

# Oprekken van de sluitspier van de slokdarm

Pneumodilatatie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

**albert  
schweitzer**

## **Reanimatie**

In principe worden alle patiënten in ons ziekenhuis gereanimeerd. Tenzij u met uw arts die de behandeling heeft aangevraagd, heeft besproken dat u dat niet wilt.

Het is belangrijk dat artsen en verpleegkundigen weten of u wel of niet gereanimeerd wilt worden. Daarom vragen we u een registratie-formulier in te vullen.

U vindt het formulier achterin de folder 'Wel of niet reanimeren in het Albert Schweitzer ziekenhuis'. In die folder leest u ook wat reanimeren is en welke mogelijkheden er zijn. De folder vindt u in uw patiëntenportaal of krijgt u op papier mee. Vul het formulier in de folder in (zo nodig: print het eerst uit). U neemt het ingevulde en ondertekende formulier mee naar uw afspraak. Wij bewaren het in uw dossier.

# Inleiding

U heeft binnenkort een afspraak voor het oprekken van de sluitspier van de slokdarm. In deze folder leest u hier meer over.

## Oprekken van de sluitspier

Het oprekken van de sluitspier van de slokdarm noemen we pneumodilatatie. Met deze behandeling kan het voedsel weer makkelijker van de slokdarm naar de maag verplaatsen. Bij ongeveer 70 tot 80% van de patiënten helpt deze behandeling goed. Om een goed resultaat te bereiken wordt de behandeling een paar keer herhaald. De behandeling gebeurt op de polikliniek. Omdat het oprekken (dilateren) van de sluitspier pijnlijk kan zijn, krijgt u voor de behandeling een medicijn waarvan u slaperig wordt (een roesje) en pijnstilling.

### Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of behandeling 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 nog extra rekening mee houden.

# De voorbereiding

Vanaf 2 dagen voor de behandeling mag u alleen vloeibaar eten. Voor de behandeling moeten uw slokdarm en maag leeg zijn. Het is daarom belangrijk dat u de dag voor de behandeling vanaf **24.00 uur** op de avond voor de behandeling niets meer eet en drinkt.

## Zwanger

Bent u zwanger of denkt u dit te zijn? Bespreek dan met uw behandelend arts of de behandeling door mag gaan. Mogelijk kan De behandeling uitgesteld worden tot na de bevalling

# Medicijngebruik

## Diabetes Mellitus

Als u Diabetes Mellitus heeft en hiervoor medicijnen gebruikt, vragen we u de adviezen in bijlage 1 te volgen.

## Bloedverduunners

Als u bloedverduunners gebruikt, vragen we u de adviezen in bijlage 2 achterin de folder te volgen.

## Endocarditis-profylaxe

Het is niet nodig dat u preventief antibiotica krijgt.

## Medicijnen weer innemen

Na de behandeling mag u alle medicijnen weer gebruiken zoals u gewend bent. Als u bloedverduunners van de Trombosedienst gebruikt, dan start u weer met de medicijnen zoals de Trombosedienst met u heeft afgesproken.

Als u een bepaald medicijn nog niet direct mag gebruiken, bespreekt de arts de behandeling heeft gedaan dit met u.

### **Vervoer regelen**

Na toediening van het roesje is uw reactievermogen verminderd. Het is noodzakelijk dat er iemand met u meekomt naar het ziekenhuis en u ook weer thuisbrengt. U mag zelf tot 24 uur na het onderzoek niet deelnemen aan het verkeer.

U mag ook niet alleen met het openbaar vervoer of een taxi naar huis toe. Dit ook in verband met de wettelijke regels (Wegenverkeerswet artikel 8.1).

## **De behandeling**

### **Dag van de behandeling**

Op de dag van de behandeling haalt de verpleegkundige u op uit de wachtkamer en neemt u mee naar de behandelkamer.

Als u een kunstgebit of plaatje heeft, moet u dit uit doen.

