

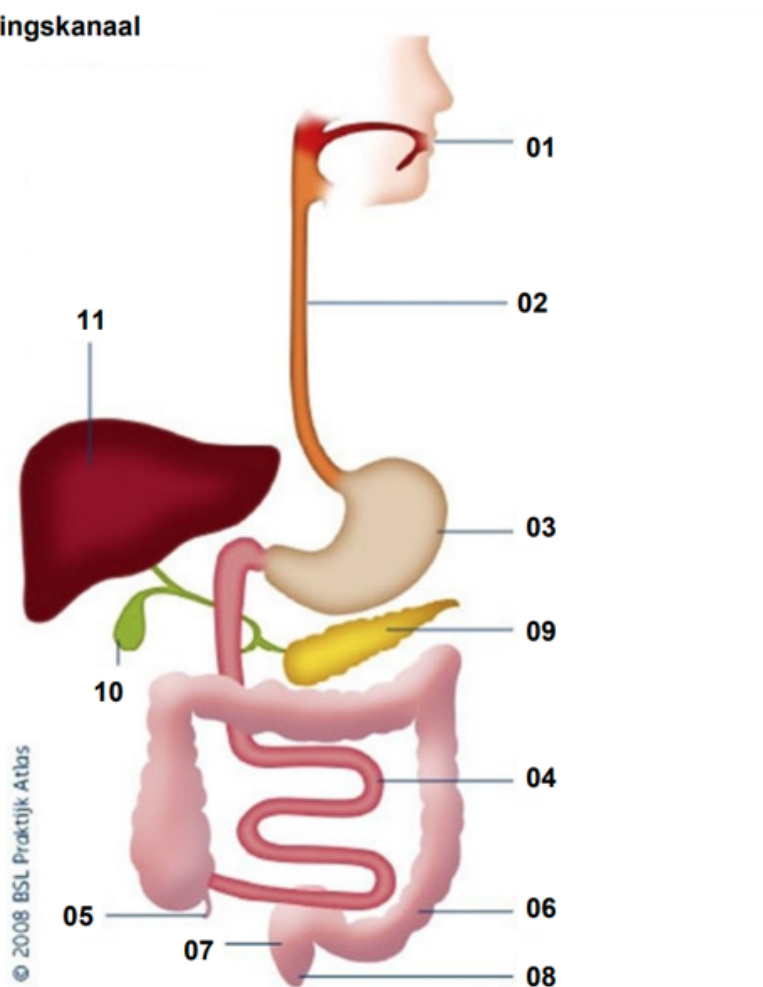
Je arts heeft voorgesteld om een coloscopie te laten doen. Bij dit onderzoek wordt met een kijkinstrument, de endoscoop, de binnenkant van je dikke darm en, zo nodig, het laatste stukje van de dunne darm bekeken. Hier krijg je meer informatie over dit onderzoek, over de voorbereiding, welke aandoeningen kunnen worden opgespoord en wat je na afloop kunt verwachten. Mocht je na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, bespreek deze dan vóór het onderzoek met je arts of MDL(maag-darm-lever)-verpleegkundige.

Hoe werkt de dikke darm?

De darm is een belangrijk onderdeel van het spijsverteringsstelsel. Met het spijsverteringsstelsel worden alle organen bedoeld die samen zorgen voor de voedselvertering. De darm bestaat uit twee delen: de dunne en de dikke darm.

Het spijsverteringskanaal

- 01 Mond
- 02 Slokdarm
- 03 Maag
- 04 Dunne darm
- 05 Blindedarm
- 06 Dikke darm
- 07 Endeldarm
- 08 Anus
- 09 Alveesklier
- 10 Galblaas
- 11 Lever



In de dunne darm wordt voedsel door spijsverteringssappen verteerd. De vrijgekomen voedingsstoffen worden in het bloed opgenomen. Dit zijn de bouw- en brandstoffen voor het lichaam. De rest, een dunne, onverteerbare brij stroomt de dikke darm in.

