

Colonoscopie

Onderzoek dikke darm

Vorbereiding in het ziekenhuis

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Uitzondering: reanimatie inde scopiekamer

Als u een endoscopie ondergaat, is het belangrijk dat u weet wat de afspraken rondom reanimatie in de scopiekamer zijn. In de scopiekamer wordt u altijd gereanimeerd. Ook als u heeft aangegeven dat u bij een hartstilstand niet gereanimeerd wilt worden. Dit doen we omdat we rondom een endoscopie niet zeker weten of de hartstilstand spontaan is ontstaan of als gevolg van de endoscopie. Na de endoscopie en eventuele nabehandeling, wordt er weer gehandeld volgens uw opgegeven keuze. Meer informatie hierover vindt u in de reanimatiefolder van het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Inhoudsopgave

Inleiding	pag. 2
Een colonoscopie	pag. 3
Vorbereiding voor het onderzoek	pag. 4
Opname in het ziekenhuis	pag. 5
Het onderzoek	pag. 5
Na het onderzoek	pag. 7
Mogelijke risico's en complicaties	pag. 8
Tot slot	pag. 9
Bijlage 1: Bij diabetes mellitus	pag. 11
Bijlage 2: Bij bloedverdunners	pag. 14

Inleiding

U heeft een afspraak voor een onderzoek van uw dikke darm (colonoscopie).

Een colonoscopie is een onderzoek waarbij de arts de binnenkant van uw darm bekijkt.

Het onderzoek wordt gedaan door een MDL-arts, MDL-arts in opleiding, internist of verpleegkundig endoscopist. Het kan dus zijn dat niet uw eigen arts het onderzoek doet.

Voor het onderzoek moet u laxeremiddelen drinken om uw darmen leeg te maken. Hiervoor wordt u opgenomen in het ziekenhuis.

In deze folder leest u meer over het onderzoek en de voorbereiding.

Kunt u niet komen? Bel ons dan zo snel mogelijk. Dan kunnen wij de plek aan een andere patiënt geven

Uitleg over het onderzoek

Via digitale voorlichtingsfilmpjes op MijnAsz.nl krijgt u informatie over het darmonderzoek. U kunt deze filmpjes meerdere keren bekijken.

De filmpjes staat ook op www.asz.nl/Video's | Maag-Darm-Leverziekten.

Vragen over uw gezondheid via een vragenlijst.

Voor een onderzoek met een roesje stellen wij eerst vragen over uw gezondheid. In uw online patiëntenportaal staat een digitale vragenlijst klaar. Deze vult u zo snel mogelijk in. De MDL-arts kijkt deze lijst na. Hij bepaalt of er tijdelijk aanpassingen nodig zijn in uw medicatie en of er veilig een roesje gegeven kan worden.

Is de vragenlijst niet op tijd volledig ingevuld? Dan kan het darmonderzoek niet doorgaan. Er moet dan een nieuwe afspraak gemaakt worden.

Heeft u geen internet, dan krijgt u de vragenlijst en een telefonische afspraak per post toegestuurd.

LET OP: bent u onder behandeling van de MDL-arts, dan ontvangt u geen vragenlijst omdat deze gegevens dan al bij ons bekend zijn. Eventuele medicatie aanpassingen zijn dan met u besproken.

Een colonoscopie

Colon is het Latijnse woord voor dikke darm. Scopie betekent 'kijken in'. Bij een colonoscopie wordt in uw dikke darm gekeken. Bij dit onderzoek wordt een endoscoop gebruikt. Dit is een flexibele, deels bestuurbare slang. In deze slang zit een camera met een klein lampje dat de binnenkant van uw darm verlicht. De arts brengt deze endoscoop in via uw anus.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u het onderzoek krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar rekening mee houden.

Vorbereiding op het darmonderzoek

Vervoer regelen

Door het roesje is uw reactievermogen verminderd. U mag:

- De eerste 24 uur niet zelf deelnemen aan het verkeer (auto/fiets/brommer).
- Niet alleen met de taxi of openbaar vervoer naar huis.
- U moet worden opgehaald op de afdeling en onder begeleiding thuisgebracht worden.

