



## Gastroscoopie met plaatsen van ligaturen voor slokdarmvarices (slokdarmspataders)

informatie voor patiënten

## WAT IS EEN GASTROSCOPIE ?

Bij een gastroscopie wordt de binnenzijde van de slokdarm, de maag en een stukje van de dunne darm (twaalfvingerige darm) onderzocht.

Een gastroscopie is een soepele buis (sonde) met een camera die een kleurenbeeld van de binnenzijde van de slokdarm, de maag en de dunne darm toont op een televisiescherm. Doorheen de gastroscopie kunnen andere instrumenten ingebracht worden. Ook kan via de gastroscopie lucht ingeblazen worden en kunnen speeksel en maagvocht afgezogen worden om het zicht te verbeteren.



## PLAATSSEN VAN SLOKDARMLIGATUREN

Bij het plaatsen van ligaturen gaat de arts met elastiekjes vooraan op de scoop de spataders (varices) ter hoogte van de slokdarm afbinden. Nadien drogen de spataders na enkele dagen op.

## WANNEER WORDEN SLOKDARMLIGATUREN GEPLAATST?

Het plaatsen van slokdarmligaturen wordt toegepast bij patiënten met slokdarmvarices.

Dit kan gebeuren op het moment van een plotse bloeding of om een bloeding te voorkomen.

## DOET EEN GASTROSCOPIE MET PLAATSEN VAN LIGATUREN PIJN?

Een gastroscopie met het plaatsen van ligaturen wordt altijd uitgevoerd onder sedatie of algemene verdoving (anesthesie).

### Sedatie

Bij sedatie krijgt u een verdovend middel toegediend via een injectie in de arm. De sedatie is een heel lichte vorm van algemene verdoving, die gebruikt wordt bij onaangename of pijnlijke onderzoeken zoals endoscopieën. De veiligheidsvoorwaarden zijn dezelfde als voor de algemene anesthesie.

### Algemene verdoving

Bij een actieve bloeding kan het nodig zijn dat de gastroscopie met plaatsen van ligaturen gebeurt onder algemene verdoving. Een algemene verdoving of anesthesie maakt iemand onbewust 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.

Zoals bij een algemene verdoving in de operatiezaal moet u bij een gastroscopie onder algemene verdoving steeds een anesthesievragenlijst invullen. Deze kun u thuis invullen en terugsturen naar de pre-anesthesie raadpleging, Herestraat 49, 3000 Leuven. Afhankelijk van uw leeftijd en/of gezondheidstoestand kunt u uitgenodigd worden om naar de raadpleging pre-anesthesie te komen. U kunt ook zelf een afspraak maken voor deze raadpleging op het nummer 016 34 48 13.

## VOORBEREIDING

- 1 Voor een gastroscopie met plaatsen van ligaturen moet u nuchter zijn vanaf middernacht (dit betekent niet eten, drinken, roken of medicatie innemen). Dit om te vermijden dat vocht of resten van voedsel tijdens het onderzoek naar uw longen kunnen lopen, met een ernstig risico op ademhalingsproblemen.

Bij een actieve bloeding is dit niet van toepassing.

- 2 Het is belangrijk om vóór het onderzoek te weten of u **bloedverdunnende medicatie** (tabletten of injecties) neemt. U bespreekt best op voorhand met de behandelende arts die de ingreep zal uitvoeren of deze medicatie al dan niet moet gestopt worden, en zo ja, hoelang op voorhand.

Bij twijfel contacteert u op voorhand de dienst endoscopie (tel. 016 34 33 51).

Na de gastroscopie bespreekt de behandelende arts met u wanneer de medicatie terug gestart mag worden, in functie van de bevindingen tijdens het onderzoek.