De dikke darm is wijder dan de dunne darm en ongeveer 1 á 1,5 meter lang. Hij ligt als een 'omgekeerde U' in de buikholte. De dikke darm onttrekt water en zouten aan de brij waardoor de ontlasting wordt ingedikt. Wat overblijft is de normale vaste ontlasting. Deze wordt door het samentrekken van de dikke darm voortgeduwd naar het laatste deel van de darm: de endeldarm.

Als deze vol is, krijg je 'aandrang'. Dit is het signaal om naar het toilet te gaan. Een volwassen mens heeft gemiddeld 100 tot 200 gram ontlasting per dag.

Wat is een coloscopie?

Met een coloscopie bekijkt de arts de binnenkant van je dikke darm en het laatste deel van de dunne darm. Hiermee kan de arts veel te weten komen over de oorzaak van je klachten. Het onderzoek wordt gedaan met behulp van een kijkinstrument, de endoscoop. Een endoscoop is een dunne flexibele stuurbare slang. Aan het uiteinde zit een lampje dat de binnenkant van je darm verlicht en een kleine camera. Hiermee is het onderzoek op een beeldscherm te volgen.

Tijdens de coloscopie kunnen foto's worden gemaakt, zodat afwijkingen later nog eens beoordeeld kunnen worden. Van elk onderzoek wordt een schriftelijk verslag gemaakt. Al naar gelang de organen die onderzocht worden, heeft het onderzoek een andere naam. De medische term voor dikke darm is 'colon', vandaar dus de naam coloscopie.

Wat zijn de voordelen van dit onderzoek?

Met een coloscopie kunnen afwijkingen aan jouw dikke darm worden opgespoord, zoals zweertjes, ontstekingen, bloedingen, vernauwingen, divertikels (uitstulpingen), poliepen en gezwellen. Via de coloscoop kunnen ook kleine ingrepen worden gedaan. Hiervoor schuift de arts voorzichtig kleine instrumentjes door de endoscoop naar binnen. Er kan bijvoorbeeld een stukje weefsel worden weggenomen voor nader onderzoek. Dit noemen we een biopsie. Ook kunnen kleine poliepen worden verwijderd, vernauwingen worden opgerekt en een bloeding worden gestelpt.

Welke aandoeningen kunnen worden opgespoord?

Hieronder volgt een korte omschrijving van ziektes die met coloscopie kunnen worden opgespoord.

Chronische darmontstekingen

Chronische darmontstekingen zijn de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. Bij deze ziekten is de darmwand chronisch ontstoken. Deze ontstekingsreacties gaan vaak gepaard met (ernstige) buikpijn, diarree met bloed en pus in de ontlasting. Bij beide ziekten wisselen perioden met veel klachten en perioden zonder klachten elkaar af. De oorzaak van deze ziekten is (nog) niet bekend. Zowel jonge als oude mensen kunnen erdoor worden getroffen.

Divertikels

Divertikels zijn kleine uitstulpingen van de darmwand in de buikholte. Je kunt een dikke darm met divertikels het beste vergelijken met de binnenband van een fiets die op zwakke plekken door de buitenband naar buiten komt. Divertikels geven meestal geen klachten. Als er ontlasting en bacteriën in achterblijven kunnen ze gaan ontsteken en spreken we van diverticulitis. Hierbij treden wel klachten op: koorts, misselijkheid, hevige buikpijn en diarree, soms met bloed. Divertikels ontstaan meestal na de middelbare leeftijd, waarschijnlijk door vezelarme voeding en een slechte stoelgang (verstopping).