Medicijnen

- **Diabetes of bloedverdunners?** Volg de adviezen uit de bijlagen in deze folder.
- **Ijzertabletten:** stop 7 dagen voor het onderzoek met deze medicijnen.
- Na het onderzoek: al uw medicijnen weer gewoon innemen (tenzij de arts iets anders zegt).
- Als u bloedverdunners van de Trombosedienst gebruikt, dan start u weer met de medicijnen zoals de Trombosedienst met u heeft afgesproken.

Eten en drinken

U mag **2 dagen vóór** het onderzoek:

- Geen brood of crackers met zaden en pitten meer eten.
- Geen fruit met schil of pitjes eten.
- Fruit zonder schil mag wel.

Stoma

Heeft u een colostoma? Dan is het belangrijk dat u beschikt over een zogeheten High Output stomazakje. Dit type zakje kan aan de onderzijde worden geopend, zodat het eenvoudig geleegd kan worden tijdens het laxeren van de dikke darm.

Deze kunt u bestellen via uw leverancier van de stomamaterialen, uw stomaconsulent of (stoma)verpleegkundigen.

Opname in het ziekenhuis

De dag vóór het onderzoek

- Ontbijt zoals u gewend bent (zonder zaden en pitjes).
- U mag om 12 uur een lichte lunch eten (wit brood, soep of witte pasta).
- Vanaf nu mag u niets meer eten tot aan het onderzoek.
- Om 14.00 uur meldt u zich op de afgesproken afdeling.
- Neem een T-shirt mee met korte mouwen voor tijdens het onderzoek.
- Heeft u een bril? Neem dan uw brillenkoker mee.
- Heeft u een kunstgebit? Neem dan u gebitsbakje mee
- Gebruikt u nog andere medicijnen? Neem deze mee naar het ziekenhuis.
- De voorbereiding voor het leegmaken van de darmen start op de afdeling.

Het onderzoek

De verpleegkundige brengt u naar de endoscopie-afdeling. Zij vraagt u om uw schoenen en kleding van uw onderlichaam uit te doen. Daarna gaat u op het bed liggen. U krijgt een infuusnaaldje in een bloedvat van uw arm. Ook krijgt u een knijpertje op uw vinger. Hiermee meten we het zuurstofgehalte in uw bloed. Verder krijgt u een bloeddrukband om uw arm om uw bloeddruk te meten. Daarnaast krijgt u plakkers op uw borstkas geplakt, zodat we uw ademhaling kunnen meten.

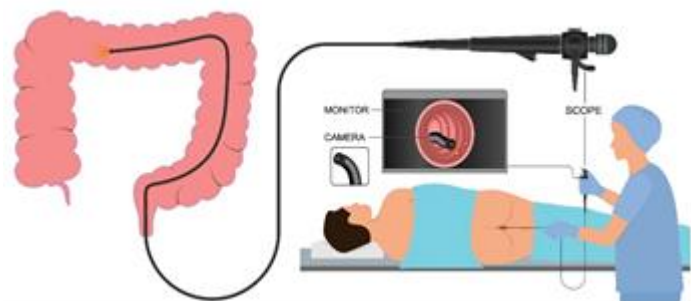
Roesje

Voordat het onderzoek begint krijgt u, als u dat wilt, een roesje. Dit is een medicijn dat u slaperig maakt en een pijnstiller. Hierdoor merkt u minder van het onderzoek. Tijdens het onderzoek bent u slaperig, maar kunt u nog wel praten met de arts en verpleegkundigen.

Let op: een roesje is een keuze. Wilt u meer weten over het roesje? Bekijk dan de folder 'roesje bij endoscopisch onderzoek'

Het inbrengen van de endoscoop

Om de endoscoop te kunnen inbrengen, moet u op uw linkerzijde gaan liggen. De endoscoop wordt daarna via uw anus in uw dikke darm geschoven (zie afbeelding).



De endoscoop wordt via de anus in de dikke darm geschoven.

Door de scope wordt lucht in uw darm geblazen. Zo kan het slijmvlies beter bekeken worden. Het opvoeren van de endoscoop en het inblazen van lucht kan een (pijnlijk) gespannen gevoel in uw buik geven. Tijdens het onderzoek mag u de ingeblazen lucht weer laten gaan (windjes).