- 3 U moet ook een vragenlijst invullen 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- en/of longproblemen, pacemaker, defibrillator, hartkunstkleppen, diabetes, eventuele zwangerschap, borstvoeding, besmettelijke aandoeningen, allergie voor medicatie en risico op vallen.
- 4 Omdat u na het onderzoek minder alert kunt zijn als gevolg van de verdoving, mag u na het onderzoek **niet zelf met de auto rijden op de dag van het onderzoek**. Zorg er daarom voor dat iemand u begeleidt, dat u iemand kunt opbellen om u naar huis te brengen of dat u met het openbaar vervoer naar huis kunt.

## VERLOOP VAN DE BEHANDELING

Bij het begin van het onderzoek gaat u op de zijkant van de onderzoekstafel zitten en wordt uw keel met een spray verdoofd. Hierdoor voelt uw keel dik aan zoals bij een verdoving bij de tandarts, maar u kunt normaal blijven ademen.

Het onderzoek gebeurt altijd onder sedatie of algemene verdoving.

Het onderzoek begint terwijl u op de linkerzij ligt. De verpleegkundige plaats een mondstuk in uw mond waar u op mag bijten. Dit mondstuk wordt door een elastiek rond uw hoofd op zijn plaats gehouden. Nadien wordt de gastroscopie ingebracht.

Tijdens het onderzoek kan het zijn dat u de ingeblazen lucht gaat opboeren (deze lucht is nodig om de slokdarm op te blazen om vol-

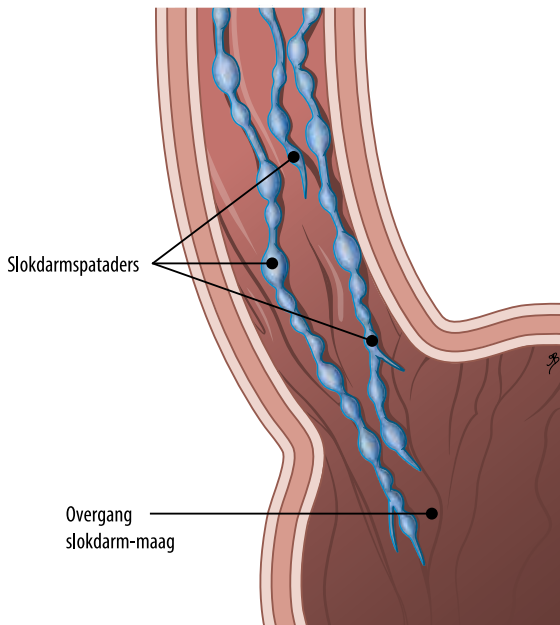
doende te kunnen zien). Probeer u nadien terug op uw ademhaling te concentreren door rustig in en uit te ademen.

Het plaatsen van slokdarmligaturen kan soms in een acute situatie gebeuren, namelijk bij bloedende slokdarmvarices. In dat geval krijgt u een algemene verdoving om mogelijke aspiratie te voorkomen (zie risico's).

We streven ernaar om alle onderzoeken volgens de hoogste kwaliteitsnormen uit te voeren, waarbij we gebruik maken van up-to-date materiaal.

## DE INGREEP ZELF

Vooraan op de scoop wordt een kapje geplaatst waar elastiekjes op bevestigd zijn. Deze elastiekjes zijn verbonden met een draad doorheen de scoop die gemanipuleerd kan worden door de arts. De arts plaatst het kapje op de slokdarmvarices en probeert de varices in dit kapje te zuigen. Vervolgens wordt er een elastiekje omheen geschoten. Deze techniek wordt tijdens de procedure meerdere keren herhaald.



## NA DE BEHANDELING

Na afloop van de behandeling gaat u eerst naar de uitslaapkamer van endoscopie.

De eerste uren na de behandeling kunt u last hebben van een opgeblazen gevoel en pijn in de buik. Dit komt doordat er tijdens de behandeling lucht in de slokdarm, de maag en de darmen wordt geblazen.