Poliepen

Poliepen zijn kleine, meestal goedaardige gezwellen aan de binnenkant van de dikke darm. Ze kunnen verschillende vormen hebben: plat, bol, rond, als een paddenstoel of als een knoop. Poliepen variëren in grootte van enkele millimeters tot enkele centimeters. Kleine poliepen geven meestal geen klachten, grotere kunnen klachten geven. Er kan dan bloed bij de ontlasting zitten of er kan verstopping of diarree optreden. Poliepen kunnen op den duur kwaadaardig worden (adenoom). Daarom moeten poliepen meestal worden verwijderd. Daarna kan de poliep microscopisch worden onderzocht om te bekijken of de poliep goedaardig of kwaadaardig is.

Darmkanker

Kanker van de dikke darm en de endeldarm komt veel voor, zowel bij mannen als bij vrouwen. Darmkanker ontstaat meestal als een poliep (adenoom) niet op tijd wordt ontdekt en de kans krijgt om uit te groeien tot een gezwel. Klachten kunnen zijn: bloed in de ontlasting, een veranderde stoelgang, gewichtsverlies, vermoeidheid, buikpijn en bloedarmoede. Soms zijn er geen klachten. Mensen bij wie dikke darmkanker in de familie voorkomt hebben meer kans op deze ziekte. Ook

mensen met een chronische darmontsteking die meer dan tien jaar regelmatig klachten hebben, lopen een verhoogd risico op darmkanker.

Let op: Er zijn, zoals bij alle onderzoeken kleine risico's, deze moeten met je zijn besproken tijdens het gesprek met de arts/verpleegkundige.

Vorbereiding

Vanaf is de voorbereiding als volgt:

Lege darmen

Om het onderzoek goed te kunnen uitvoeren, moet je dikke darm helemaal leeg zijn.

Wij vragen je om **3 dagen voor het onderzoek géén grof volkorenbrood en fruit met pitjes (o.a. kiwi, druiven, aardbeien, noten, zaden) te eten**. Deze pitjes kunnen namelijk in je darmen achter blijven en de coloscoop verstoppen.

Wat je **NIET** mag eten:

- Grof volkorenbrood, brood met pitjes/zaden, crackers of beschuit met pitten/zaden en muesli(repen).
- Fruit met schil en/of pitjes zoals: kiwi, druiven, aardbeien, citrusvruchten, bramen, sinaasappel, grapefruit, mandarijn, gedroogd fruit en bessen.
- Groenten: tomaten, peulvruchten, mais, salades, prei en ui.
- Overige voedingsmiddelen zoals: bonen, linzen, quinoa, cruesli, pinda's en noten.
- Volkoren en meergranenpasta, zilvervliesrijst.

Wat je **WEL** mag eten:

- Wit en lichtbruin brood.
- Hagelslag, chocoladepasta, honing, stroop en jam zonder pitjes.
- Fruit zonder schil en / of pitjes zoals appel, peer, banaan en meloen.
- Gekookte groenten zoals: bloemkool, broccoli, wortelen en bieten.
- Aardappelen, witte rijst en pasta.
- Mager zacht vlees of vis zoals kipfilet of witvis.

Wanneer je reeds in het ziekenhuis bent opgenomen zal de verpleegkundige van de afdeling de voorbereiding begeleiden. Als je op de **poli** wordt behandeld heb je een recept voor Pleinvue (laxeermiddel) meegekregen. Als je deze informatie via de post krijgt toegestuurd is het recept voor het laxeermiddel ingesloten. Je kunt het laxeermiddel met het recept bij de apotheek ophalen.

Let op: voor de tijden van inname van de Pleinvue dien je je te houden aan de instructies van deze informatie en **NIET** aan de bijsluiter die je van de apotheek hebt gekregen!

Waarom is een schone darm zo belangrijk?

Het is belangrijk dat de darm goed schoon is zodat het slijmvlies grondig kan worden onderzocht en zelfs de kleinste afwijkingen in het weefsel worden gezien. Wanneer de dikke darm van binnen nog vies is, is het zicht in de darm slecht en dit bemoeilijkt het onderzoek. De arts kan dan beslissen om het hele onderzoek, na betere darmreiniging, opnieuw te doen.