Stukjes slijmvlies wegnemen

De arts kan tijdens het onderzoek stukjes darmslijmvlies wegnemen voor onderzoek. Dit doet hij/zij via de ingebrachte endoscoop. Het slijmvlies van uw darm is ongevoelig. U voelt hier niets van. Het wegnemen van het darmslijmvlies kan een beetje bloedverlies veroorzaken.

De arts kan tijdens het onderzoek poliepen ontdekken. Dit is toegenomen weefselgroei van het darmslijmvlies. Om deze te verwijderen wordt er een lusje om de poliep heen gelegd. Bij sommige poliepen is het nodig om met een elektrisch stroompje de poliep los te snijden. Om ervoor te zorgen dat er alleen stroom op de metalen lus komt te staan en u geen stroom voelt, wordt er een sticker op uw bovenbeen geplakt. Het verwijderen van poliepen doet geen pijn.

Het onderzoek duurt ongeveer 30 minuten.

Na het onderzoek

U gaat na de scopie meestal niet meer terug naar de verpleegafdeling. Neem niet te veel bagage mee en laat kostbaarheden thuis.

U moet worden opgehaald bij de scopie-afdeling. Soms gaat u eerst terug naar de verpleegafdeling. Dit hoort u van de verpleegkundige.

Na het onderzoek kunt u nog wat vocht en/of bloed via uw anus verliezen. Draag daarom eventueel een inlegger. Deze inlegger krijgt u van de verpleegkundige na de behandeling. Als u meer inleggers nodig heeft, dan kunt u deze bij de drogist of apotheek kopen.

- Als u tijdens het onderzoek geen roesje heeft gekregen, kunt u direct naar huis. De arts die het onderzoek heeft gedaan, geeft u direct na het onderzoek een voorlopige uitslag.
- Als er stukjes darmslijmvlies of poliepen voor verder onderzoek zijn weggenomen, dan is de uitslag daarvan na ongeveer een week bekend. U krijgt hiervoor een (telefonische) afspraak.
- Als u tijdens het onderzoek een roesje heeft gekregen, wordt u na het onderzoek, naar de uitslaapruijnte gebracht. Daar moet u nog ongeveer nog een half uur blijven. De verpleegkundige vertelt u de voorlopige uitslag van het onderzoek en bespreekt zo nodig de vervolgafspraken. De rest van de dag is uw reactievermogen minder.

Mogelijke risico's en complicaties

Bij ongeveer twee op de duizend patiënten die een colonoscopie hebben gehad, ontstaan complicaties:

- Zelden kunnen er door het roesje problemen ontstaan met de ademhaling of hartfunctie. Deze problemen zijn meestal goed met medicijnen of extra zuurstof te behandelen.
- Tijdens het onderzoek kan een scheurtje of gaatje in de wand van uw darm ontstaan. Dit heet een perforatie. Als uw darm ernstig ontstoken is, als er veel uitstulpingen in uw darm zitten of als er een poliep wordt verwijderd, is de kans op een gaatje in de darm groter. Een perforatie veroorzaakt buikpijn en in later stadium koorts. U moet dan worden opgenomen in het ziekenhuis.
- Bij het verwijderen van poliepen is er een kleine kans op een nabloeding. Dit kan gebeuren tot 14 dagen na de behandeling. Soms is er een behandeling nodig om de bloeding te stoppen, maar meestal stopt het vanzelf.

Tot slot

Wij doen ons best om u zoveel mogelijk op tijd te helpen. Wilt u zo vriendelijk zijn om **30 minuten** voor aanvang van het onderzoek aanwezig te zijn.

Bent u verhinderd voor dit onderzoek? Bel ons dan zo spoedig mogelijk. De opengevallen plaats kunnen we dan voor een andere patiënt gebruiken.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen of heeft u klachten? Hierna leest u wat u moet doen.

Wanneer is uw klacht dringend?

Bij levensgevaar belt u 112!

Is de situatie niet levensbedreigend, bel dan tot 14 dagen na het onderzoek bij de volgende klachten met het ziekenhuis:

- Hevige buikpijn die erger wordt.
- Koorts (boven de 38°C).
- Hevig bloedverlies bij uw ontlasting.