Daarna vraagt de verpleegkundige u om op uw linkerzij op het bed te gaan liggen. U krijgt een bijtring tussen de tanden. Dit is om uw gebit en de endoscoop te beschermen.

### **Rustgevende medicijnen**

Voor de behandeling krijgt u via het infuusnaaldje een pijnstillen en een kalmeringsmiddel. waardoor u rustig en/of slaperig wordt. De pijnstillen of het kalmeringsmiddel kunnen invloed hebben op uw ademhaling en hartfrequentie. Daarom wordt dit regelmatig gecontroleerd.

U ontvangt bij deze folder ook de folder 'Roesje bij endoscopisch onderzoek' voor meer informatie over de kalmeringsmiddelen.

## **De pneumodilatatie behandeling**

Via uw mond wordt een flexibele slang met aan het einde een kleine camera (gastroscoop) in de slokdarm gebracht. U kunt tijdens de behandeling gewoon ademen. De arts brengt tijdens de behandeling wat lucht in de slokdarm en maag om beter zicht te krijgen. Hierdoor ontstaat vaak een wat opgeblazen gevoel in de bovenbuik. Vervolgens wordt er een voerdraad geplaatst, waarna de gastroscoop wordt verwijderd. Vervolgens wordt over de voerdraad een katheter met een ballon op de juiste plaats in de slokdarm gebracht. Dit is ter hoogte van de sluitspier onder in de slokdarm. De ligging van de ballon wordt gecontroleerd met röntgendoorlichting. De ballon wordt gedurende een paar minuten voorzichtig opgeblazen om zo de kringspier op te rekken. De behandeling duurt in totaal ongeveer 30 minuten.

## **Na de behandeling**

Na de behandeling gaat u op bed weer terug naar de uitslaapkamer van de afdeling Endoscopie.

Het **eerste uur na de behandeling** mag u **niets** eten of drinken. Voordat u naar huis gaat, laat een verpleegkundige u een paar slokjes water drinken. Dit om te controleren of u zich niet verslikt. Na de herstel- en rusttijd op de uitslaapkamer belt de verpleegkundige uw contactpersoon. Uw contactpersoon kan dan naar de balie van de endoscopie-afdeling komen.

## Mogelijke risico's en complicaties

Een pneumodilatatie van de slokdarm is een veilige behandeling. Toch kunnen er complicaties ontstaan zoals;

- Perforatie. Dit is een gaatje in de wand van de slokdarm. De kans hierop is twee tot vier procent. De perforatie ontstaat bij het opblazen van de ballon. Ontstaat er een perforatie, dan wordt u opgenomen op de verpleegafdeling voor verdere behandeling.
- Bloeding. De kans hierop is 1 tot 2%. Een bloeding kan direct behandeld worden.
- Pijn achter het borstbeen. Ongeveer 5% van de patiënten krijgt na een pneumodilatatie pijn achter het borstbeen. Deze pijn verdwijnt meestal binnen 1 tot 3 dagen. U kunt hiervoor Paracetamol® gebruiken. U mag maximaal drie keer per dag twee tabletten van 500 mg. De arts die de behandeling heeft aangevraagd geeft u hier uitleg over.
- Luchtweginfectie of longontsteking. Dit kan het gevolg zijn van verslikken in voedsel of drank. Omdat u voor de behandeling niet heeft mogen eten en drinken, is dit risico heel klein.

## Een arts waarschuwen

Bij onderstaande klachten, tot 14 dagen na de behandeling, belt u de arts:

- Hevige buikpijn die erger wordt.
- Bloed spugen of sterke riekende teer (zwarte) ontlasting.
- Koorts en/of rillingen.

Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur: polikliniek MDL (Maag-Darm-Leverziekten), tel. (078) 652 32 21.

's Avonds en in het weekend belt u de Spoedeisende Hulp, tel. (078) 652 32 10.