Dieet en laxeermiddel - op de dag vóór het onderzoek

Datum:

- Start de dag met een licht ontbijt (bijvoorbeeld: twee beschuitjes of een witte of lichte boterham met mager beleg zoals rookvlees, 20+, of 30+ kaas, kipfilet, magere ham of vruchtenhagel). Je mag hierbij een kop thee drinken.
- Om 12:00 uur 's middags mag je een laatste lichte maaltijd eten (bijvoorbeeld: twee beschuitjes of een witte of lichte boterham met beleg). Je mag hierbij heldere drank drinken.
- Vanaf 15:00 uur mag je tot na het onderzoek geen vast voedsel meer eten. Drink vanaf nu alleen nog maar heldere dranken zoals water, thee, appelsap of bouillon. Hoe meer je drinkt, hoe schoner de darm.
- Om 18:00 uur start je met de eerste laxeedosis.

Laxeedosis 1

1. Los de inhoud van sachet met dosis 1 op in 500 ml water. Drink tussen 18:00 uur en 19:30 uur de 1e dosis Pleinvue rustig met kleine slokjes op, afgewisseld met ten minste 1 liter water of andere heldere vloeistof.
2. Na 19:30 uur mag je heldere vloeistof blijven drinken tot de volgende dosis Pleinvue. Hoe meer je drinkt, hoe schoner de darm.



Figuur 1.

Dieet en laxemiddel - op de dag van het onderzoek

Datum:

Laxeedosis 2

1. Start om uur (tenminste 4 uur voor coloscopie) met een kopje warme, heldere thee voor je de tweede dosis Pleinvue inneemt. Dit helpt tegen eventuele misselijkheid.
2. Daarna los je dosis 2 (twee sachets) op in 500 ml water.

3. Drink de oplossing in 1,5 uur rustig met kleine slokjes op, afgewisseld met tenminste 1 liter heldere drank.
4. Vanaf uur mag je niets meer drinken (2 uur voor het onderzoek).

Heb je een dubbele voorbereiding?

Heeft de arts of verpleegkundige tijdens het intakegesprek afgesproken dat een dubbele voorbereiding nodig is? Start dan met laxeedosis 1 en 2 op de dag vóór het onderzoek. Op de dag van het onderzoek drink je laxeedosis 1 van de extra verpakking 4 uur voor het onderzoek.

Twee uur voor het onderzoek

De 2 uur voor het onderzoek mag je niets meer drinken. Heldere gezeefde bouillon mag je tot 6 uur voor het onderzoek drinken. De andere heldere dranken tot 2 uur van tevoren.

Neem je eigen medicatie direct na het drinken van de laatste drank in, uiterlijk 2 uur voor het onderzoek. Vanaf 2 uur voor het onderzoek mag je ook niet meer drinken of roken.

Wanneer is de voorbereiding klaar?

De voorbereiding is klaar wanneer je ontlasting helder is na het drinken van Pleinvue en heldere vloeistoffen (figuur 2). Is dit niet het geval? Neem dan contact op met de functieafdeling waar het onderzoek plaatsvindt.



Figuur 2.

Let op: Na de inname van de eerste dosis Pleinvue kan je ontlasting al helder zijn. Toch moet je altijd de tweede halve liter Pleinvue op de dag van het onderzoek drinken, omdat de ontlasting 's nachts weer minder helder wordt door voedingsresten en verteringssappen.

