

WELP,

ik krijg een COLOSCOPIE!

Liters water en laxeermiddel drinken, rennen naar de wc en vervolgens in het ziekenhuis een slang in je achterwerk: een coloscopie is geen pretje, maar de meeste mensen met IBD komen er niet onderuit. Jeroen Maljaars, MDL-arts in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), vertelt waarom de coloscopie zo belangrijk is.

Wat is een COLOSCOPIE?

Bij een coloscopie wordt een flexibele slang, de endoscoop, via de anus in de dikke darm geschoven. Op de voorkant van de endoscoop zitten een lichtje en een camera, zodat de arts via een scherm de binnenkant van de darmen kan zien. De arts kan instrumenten door de slang schuiven, om bijvoorbeeld een stukje weefsel aan de binnenkant van de darm weg te halen (een biopsie), en dit in het laboratorium te laten onderzoeken.



Waarom een coloscopie en geen echo of MRI-scan?

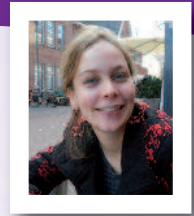
‘Welke diagnostische methode je kiest, hangt af van wat je wilt weten. Op een echo is te zien of en waar er een ontsteking in de darmen zit, maar niet wat voor ontsteking dit is. Je kunt ook de ontlasting van een patiënt testen op calprotectine. De gemeten hoeveelheid calprotectine komt in principe overeen met het aantal ontstekingscellen in de darmen. Maar als mensen vooral ontstekingen in de dunne darm hebben, is de calprotectine in de ontlasting niet altijd verhoogd en zie je dus ontstekingen over het hoofd. Een MRI-scan bekijkt plekken waar een coloscopie niet bijkomt, maar een MRI-scan ziet makkelijker ontstekingen over het hoofd. Daarom is het soms beter om met een endoscoop ter plekke te kijken wat er aan de hand is.’

Wat zijn de risico's van een coloscopie?

‘Bij 1 op de 1.000 coloscopieën ontstaat een ernstige complicatie zoals een gaatje in de darm. Dit komt vooral voor bij mensen met veel ontstekingen in de darmen of een hoge dosering prednison. In een zeldzaam geval is een spoedoperatie nodig om het gaatje te dichten.’

Hoe vaak ondergaat iemand met IBD een coloscopie?

‘Tegenwoordig doen we meer coloscopieën dan vroeger. In het LUMC bekijken we vaak een half jaar tot een jaar nadat we met nieuwe medicatie begonnen zijn of de medicatie goed genoeg werkt. Soms hebben mensen geen klachten meer, maar is de ontstekingsactiviteit nog niet weg. Dan moeten we de medicatie aanpassen. Ook kijken we altijd een half jaar tot een jaar na een darmoperatie hoe de darmen eruitzien.’



MDI-artsen horen regelmatig van IBD-patiënten dat ze het idee hebben dat ze na een coloscopie een opvlamming krijgen. Maljaars en de CCUVN willen onderzoeken of dit zo is en hoe dit komt. Ook willen ze weten of roken een rol speelt. Daarom ontvingen leden van het CC-panel in februari een vragenlijst. Aan de hand van de uitkomsten wordt bekeken of verder onderzoek nodig is.

Waar moeten mensen op letten bij de voorbereiding op een coloscopie?

‘Genoeg drinken bij het laxeren is belangrijk. Verder is het raadzaam om vanaf drie dagen voor het onderzoek geen vezelrijke producten meer te eten. Deze laten resten in de darmen achter. En tien dagen voor het onderzoek stoppen met ijzertabletten, omdat ze voor een zwarte verkleuring van de darmwand zorgen.’

Hoe zit het met al die verschillende laxemiddelen?

‘Er zijn verschillende middelen om de darmen schoon te maken voor een onderzoek. Er zijn laxemiddelen waar men veel van moet drinken en middelen waar iemand relatief weinig van hoeft te gebruiken, maar waarbij er wel veel heldere vloeistoffen gedronken moeten worden. Ziekenhuizen hebben meestal een laxemiddel dat ze standaard voorschrijven, maar vraag om wat anders bij slechte ervaringen met een bepaald middel.’

Wel of geen roesje?

Meestal is er een keuze voor wel of geen roesje bij een coloscopie. De patiënt krijgt bij een roesje een slaapmiddel via een infuusnaaldje toegediend en eventueel pijnstilling. Hierdoor wordt men slaperig en krijgt men minder van het onderzoek mee. Sommige mensen vallen in een lichte slaap van het roesje, andere zijn vooral versuft, meer ontspannen en voelen minder pijn. Het voordeel van een roesje is dat men meestal nog wel aanwijzingen van de arts kan opvolgen. ‘Een roesje is prettiger voor de patiënt en voor ons is het onderzoek ook makkelijker uit te voeren als de patiënt er rustig bij ligt. Vertel het altijd aan de arts als u tegen het onderzoek opziet, dan kan deze er rekening mee houden. Eventueel is het ook mogelijk een coloscopie onder algehele narcose te ondergaan. Bij kinderen is dit de standaardprocedure.’ •

Tips voor vóór en tijdens de coloscopie

- Houd de dagen vóór een coloscopie rekening met uw voeding. Eet licht verteerbare producten en eet niet te veel.
- Vermijd koolzuurhoudende dranken vanwege de gasvorming. Dit kan meer last geven van de laxemiddelen en het slijmvlies is dan moeilijker te beoordelen.
- Laat u van tevoren goed informeren, zodat u weet wat u te wachten staat.
- Heeft u negatieve ervaringen met een bepaald laxemiddel, vraag een ander middel.
- Drink het laxemiddel door een rietje. Hierdoor komt de drank direct achter in de mond.
- Neem na het drinken van de laxeedrank kauwgom om de nasmaak kwijt te raken.
- Wees extra aardig voor uzelf tijdens de voorbereiding op het onderzoek: neem een leuk tijdschrift of muziek mee naar het toilet.
- Gebruik vochtig toiletpapier om irritatie te voorkomen.
- Vraag na afloop eventueel om een schoorsteentje (flexibel slangetje in de anus) om de gassen te laten verdwijnen.
- Wordt uw bloedsuiker te laag door het lange niet-eten, neem dan wat druivensuiker.
- Trek dikke sokken aan, zodat u het niet koud krijgt wanneer u in het ziekenhuis uw onderkleding uit moet doen. Krijgt u het toch koud, vraag dan om een deken.
- Doe een lang t-shirt aan, dan voelt u zich minder bloot tijdens de wandeling naar het behandelbed en tijdens de scopie.
- Neem schoon ondergoed mee naar het ziekenhuis.
- Heeft u eerder veel last gehad van een coloscopie, vertel dan van tevoren aan uw arts waar u last van had, misschien heeft hij een oplossing.