

Zenker divertikel

Een Zenker divertikel is een uitstulping aan de achterkant van de slokdarm. Deze uitstulping lijkt op een klein zakje. Een Zenker divertikel ontstaat meestal hoog in de slokdarm, in het deel dat laag in de hals ligt: bij de overgang van keel naar slokdarm.

De slokdarm is een gespierde buis van ongeveer dertig centimeter lang. De slokdarm loopt van de keelholte tot aan de maag. Voedsel wordt actief naar de maag geduwd door de spieren in de wand van de slokdarm. De slokdarm bestaat (van buiten naar binnen) uit spieren, een laagje bindweefsel en slijmvlies. In het bindweefsel bevinden zich kliertjes die slijm produceren. Dit slijm werkt als glijmiddel, waardoor voedsel gemakkelijker door de slokdarm gaat.

Een Zenker divertikel komt bijna alleen voor bij mensen ouder dan veertig jaar. Het komt iets vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. De uitstulping is op zichzelf niet gevaarlijk, maar kan wel vervelende klachten geven. Als het divertikel groter wordt, kun je problemen krijgen bij het doorslikken van voedsel.

Meer over zenker divertikel

Zwangerschap

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

Kleding

Wij raden u aan om kleding te dragen die lekker zit en die u makkelijk aan en uit kunt doen. Draag als het kan kleding zonder metaal. Dit geldt ook voor een BH: graag een BH zonder metalen beugel of doe de BH uit voor het onderzoek. Voor het onderzoek krijgt u van het ziekenhuis een operatiejasje. Dat is om uw eigen kleding te beschermen.

Neem spullen mee voor een eventuele overnachting

Soms moet u om medische redenen een nacht in het ziekenhuis blijven. Neem daarom voor de zekerheid nachtkleding en toiletspullen mee.

Oorzaken Zenker divertikel

De precieze oorzaak is niet bekend. Waarschijnlijk ontstaat een Zenker divertikel door een combinatie van factoren:

- Een verhoogde druk in de slokdarm
- Een zwakke plek in de spierlaag van de slokdarmwand
- Veroudering van het spierweefsel
- Veelvuldig persen tijdens het slikken
- Mogelijk reflux (terugstromen van maaginhoud)

Symptomen

Een Zenker divertikel kan de volgende klachten veroorzaken:

- Moeite met slikken (dysfagie) en het terugkomen van onverteerd voedsel of slijm;
- Voedsel dat niet goed zakt in de slokdarm (passageklachten);
- Slechte adem omdat voedsel in de uitstulping achterblijft;
- Heesheid of luchtweginfecties. Voedsel uit de uitstulping kan in de luchtpijp terechtkomen, vooral als u gaat liggen en als de uitstulping groot is. Dit is een complicatie die vooral bij oudere mensen gevaarlijk kan zijn.

Onderzoeken

De arts kan een Zenker divertikel opsporen met de volgende onderzoeken:

- **Slikfoto (röntgenonderzoek):** u drinkt een contrastvloeistof zodat de uitstulping zichtbaar wordt op de röntgenbeelden.
- **Gastroscopie (kijkonderzoek):** een flexibele slang met camera wordt via de mond ingebracht om de binnenkant van de slokdarm te bekijken.

Behandelingen Zenker divertikel

Een Zenker divertikel hoeft alleen behandeld te worden als u klachten heeft. Er zijn twee behandelopties:

- Met een kijkoperatie (endoscopisch)
- Met een uitwendige operatie

In uw geval voeren we de behandeling uit met een kijkoperatie. Deze vindt plaats op de polikliniek Endoscopie:

- Route 1 – locatie Nieuwegein
- Route 7 – locatie Utrecht Leidsche Rijn

Endoscopische behandeling

Bij een endoscopische behandeling kan de arts het divertikel behandelen via een speciale buis die via de mond in de keel wordt gebracht. Via deze buis kan de arts de kringspier tussen de slokdarm en de uitstulping doorsnijden. Dit heet een myotomie.

Na de behandeling vormt de uitstulping één geheel met de slokdarm. Het divertikel kan zich dan eenvoudig legen in de slokdarm. Daardoor hoopt voedsel zich niet meer op.

De endoscopische behandeling vindt plaats onder narcose of een lichte slaaptoestand (sedatie met propofol).

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is van belang dat u nuchter bent. Houd u daarom aan onderstaande voorschriften.

Als het onderzoek in de ochtend is (voor 13.00 uur)

- U mag de avond voor het onderzoek vanaf middernacht niets meer eten;
- U mag nog wel water en thee drinken tot 2 uur voor het onderzoek;
- Vanaf 2 uur voor het onderzoek mag u niets meer drinken, ook geen slokjes water (ook niet om medicijnen in te nemen). U moet vanaf dan dus compleet nuchter zijn.

Als het onderzoek in de middag is (na 13.00 uur)

- U mag 's morgens tot 07.00 uur nog een licht ontbijt eten: 1 of 2 beschuiten met jam en thee of zwarte koffie **zonder** melk.
- U kunt uw eventuele medicijnen gewoon innemen bij uw ontbijt.
- Na het lichte ontbijt mag u niets meer eten.
- Water en thee drinken mag nog tot 2 uur voor het onderzoek.
- Vanaf 2 uur voor het onderzoek mag u niets meer drinken, ook geen slokjes water (ook niet om medicijnen in te nemen). U moet vanaf dan dus compleet nuchter zijn.

Bloedverduunners

Of bloedverduunners gestaakt dienen te worden voorafgaand aan het onderzoek verschilt per patiënt. Uw arts bespreekt met u of u de bloedverduunners 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®), dabigatran (Pradaxa®), apixaban (Eliquis®), ticagrelor (o.a. Brilique® en Possia®), dipyridamol (Persantin®), carbasalaatcalcium (Ascal®) en acetylsalicylzuur.

Voorbereiding

Diabetesmedicatie

Als u diabetes heeft moeten uw medicijnen aangepast worden voorafgaand het onderzoek. Dit wordt geadviseerd omdat u langere tijd nuchter moet blijven. Wanneer u de volledige dosering of de reguliere medicatie inneemt kan de bloedsuiker te hard dalen en kunt u een hypo krijgen.

Overleg hierover met de arts die het onderzoek voor u heeft aangevraagd, met uw internist of met uw huisarts. Het is belangrijk dat uw bloedsuiker regelmatig meet wanneer u nuchter bent. Zo voorkomt u een mogelijke hypo.

Overige medicijnen

Gebruikt u medicijnen? Dan mag u deze meestal tot 2 uur voor het onderzoek innemen met een slokje water. Tenzij u met uw arts iets anders heeft afgesproken. Soms is het ook mogelijk om uw medicijnen pas ná het onderzoek in te nemen. Bespreek dit met uw arts. **Belangrijk:** Stop nooit zomaar zelf met uw medicijnen. Overleg dit altijd eerst met uw arts.

Zwangerschap

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

Kleding

Wij raden u aan om kleding te dragen die lekker zit en die u makkelijk aan en uit kunt doen. Draag als het kan kleding zonder metaal. Dit geldt ook voor een BH: graag een BH zonder metalen beugel of doe de BH uit voor het onderzoek. Voor het onderzoek krijgt u van het ziekenhuis een operatiejasje. Dat is om uw eigen kleding te beschermen.

Neem spullen mee voor een eventuele overnachting

Soms moet u om medische redenen een nacht in het ziekenhuis blijven. Neem daarom voor de zekerheid nachtkleding en toiletspullen mee.

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.

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.

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.

Contact Maag-Darm-Lever (MDL)

T 088 320 56 00