Tips bij het drinken van Pleinvue

- **Drink Pleinvue langzaam en neem kleine slokjes.** Dit voorkomt de kans dat je misselijk wordt.
- **Drink Pleinvue gekoeld.**
- **Drink afwisselend.** Wissel het drinken van Pleinvue af met kleine slokjes van een andere heldere vloeistof, bijvoorbeeld thee, ijsthee of water.
- Eventueel kun je een **bidon met afsluitbare drinktuit** gebruiken om te voorkomen dat je de vloeistof te snel inneemt.
- Om de smaak tussendoor weg te krijgen kun je **sorbitolvrije kauwgom** gebruiken.
- **Drink Pleinvue met een rietje.**

Bewegen

Naast het voedingsadvies en het drinken van het laxeermiddel is het belangrijk om, indien mogelijk, zoveel mogelijk in beweging te blijven door bijvoorbeeld te wandelen. Bewegen zorgt er namelijk voor dat je darmen ook gaan bewegen en hierdoor zal de ontlasting sneller en makkelijker op gang komen.

Word je opgenomen in het ziekenhuis voor de voorbereiding? Zorg er dan voor dat je schoenen en eventuele hulpmiddelen om te lopen meeneemt.

Gebruik je medicijnen of heb je een van deze aandoeningen?

Medicijnen

Het is altijd verstandig om je arts/verpleegkundige te vertellen welke medicijnen je gebruikt. Soms worden tijdens de coloscopie kleine ingrepen verricht, zoals het wegnemen van een poliep of een stukje weefsel voor een biopsie. Als je bloedverdunnende middelen gebruikt kan er een bloeding

optreden. Eén week voor de coloscopie dienen ijzertabletten gestaakt te worden. Overleg vooraf met je arts als je deze middelen gebruikt.

Als je antistolling (bloedverduunners) gebruikt

De volgende bloedverdunner

- Bloedverdunner hoeft niet gestaakt te worden.
- Bloedverdunner dagen voor het onderzoek niet innemen.
Vanaf - -
- De volgende bloedverdunner 5 dagen van te voren vervangen voor:
.....
Vanaf - - Let op: je krijgt hiervoor een recept.
- Neem contact op met de trombosedienst. Zij bespreken het beleid. Let op: een dag voor het onderzoek dient er een P-INR geprikt te worden.
- Het beleid ten aanzien van antistolling wordt met je besproken op de polikliniek.

Als je plasmedicatie (diuretica) gebruikt

De volgende medicatie

- Medicatie een dag vóór het onderzoek én op de ochtend van het onderzoek niet innemen.
- De volgende medicatie op de ochtend van het onderzoek niet innemen:

Heb je Diabetes Mellitus (suikerziekte)?

Voor mensen met Diabetes Mellitus (suikerziekte) gelden extra maatregelen om ontregeling te voorkomen van de Diabetes Mellitus rondom het onderzoek.

In overleg met de MDL-verpleegkundige verwijzen wij je naar de informatie [Diabetesregulatie rondom coloscopie](#).

Als je een glucosemeter gebruikt dan moet je deze meenemen tijdens het onderzoek.

Pacemaker of inwendige defibrillator

Heb je een pacemaker of een inwendige defibrillator, geef dit dan door aan je behandelend arts.

Slaapapneu

Als je een CPAP of MRA-beugel gebruikt, neem deze dan mee.

Het onderzoek

Je wordt verzocht het onderlichaam te ontkleden en op je linkerzij op de onderzoekstafel te gaan liggen. Via de anus wordt de coloscoop voorzichtig in de endeldarm gebracht en langzaam verder in de dikke darm geschoven. Omdat de dikke darm verschillende bochten heeft, wordt de buigzame coloscoop regelmatig kleine stukjes teruggetrokken voor hij weer verder wordt geschoven, meestal tot aan de dunne darm.

Soms is het nodig om een beter zicht op de darmwand of slijmvlies te krijgen. Dan wordt via de coloscoop lucht in de darm geblazen, die daardoor verder gaat openstaan. Door het invoeren van deze extra lucht kun je darmkrampen krijgen en zul je winden moeten laten. Dat is heel normaal, dus schaam je hier niet voor. Houdt de winden vooral niet op want daardoor krijg je alleen maar meer last van krampen.