Van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-16.30 uur belt u de polikliniek MDL (Maag-Darm-Leverziekten), tel. (078) 652 32 21. Buiten deze uren: afdeling Spoedeisende Hulp, locatie Dordwijk, tel. (078) 652 32 10.

Heeft u vragen die niet dringend zijn?

- Vragen over uw afspraak, medicijnen, behandeling of nazorg? Kijk op www.mijnasz.nl.
- Andere vragen? Stel ze gerust tijdens uw volgende afspraak bij de polikliniek. U kunt ook bellen naar de polikliniek van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur tel. (078) 652 32 21.
- Bent u opgenomen geweest in de afgelopen 24 uur? Dan kunt u bellen naar de afdeling waar u opgenomen lag.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar

Bijlage 1 Bij diabetes mellitus

Voor dit darmonderzoek moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u gedurende een langere tijd niets mag eten. Dit kan problemen opleveren met uw bloedsuikerwaarden. De aanwijzingen in deze bijlage zijn bedoeld om uw bloedsuiker stabiel te houden.

Tabletten

Als u tabletten (met uitzondering van SGLT-2 remmers) gebruikt voor de diabetes mellitus:

- Vanaf het moment dat u nuchter bent, neem u deze tabletten niet meer in.
- Op de dag van het onderzoek neemt u géén tabletten in.
- Na het onderzoek, als u weer gaat eten, kunt u uw tabletten weer innemen zoals u gewend bent.

SGLT-2 remmers

Gebruikt u Dagafliflozine (Forxiga), Empagliflozine (Jardiance), Ertugliflozine (Steglarlo) of Canagliflozine (Invokana)? Neem de dag voor het onderzoek en de dag van het onderzoek het tablet NIET in. Na het onderzoek, als u gaat eten kunt u het tablet weer innemen zoals u gewend bent.

GLP-1-agonisten

Gebruikt u Dulaglutide (Trulicity), Liraglutide (Saxenda of Victoza), Lixisentide (Lyxumia), Semaglutide (Ozempic of Rybelsus) Deze tabletten/ injecties hoeven niet gestopt te worden voor het onderzoek, tenzij uw arts u anders adviseert.

Insulinepomp

Gebruikt u een insulinepomp? Neem dan vooraf contact op met het Diabetescentrum.

Insuline spuiten

Spuit u insuline? Houd dan de schema's op de volgende pagina aan.

Dag vóór het onderzoek

Insuline soort	Wanneer	Dosering
(Ultra) kortwerkende insuline <i>Voorbeeld meest voorkomende:</i> <ul style="list-style-type: none">• Insuline aspart (NovoRapid)• Insuline lispro (Humalog)• Insuline glulisine (Apidra)	Avond	Niet spuiten*) *) Of 4 EH spuiten als u veel heldere sappen gaat drinken.
(Middel) lang werkende insuline <i>Voorbeeld meest voorkomende:</i> <ul style="list-style-type: none">• Insuline detemir (Levemir)• Insuline glargine (Lantus, Toujeo)• Insuline degludec (Tresiba)		50% van de normale dosering
Mix-insuline <i>Voorbeeld meest voorkomende:</i> <ul style="list-style-type: none">• NovoMix 30 (aspart mix)• Humalog Mix 25 / 50 (lispro mix)• Mixtard 30 (oudere NPH-mix)	Avond	50% van de normale dosering

Dag van het onderzoek

Geldt voor alle soorten insuline: *geen insuline spuiten vóór het onderzoek.*

Na het onderzoek

Insuline soort	Normale tijd	Dosering
(Ultra) kortwerkende insuline	Eerste maaltijd na onderzoek	Gebruikelijke dosering
(Middel) lang werkende insuline		Gebruikelijke dosering
Mix-insuline	Eerste maaltijd na onderzoek	50% van de normale ontbijtdosering

Hypoverschijnselen

Krijgt u ondanks de juiste voorzorgsmaatregelen toch hypoverschijnselen (zoals beven, zweten, duizelig, trillerig gevoel, wazig zien, bleekheid, hoofdpijn) of een bloedsuiker lager dan 4.0 mmol/l: voer uw gebruikelijke hypo-opvang uit, drink dan één glas verdunde siroop (twee delen water en één deel siroop) **óf** neem zes tabletten dextro.