### Dieet

Na de behandeling mag u na 2 uur wat water drinken en als dit goed gaat, mag u wat zachte voeding eten. De dag na het onderzoek mag u in principe alles weer eten en drinken, mits u goed kauwt. In een urgente fase (bij varicesbloeding) gaat u langere tijd nuchter moeten blijven.

### Medicatie

Het heropstarten van bloedverdunnende medicatie gebeurt in overleg met de behandelende arts en wordt u na het onderzoek meegedeeld door de arts of een verpleegkundige.

### Vervolgafspraak

Afhankelijk van het aantal varices en de lengte ervan kunnen er meerdere sessies nodig zijn. Dit kan gebeuren met een tussenpauze van enkele dagen tot enkele weken.

## RISICO'S

Bij een gastroscopie met ligaturen kunnen de volgende complicaties optreden.

- ① **Perforatie** is een complicatie die zeldzaam bij het plaatsen van ligaturen voorkomt (1 op 100 patiënten). Een perforatie is een scheur of een gaatje in de wand van de slokdarm, de maag of de dunne darm. De meeste perforaties kunnen endoscopisch gesloten worden, bij een klein aantal gevallen moet een operatieve ingreep gebeuren. Soms is dan ook een langere opname in het ziekenhuis noodzakelijk.
- ② **Aspiratie** is mogelijk bij een acute situatie. Het is een ontsteking van de longen nadat braaksel of veel speeksel in de longen is gekomen doordat men zich verslikt tijdens of na het onderzoek. Daarom wordt de patiënt bij een acute slokdarmbloeding altijd algemeen verdoofd en geïntubeerd.
- ③ **Infectie**: de gastroscopie is een ingewikkeld optisch-elektronisch toestel bedoeld voor meervoudig gebruik. Het toestel kan niet gesteriliseerd worden door verhitting boven 100 °C. Vóór elk nieuw gebruik wordt de gastroscopie 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 op 1 800 000 patiënten).



- ④ **Laattijdige bloeding:** 3 à 4 dagen na het plaatsen van ligaturen kan het voorvallen dat er opnieuw een bloeding ontstaat. Bij zwarte stoelgang, rood bloedverlies anaal of bloedbraken moet u zich via de spoedgevallendienst aanmelden of een arts contacteren.
  
- ⑤ **Overlijden:** de kans op overlijden is afhankelijk van de setting waarin de slokdarmligaturen geplaatst worden. Bij een vooraf geplande plaatsing van ligaturen is de kans op overlijden extreem laag. Bij een acute bloeding is de kans op overlijden groter, maar moeilijk in te schatten en afhankelijk van andere factoren (leverfunctie, leeftijd, infectie ...).

## 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 patiënten) zijn: misselijkheid en braken, keelpijn en 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 wat 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, krachten/of gevoelsverlies en overlijden treden slechts extreem zeldzaam op (1 op 100 000 patiënten en minder). Het is belangrijk dat u de arts-anesthesist op de hoogte brengt van mogelijke overgevoeligheden en problemen bij vorige ingrepen en anesthesieën, zowel bij uzelf, als bij uw kind of andere familieleden.

Indien u hierover meer details wenst, kunt u dit vóór het onderzoek bespreken met uw verwijzende arts of op de raadpleging maag-, darm-, leverziekten.

## CONTACTGEGEVENS

Funciemeting endoscopie:	tel. 016 34 33 51
Secretariaat maag-, darm-, leverziekten:	tel. 016 34 42 25
Telefooncentrale UZ Leuven:	tel. 016 33 22 11
Spoedgevallendienst:	tel. 016 34 39 00



© november 2018 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 maag-, darm- en leverziekten in samenwerking met de dienst communicatie.

Met dank aan Myrthe Boymans ([www.myrhteboymans.nl](http://www.myrhteboymans.nl)) voor de medische illustratie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700958](http://www.uzleuven.be/brochure/700958).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw  
medisch dossier via  
[www.mynexuzhealth.be](http://www.mynexuzhealth.be) of