## Tot slot

Wij doen ons best om u zoveel mogelijk op tijd te helpen. Wilt u zo vriendelijk zijn om **20 minuten** voor aanvang van de behandeling aanwezig te zijn? Bent u verhinderd voor deze behandeling? 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? Bel dan gerust van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-12.00 en 13.00-16.30 uur naar de polikliniek MDL, tel. (078) 652 32 21.

Geef hier uw mening over deze folder: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)



# Bijlage 1: Bij diabetes mellitus

Voor deze behandeling 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:

- Neem op de dag vóór het onderzoek uw tabletten in zoals u gewend bent.
- 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 (Steglarto) 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

Geldt voor alle soorten insuline:

- Geen ontbijt = geen insuline spuiten **vóór** de behandeling
- Insulinegebruik **na** de behandeling zie onderstaand schema:

<b>Insulinesoort</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Dosering</b>
(Ultra) kortwerkende insuline	Eerste maaltijd na behandeling	Gebruikelijke dosering
(Middel)lang werkende insuline	Indien toediening in de ochtend, dan bij eerste maaltijd na behandeling	50% van de normale ontbijtdosering
Mix-insuline	Eerste maaltijd na behandeling	50% van de normale ontbijtdosering

# **Bijlage 2:**

## **Bij gebruik bloedverdunners**

Naar aanleiding van de (digitale) vragenlijst of tijdens het (screenings)gesprek met de MDL-arts, MDL-verpleegkundige of internist wordt 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 de behandeling met de Trombosedienst over het stoppen van deze medicijnen. Het herstarten gaat ook in overleg met de Trombosedienst.

### **2. Marcoumar (Fenprocoumon)**

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

### **3. *De volgende medicijnen hoeven niet te worden gestopt voor de behandeling:***

- Acetylsalicylzuur (ASA/Ascal/Carbasalaatcalcium).
- Prasugrel (Efient).
- Ticagrelor (Brilique).
- Dipyridamol (Persantin).

### **4. Clopidogrel (Plavix, Grepid, Isover, Vatoud)**

Dit moet tijdelijk gestaakt worden en ter overbrugging zal u van uw behandelend arts acetylsalicylzuur voorgeschreven krijgen.

**5. Combinatie acetylsalicylzuur (ASA/Ascal/Carbasalaat-calcium) en clopidogrel (Plavix)/combinatiepreparaat Duoplavin**

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

**6. Combinatie acetylsalicylzuur (ASA/Ascal/Carbasalaat-calcium) en prasugrel (Efient)**

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

**7. Combinatie acetylsalicylzuur (ASA/Ascal/Carbasalaat-calcium) en ticagrelor (Brilique)**

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

**8. Combinatie acetylsalicylzuur (ASA/Ascal/Carbasalaat-calcium) en dipyridamol (Persantin)**

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

**9. Combinatie trombocytenaggregatieremmer en NSAID-gebruik**

De MDL-arts spreekt met u af of u hiermee moet stoppen. Als u met de NSAID moet stoppen, neemt u dit 2 dagen voor de behandeling niet meer in. De dag na de behandeling weer starten.

**10. Fragmin (Fraxiparine)**

U mag 1 dag (24 uur) vóór de behandeling niet spuiten. Start de dag na de behandeling weer met de fragmin.

**11. 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.

**12. Dabigatran (Pradaxa)**

Stoppen en herstarten in overleg met de aanvragende arts

**13. Apixaban (Eliquis)/Rivaroxaban (Xarelto)/edoxaban (Lixiana)**

Stoppen en herstarten in overleg met de aanvragende arts.

U moet 48 uur voor de behandeling stoppen met dit medicijn.

Tenzij uw arts u anders adviseert.

Na de scopie vertelt de arts wanneer u weer moet beginnen met de bloedverdunners.





Albert Schweitzer ziekenhuis  
mei 2024  
pavo 1658