Tijdens het onderzoek kan er worden gevraagd om op je rug of andere zij te gaan liggen. Ook kan een verpleegkundige met de handen op je buik druk gaan uitoefenen. Als de coloscoop ver genoeg in de darm is ingebracht, wordt hij stukje bij beetje teruggehaald. Hierbij wordt de darmwand nauwkeurig bekeken. Als het onderzoek klaar is wordt de coloscoop weer verwijderd.

Bij een klein aantal mensen lukt het niet om het begin van de dunne darm te bereiken en kan dus alleen de dikke darm worden onderzocht.

Extra ingrepen

Mocht de arts het nodig vinden, dan kan hij tijdens de coloscopie een stukje weefsel voor onderzoek wegnemen (biopsie). Ook kunnen kleine poliepen worden verwijderd of afwijkingen aan de darmwand worden weggebrand met behulp van elektrische stroom. Mocht dat nodig blijken, dan wordt er eerst een aardpleister op je bovenbeen geplakt om een goede stroomgeleiding te krijgen. Stukjes weefsel of poliepen worden naar het laboratorium gestuurd voor nader onderzoek.

Coloscopie met of zonder roesje (sedatie)

Een coloscopie kan met of zonder een roesje worden uitgevoerd. Als je een roesje krijgt dan moet jij je 30 minuten voor aanvang van het onderzoek te melden op de functieafdeling. Je krijgt een infuus in je onderarm of hand, waardoor medicatie gegeven wordt die het bewustzijn verlaagt en de pijn vermindert. Je kunt hierdoor ontspannen maar blijft wel aanspreekbaar zodat je kunt meewerken aan het onderzoek.

Eventueel willen we vocht kunnen toedienen of andere medicatie, daarom krijg je altijd een infuus, ook als je kiest om zonder roesje het onderzoek te ondergaan.

Voor, tijdens en na het onderzoek word je bloeddruk gemeten en heb je een knijpertje op de vinger. Hiermee wordt het zuurstofgehalte in het bloed en de ademhaling in de gaten gehouden. Tot een uur na het onderzoek heb je kans op een 'zuustofdip' omdat je oppervlakkiger ademhaalt. Wanneer je zuurstofgehalte daalt, krijg je zuurstof toegediend. Na een uur is de bijwerking niet meer van toepassing.

De arts spreekt **van tevoren** met je af of je gebruik kunt maken van een roesje.

Hoe lang duurt het onderzoek?

De coloscopie zelf duurt 15 tot 30 minuten. Wanneer er extra ingrepen worden verricht, zoals het verwijderen van poliepen, duurt het onderzoek langer. Na afloop moet je natuurlijk ook even bijkomen. Heb je een 'roesje' gekregen, dan zal dat wat langer duren.

Doet het onderzoek pijn?

Heb je geen 'roesje' gekregen dan kan het inbrengen van een coloscoop in de anus erg vervelend zijn. Kun jij je goed ontspannen, dan hoeft het geen pijn te doen, tenzij je pijnlijke afwijkingen aan de anus hebt, zoals kloofjes en scheurtjes. Het opvoeren van de coloscoop kan pijnlijk zijn als bochten gepasseerd worden. De pijn wordt snel minder na passage van de bocht. Van eventuele kleine ingrepen voel je verder niets. Heb je wel een 'roesje' gehad, dan voel je van het onderzoek bijna niets.

De uitslag van het onderzoek

De uitslag van het onderzoek krijg je in principe te horen van je behandelend specialist. Soms zal de arts die het onderzoek heeft verricht je alvast een voorlopige uitslag kunnen geven.

Na het onderzoek

Nazorg

Poliklinische patiënten blijven na het onderzoek ongeveer een half uur na onderzoek ter controle op de functieafdeling. Als je een 'roesje' hebt gehad moet je gedurende 1 tot 1,5 uur ter controle op de functieafdeling blijven.

De uitslag

De uitslag van het onderzoek en van een eventueel weggenomen stukje weefsel krijg je van je behandelend arts te horen.

