



Gastroscopie

informatie voor patiënten

WAT IS EEN GASTROSCOPIE ?

Doel

Bij een gastroscopie wordt de binnenzijde van de slokdarm, de maag en het eerste stukje van de dunne darm (twaalfvingerige darm) onderzocht. De bedoeling van het onderzoek is het opsporen van slokdarmontsteking, vroegtijdige letsels, maagzweer, (behandelen van) een maagbloeding, controle voor een heelkundige ingreep ...

Gastroscoop

Een gastroscoop is een soepele buis (sonde) met een camera die een kleurenbeeld van de binnenzijde van de slokdarm **1**, de maag **2** en de dunne darm **3** toont op een televisiescherm. Doorheen de gastroscoop kunnen andere instrumenten ingebracht worden voor het afnemen van weefselstalen of bipten (voor onderzoek onder de microscoop). Via de gastroscoop kan lucht ingeblazen worden en speeksel en maagvocht afgezogen worden om het zicht te verbeteren.



DOET EEN GASTROSCOPIE PIJN?

Over het algemeen wordt een gastroscopie goed verdragen. Het passeren van de gastroscopie door de keel kan vervelend zijn.

Soms wordt een gastroscopie uitgevoerd **na toediening van een verdovend middel** (sedatie) via een injectie in de arm. De sedatie is een heel lichte vorm van algemene verdoving.

Uitzonderlijk kan een gastroscopie gebeuren **onder algemene verdoving** (anesthesie), bijvoorbeeld bij het behandelen van een bloeding, bij het verwijderen van vroegtijdige letsels of op uitdrukkelijke vraag van de patiënt.

Een algemene anesthesie of narcose maakt iemand onbewust en ongevoelig voor pijn door de toediening van geneesmiddelen die op de hersenen en de spieren inwerken. Deze geneesmiddelen worden toegediend via een ader of via een masker op het gezicht. Op het einde van de procedure zal de arts-anesthesist de toediening van deze geneesmiddelen stoppen, waardoor u weer wakker wordt.

Zoals bij een algemene verdoving in de operatiezaal moet u bij een gastroscopie onder algemene verdoving altijd een anesthesievragenlijst invullen. Deze kunt u thuis invullen en terugsturen naar de raadpleging pre-anesthesie, UZ Leuven campus Gasthuisberg, Herestraat 49, 3000 Leuven. Afhankelijk van uw leeftijd en/of gezondheidstoestand kunt u uitgenodigd worden om naar de raadpleging pre-anesthesie te komen. U kunt ook zelf een afspraak maken voor deze raadpleging op het nummer 016 34 48 13.

VOORBEREIDING

Nuchter

Voor een gastroscopie moet u vanaf zes uur op voorhand nuchter zijn (dit betekent niet eten, drinken, roken of medicatie innemen). