Endoscopische dilatatie van het maag-darmkanaal

Een dilatatie is een behandeling waarbij de slokdarm, de maaguitgang (pylorus) of de overgang van de slokdarm naar de maag wordt opgerekt. Dit gebeurt met behulp van een endoscoop (een flexibele slang met een videocamera) die via de mond in de slokdarm en de maag wordt gebracht.

Een dilatatie wordt gedaan als er sprake is van een stenose (een vernauwing) of bij slikstoornissen. Ook bij een geringe stenose kan besloten worden om te dilateren.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een endocopist. Dit kan een maag-darm-leverarts zijn, een arts in opleiding tot maag-darm-leverarts of een internist-gastroenteroloog.

Voorbereiding

Eten en drinken (nuchter zijn)

Voor het onderzoek is het van belang dat u nuchter bent. Houd u daarom aan onderstaande voorschriften.

Als het onderzoek in de ochtend is (voor 12.00 uur)

- U mag de avond voor het onderzoek vanaf middernacht niets meer eten.
- U mag nog wel drinken (alleen water en thee) tot 2 uur voor het onderzoek.
- Vanaf 2 uur voor het onderzoek mag u niets meer drinken (ook geen slokjes water!). U moet vanaf dan dus compleet nuchter zijn.

Als het onderzoek in de middag is (na 12.00 uur)

- U mag ‘s morgens om 07.00 uur nog een licht ontbijt (1 of 2 beschuiten met zoet beleg en thee of zwarte koffie).
- U kunt uw eventuele medicijnen gewoon innemen bij uw ontbijt.
- Na het lichte ontbijt mag u niets meer eten.
- Drinken mag u nog wel (alleen water en thee) tot 2 uur voor het onderzoek.
- Vanaf 2 uur voor het onderzoek mag u niets meer drinken (ook geen slokjes water!). U moet vanaf dan dus compleet nuchter zijn.

Tip: Neem iets mee om te eten en te drinken na het onderzoek.

Bloedverdunners

Of bloedverdunners gestaakt dienen te worden voorafgaand aan het onderzoek verschilt per patiënt. Uw arts bespreekt met u of u de bloedverdunners enkele dagen voor het onderzoek moet stoppen. Uw arts overlegt daarvoor eventueel met de maag-darm-leverarts.

Heeft u geen instructies gehad van uw arts? Neem dan uiterlijk 7 dagen voor het onderzoek contact op met de arts die het onderzoek voor u heeft aangevraagd.

Meld uw medicijngebruik ook bij de arts die het onderzoek uitvoert.

Bekende bloedverdunnende middelen zijn acenocoumarol (Sintrom®), fenprocoumon (Marcoumar®), clopidogrel (o.a. Plavix® en Grepid®),), rivaroxaban (Xarelto®), dabigratan (Pradaxa®), apixaban (Eliquis®), ticagrelor (o.a. Brilique® en Possia®), dypiridamol (Persantin®), carbasalaatcalcium (Ascal®) en acetylsalicylzuur.

Diabetesmedicatie

Als u diabetespatiënt bent, moeten uw medicijnen mogelijk aangepast worden tijdens de voorbereiding op dit onderzoek. Misschien kunt u uw medicijnen later nemen of overslaan. Overleg hierover met de arts die het onderzoek voor u heeft aangevraagd, met uw internist of met uw huisarts.

Overige medicijnen

Als u andere medicijnen slikt, mag u die tot 2 uur voor het onderzoek innemen met een slokje water, tenzij dit anders met u is afgesproken. U kunt het innemen van uw medicijnen wellicht ook uitstellen tot na het onderzoek. Overleg dit met uw arts.

Stop uw medicijnen nooit op eigen initiatief! Overleg altijd met uw arts.

Zwangerschap

Bent u (mogelijk) zwanger? Laat dit dan zo snel mogelijk aan ons weten.

Kleding

Wij raden u aan tijdens het onderzoek comfortabel zittende kleding te dragen, die u gemakkelijk aan- en uit kunt trekken.

Begeleider en vervoer

Het is altijd prettig als er iemand met u mee komt. Deze begeleider kan in het ziekenhuis op u wachten. Indien nodig, dan kan hij/zij meeluisteren naar de informatie die u na het onderzoek krijgt.

Als u bij dit onderzoek een ‘roesje’ heeft gekregen, dan mag u na het onderzoek niet zelf naar huis rijden of anders deelnemen aan het verkeer. Het is daarom noodzakelijk dat u vooraf regelt dat iemand u naar huis brengt na het onderzoek.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor het onderzoek? Laat het ons dan zo spoedig mogelijk weten, maar in ieder geval minstens 24 uur van te voren. Er kan dan iemand anders in uw plaats worden geholpen.

Behandeling

Sedatie (een roesje)

Een dilatatie gebeurt altijd onder sedatie (roesje of propofol-sedatie) in verband met pijn. Er is met u afgesproken welke sedatie u krijgt. Meer hierover kunt u lezen op onze webpagina's:

- Sedatie (roesje) met propofol (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/sedatie-met-propofol);
- Sedatie bij endoscopisch onderzoek (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/sedatie-bij-endoscopisch-onderzoek).

Lees deze informatie goed door.

Vlak voor het onderzoek

- 15 minuten voor het afgesproken tijdstip meldt u zich bij de balie van de afdeling Endoscopie.
- Een verpleegkundige of gastvrouw/heer haalt u op en begeleidt u naar uw bed op de Dagbehandeling.
- U krijgt een infuus (een dun buisje in een bloedvat), meestal in uw arm. Door dit infuus kan de arts of verpleegkundige u medicijnen geven.

Het onderzoek zelf

- Wij brengen u in uw bed naar de behandelkamer. We vragen u uw eventuele gebitsprothese uit te doen.
- U krijgt een drankje dat het schuimen van de maaginhoud tegengaat.
- Uw keel wordt verdoofd met een spray met bananensmaak. Dit vermindert de braakreflex. De meeste mensen vinden het sprayen van de keel niet prettig, maar het is wel belangrijk.
- U krijgt via het infuusnaaldje een slaapmiddel en een pijnstiller of andere medicatie toegediend.
- U krijgt een beschermring (bijtring) in uw mond om uw tanden en de endoscoop te beschermen.
- De scoop wordt via de mond ingebracht.
- U wordt gevraagd tijdens het inbrengen van de scoop een ‘slikbeweging’ te maken om het doorschuiven van de scoop makkelijker te maken. U hoeft niet bang te zijn om te stikken, de scoop laat de luchtpijp vrij.
- Via de scoop wordt lucht ingeblazen, zodat de arts uw slokdarm goed van binnen kan bekijken. Hierdoor kunt u gaan boeren. Dit is niets om u voor te schamen.
- Vervolgens start de arts te dilatatie.
- Tijdens het onderzoek kunt u slijm in uw mond krijgen. De verpleegkundige zal dit slijm, indien nodig, uit uw mond wegzuigen.
- Ook meten wij tijdens de behandeling met behulp van een knijpertje op uw oor of vinger uw hartslag en het zuurstofgehalte in uw bloed.
- Zodra het onderzoek beëindigd is, verwijdert de arts de scoop.

Verschillende manieren om te dilateren

De slokdarm kan met behulp van Savary-dilatatoren of een ballon opgerekt worden.

Savary-dilatatie

Bij Savary-dilatatie wordt de vernauwing opgerekt met behulp van Savary-dilatatoren. Dit zijn flexibele staven met verschillende dikten. Via de endoscoop wordt een lange draad (voerdraad) langs de vernauwing geplaatst. Over deze draad wordt de Savary- dilatator door de vernauwing opgevoerd. Deze handeling kan herhaald worden met dilatatoren van oplopende dikte in doorsnede, totdat het gewenste resultaat is bereikt.

Ballondilatatie

Bij ballondilatatie wordt de vernauwing opgerekt met behulp van een met water gevulde ballon. De endoscoop wordt ingebracht tot boven de vernauwing. Vervolgens wordt de ballon via de endoscoop tot in de vernauwing gebracht en met water gevuld. Hierdoor vindt oprekking plaats van het vernauwde gebied. Hierna wordt de ballon leeg gezogen en verwijderd en inspecteert de arts het opgerekte gebied met de endoscoop. De maaguitgang (pylorus) en de overgang van de slokdarm naar de maag worden altijd met behulp van een ballon opgerekt.

Duur onderzoek

De voorbereidingen voor het onderzoek duren ongeveer 15 minuten, het onderzoek zelf neemt ongeveer 30 minuten in beslag.

Na het onderzoek

Na afloop van het onderzoek gaat u terug naar de Dagbehandeling waar u nog ongeveer 1,5 uur uit kunt slapen. De arts vertelt u op de Dagbehandeling hoe het onderzoek is gegaan. De meeste patiënten gaan daarna naar huis. Houd er rekening mee dat u in verband met de sedatie niet zelf naar huis mag rijden. Laat u door een bekende van u ophalen en thuis brengen. Alleen naar huis gaan met een taxi of openbaar vervoer is ook niet toegestaan.

Nazorg

Het kan zijn dat de behandeling nogmaals herhaald moet worden. De arts zal dit met u bespreken. Ook kan het zijn dat u na de procedure voedingsadviezen meekrijgt voor thuis.

Risico en Complicaties

Een dilatatie is een relatief veilige ingreep. Toch treden soms complicaties op:

- Er kan een bloeding ontstaan. Deze kan meestal al tijdens het onderzoek verholpen worden.
- Er kan een perforatie (gaatje op de plek van het oprekken) ontstaan.
- Er kan een luchtweginfectie of een longontsteking optreden doordat u zich kan verslikken in de maaginhoud tijdens het onderzoek. Aangezien u nuchter bent als u de behandeling ondergaat, is dit risico heel erg klein.

Wanneer neemt u contact met ons op?

Neem direct contact met ons op als u na het onderzoek last heeft van:

- Aanhoudende pijn
- Zwarte ontlasting
- Aanhoudend braken

Contactgegevens

- Op werkdagen kunt u tussen 08.30- 16.30 uur contact opnemen met de afdeling Endoscopie, via T 088 320 55 00.
- 's Avonds, 's nachts en in het weekend kunt u bellen met uw huisartsenpost of met de Spoedeisende Hulp, via T 088 320 33 00. Ook kunt u bellen met het ziekenhuis, via T 088 320 30 00 en vragen naar de dienstdoende MDL-arts.

Expertise en ervaring

U kunt bij ons terecht voor veelvoorkomende behandelingen, maar ook voor veel complexe ingrepen. Jaarlijks behandelen wij ruim 11.000 patiënten op de poli en voeren wij gemiddeld 15.000 endoscopieën uit. Hiermee is ons MDL-centrum één van de grootste centra in Nederland.

Aandacht en persoonlijke zorg voor de patiënt staan centraal. Samen met u stellen we het best mogelijke behandelplan op. U krijgt altijd een vaste hoofdbehandelaar als aanspreekpunt. Deze behandelaar weet alles over uw behandeltraject en blijft hier nauw bij betrokken. Kankerpatiënten, hepatitispatiënten en patiënten met ontstekingsziekten van de darm (IBD) kunnen gedurende het hele traject begeleiding krijgen van een team van vaste verpleegkundigen.

Hoofdbehandelaar

Patiënten worden in het ziekenhuis regelmatig door meerdere medisch specialisten tegelijk gezien. Er is echter altijd één medisch specialist eindverantwoordelijk voor de medische behandeling: de 'hoofdbehandelaar'. Het is voor u dus belangrijk om te weten wie dit is. Wilt u weten wie uw hoofdbehandelaar is? Vraag dit dan aan de zaalarts of verpleegkundig specialist.

Het filmpje Wie is uw hoofdbehandelaar? (https://www.antoniusziekenhuis.nl/wie-uw-hoofdbehandelaar)geeft u meer informatie hierover.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.

- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Meer informatie

Website

- Maag-Lever-Darmstichting (http://www.mlds.nl): op deze website vindt u meer informatie over maag-darm-leverziekten en hierbij voorkomende onderzoeken.

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Sedatie bij endoscopisch onderzoek (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/sedatie-bij-endoscopisch-onderzoek)
- Sedatie met propofol (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/sedatie-met-propofol)

Specialismen

- Maag-Darm-Lever (MDL) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/maag-darm-lever-mdl)

Contact Maag-Darm-Lever (MDL) **T 088 320 56 00**