Wat kun je verwachten na het onderzoek?

- De eerste tijd na het onderzoek kun je darmkrampen hebben door ingeblazen lucht. Hoe sneller je die lucht kwijtraakt (door winden te laten), hoe eerder de pijn voorbij is. Eventueel kan een verpleegkundige een klein buisje via de anus inbrengen om de lucht makkelijker kwijt te raken.
- Ook kun je door het onderzoek en het 'roesje' tijdelijk een trage hartslag en de neiging tot flauwvallen hebben.
- Het is raadzaam een inlegkruisje te dragen om eventueel vocht en slijmverlies na het onderzoek op te vangen, vooral als je kringspier niet meer zo goed werkt. Neem extra ondergoed mee, voor eventuele ongelukjes.
- Zijn er stukjes weefsel of poliepen weggenomen, dan kun je de eerste tijd wat bloed verliezen via de anus. Dit is niet ernstig. Als de bloedingen heviger worden of bij heftige buikpijn die niet overgaat met windjes laten moet je meteen de arts waarschuwen.

Doen zich geen bijzonderheden voor en ben je weer helemaal wakker, dan mag je wat eten en naar huis. Thuis mag je weer alles eten, wij adviseren om niet te vet te eten en geen alcohol te gebruiken.

Zorg voor begeleiding naar huis als je een roesje hebt gehad

Als je een 'roesje' hebt gehad kun je je na het onderzoek suf en slaperig voelen. Ook zul je je vaak niet meer herinneren wat er met je is besproken. Je kunt daarom die dag niet deelnemen aan het verkeer. Regel daarom vooraf iemand die je na het onderzoek komt ophalen op de functieafdeling (route 9). Het advies is ook om na een 'roesje' geen alcohol te drinken en geen belangrijke papieren te tekenen.

Het reguliere programma op de functieafdeling sluit in principe om 17.00 uur. Wij verzoeken je om hier rekening mee te houden.

Complicaties

Een coloscopie is een veilige onderzoeksmethode. Complicaties treden zelden op. Als er poliepen worden verwijderd of andere handelingen zijn uitgevoerd, is de kans op complicaties groter. Een enkele keer kan tijdens het onderzoek een scheurtje in de darmwand optreden. De kans hierop is groter als de darmwand ernstig is ontstoken of vernauwd, als er veel uitstulpingen zijn of als een poliep is verwijderd. Als dit gebeurt, krijg je buikpijn en later koorts. Het verwijderen van een poliep kan ook een bloeding tot gevolg hebben. Deze kan direct tijdens het onderzoek optreden, maar ook één tot veertien dagen erna.

Treden binnen 72 uur complicaties op, neem dan contact op:

Tijdens kantooruren:

- Functieafdeling, telefoon: 040 - 286 48 33
- Poli MDL, telefoon: 040 - 286 48 92

Buiten kantooruren:

- Spoedeisende hulp (SEH), telefoon: 040 - 286 48 34

Heb je nog vragen?

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen. Heb je vragen over het onderzoek, neem dan contact op met de functie-afdeling (route 9), telefoon 040 - 286 48 33. Als je verhinderd bent, verzoeken wij je om dit zo spoedig mogelijk door te geven aan de functie-afdeling. Bij problemen kun je, buiten kantooruren, contact op nemen met de spoedeisende hulp (SEH), telefoon 040 - 286 48 34. Met medische vragen kun je terecht bij de behandelende specialist.

Waar kun je meer informatie vinden?

Ter voorbereiding op de coloscopie kun je ook nog onze voorlichtingsfilm bekijken.



Scan om het
youtubefilmpje te
bekijken. [youtube](#)

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar
[www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/fun043-
coloscopie-met-pleinvue-voorbereiding/](http://www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/fun043-coloscopie-met-pleinvue-voorbereiding/)
Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



FUN043
01-05-2024