We raden u aan om drivensuikertabletten mee te nemen als u voor het onderzoek naar het ziekenhuis komt. Deze kunt u innemen bij hypoverschijnselen.

Bijlage 2:

Bij gebruik bloedverdunners

Voor dit onderzoek is het belangrijk dat sommige van uw bloedverdunners worden aangepast. De arts kan dan tijdens het onderzoek op een veilige manier eventuele poliepen verwijderen.

De MDL-arts, MDL-verpleegkundige of internist heeft met u besproken of u met de bloedverdunners moet stoppen. Als er een medicijnwijziging nodig is, dan vragen we u het volgende te doen:

1. **Acenocoumarol (Sintrom)**

Overleg minimaal 1½ week vóór het onderzoek met de Trombosedienst over het stoppen van deze medicijnen. Het herstarten gaat ook in overleg met de Trombosedienst.

3 dagen voor het onderzoek stopt u met deze medicijnen.

Soms is het nodig om de periode waarin u stopt met Sintrom te overbruggen met Fragmin-injecties. Dat hoort u van de MDL-arts.

2. **Marcoumar (Fenprocoumon)**

Overleg minimaal 1½ week vóór het onderzoek met de Trombosedienst over het stoppen van deze medicijnen. Het herstarten gaat ook in overleg met de Trombosedienst.

5 dagen voor het onderzoek stopt u met deze medicijnen

Soms is het nodig om de periode waarin u stopt met Sintrom te overbruggen met Fragmin-injecties. Dat hoort u van de MDL-arts.

3. *De volgende medicijnen hoeven niet te worden gestopt voor het onderzoek:*

- Acetylsalicylzuur (ASA/Ascal/Carbasalaatcalcium).
- Clopidogrel (Plavix, Grepid, Iscover, Vatoud).
- Prasugrel (Efient).
- Ticagrelor (Brilique).
- Dipyridamol (Persantin).

4. **Combinatie acetylsalicylzuur (ASA/Ascal/Carbasalaatcalcium) en clopidogrel (Plavix)/combinatiepreparaat Duoplavin**

In overleg met de aanvragende arts zo mogelijk 7 dagen voor het onderzoek stoppen met Clopidogrel. Start de dag na het onderzoek weer met de Clopidogrel.

5. **Combinatie acetylsalicylzuur (ASA/Ascal/Carbasalaatcalcium) en prasugrel (Efient)**

In overleg met de aanvragende arts zo mogelijk 7 dagen voor het onderzoek stoppen met prasugrel. Start de dag na het onderzoek weer met de prasugrel.

6. **Combinatie acetylsalicylzuur (ASA/Ascal/Carbasalaatcalcium) en ticagrelor (Brilique)**

In overleg met de aanvragende arts zo mogelijk 7 dagen voor het onderzoek stoppen met ticagrelor. Start de dag na het onderzoek weer met de ticagrelor.

7. **Combinatie acetylsalicylzuur (ASA/Ascal/Carbasalaatcalcium) en dipyridamol (Persantin)**

Dipyridamol niet innemen op de dag van het onderzoek. Start de dag na het onderzoek weer met de dipyridamol.

8. **Fragmin (Fraxiparine)**

Dit wordt in overleg met de arts met u afgesproken. Vaak mag u mag 1 dag (24 uur) vóór het onderzoek niet spuiten en start u de dag na het onderzoek weer met de fragmin.

9. **Fragmin (Fraxiparine) - tijdelijk**

Moet u tijdelijk (in plaats van acenocoumarol of fenprocoumon) fragmin spuiten? Dan geldt voor u: overleg met de Trombosedienst. Herstart de acenocoumarol/fenprocoumon weer na overleg met de Trombosedienst.

10. **Dabigatran (Pradaxa) Apixaban (Eliquis)/Rivaroxaban (Xarelto)/edoxaban (Lixiana)**

U moet 48 uur voor het onderzoek stoppen met deze medicijnen, tenzij uw arts anders adviseert om eerder met deze medicijnen te stoppen.

Albert Schweitzer ziekenhuis
juli 2026
pavo 2221