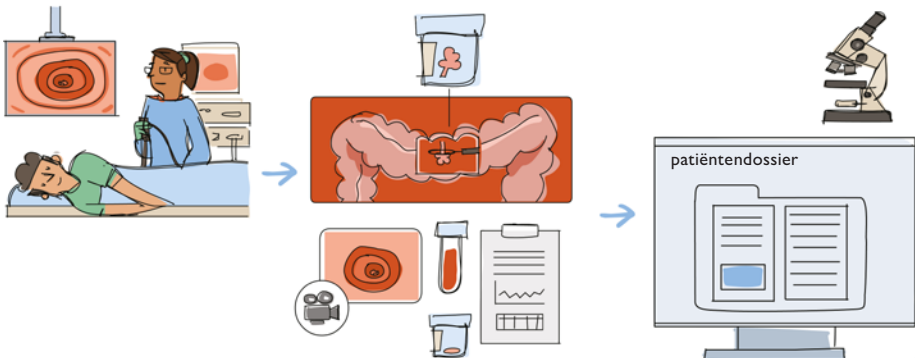
Het risico op het missen van letsels is groter wanneer de voorbereiding onvoldoende is en de darmwand dus niet zuiver genoeg is.

NA HET ONDERZOEK

Door de toegediende verdoving blijft u na de procedure op de afdeling functiemetingen tot het verdovende middel grotendeels is uitgewerkt. Na vertrek uit het ziekenhuis mag u de volgende 6 à 24 uur geen voertuig besturen (volg het advies van uw arts) of andere mogelijk gevaarlijke 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, door de lucht die tijdens het onderzoek ingeblazen werd. Die last verdwijnt snel wanneer u winden 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 bloedverdunnende 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. De stalen die tijdens de colonoscopie werden genomen, worden verder onderzocht in het pathologisch labo. De resultaten worden bewaard in uw persoonlijk elektronisch patiëntendossier.



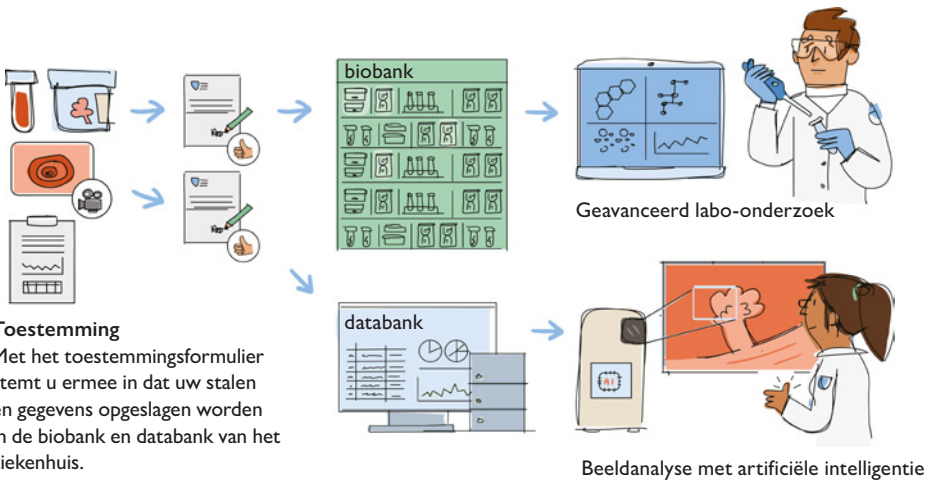


Uw arts bespreekt de resultaten, verdere opvolging en eventuele behandelingsopties met u.

DEELNAME AAN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Wetenschappelijk onderzoek is een cruciale schakel in medische vooruitgang. Uw weefselstalen, beeldmateriaal en andere klinische gegevens kunnen bijdragen aan wetenschappelijke studies om inzichten te vergroten of nieuwe therapieën en technieken te ontwikkelen, en zo in de toekomst ook andere patiënten helpen.

Uw arts kan u informeren over lopende klinische studies in UZ Leuven. Als u interesse heeft om hieraan mee te werken, zal u vrijblijvend een uitgebreide infobrochure en toestemmingsdocument ontvangen.



Toestemming

Met het toestemmingsformulier stemt u ermee in dat uw stalen en gegevens opgeslagen worden in de biobank en databank van het ziekenhuis.

IS EEN (ILEO)COLONOSCOPIE VEILIG ?

Een colonoscopie is een veilig onderzoek, maar houdt 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

- **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.
- Een **laattijdige bloeding** treedt zelden op na het wegnemen van een poliep (1% van de gevallen). Dit kan voorkomen tot twee weken na de ingreep. Om die reden wordt het onderzoek het best uitgesteld als u een reis gepland heeft binnen de 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 en tijdig bloedstollende medicatie stopt. Als een bloeding optreedt, kan dat meestal endoscopisch behandeld worden. Soms is echter een heelkundige of radiologische behandeling noodzakelijk.
- **Perforatie** (een scheur in de wand van de darm) treedt uiterst zelden op: gemiddeld bij 1 op de 1.000 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 1 op de 100 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.

- **Postpoliepectomie-syndroom:** in zeldzame gevallen ontstaat er een lokale ontsteking in de darmwand 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.
- De kans op **infectie** is heel erg klein. 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).
- De kans op **overlijden** is uiterst laag.

MOGELIJKE RISICO'S VAN DE SEDATIE OF ANESTHESIE

Anesthesie is vandaag de dag heel veilig. Toch kunnen er, zoals bij elke medische ingreep, nevenwerkingen of complicaties optreden. De meest voorkomende (bij 1 op de 10 tot 100 patiënten) zijn: misselijkheid en braken, keelpijn, in mindere mate duizeligheid en dubbelzien, rillen, jeuk, hoofdpijn, spier- en gewrichtspijn, pijn bij het inspuiten van geneesmiddelen of pijnlijke blauwe plekken, verwardheid of geheugenverlies (vooral bij oudere patiënten) en een moeizame 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, kracht- en/of gevoelsverlies en overlijden komen slechts heel erg zelden voor (bij 1 op de 100.000 patiënten of minder). Daarom is het belangrijk dat u de anesthesist op de hoogte brengt van mogelijke overgevoeligheden en/of allergieën en eventuele problemen bij vorige ingrepen en verdoving, 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 raadpleging maag- en darmziekten.

CONTACT FUNCTIEMETINGEN 1 (ENDOSCOPIE)

- tel. 016 34 33 51 (algemene vragen, bv. afspraken) of tel. 016 34 33 52 (medische vragen)
- bereikbaar tussen 8 en 16.20 uur

Als u na het onderzoek last hebt van hevige buikpijn, koorts en/of anaal bloedverlies, neemt u contact op met de spoedgevallendienst via tel. 016 34 39 00.

Voor vragen over klinische studies of om uw interesse tot medewerking te uiten, kunt u terecht bij het secretariaat van de dienst maag-, darm- en leverziekten via tel. 016 34 42 25 of studies.endoscopie@uzleuven.be.

© augustus 2024 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 Studio Monk voor de illustraties (www.studiomonk.be).

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

 mynexuzhealth



Raadpleeg je medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

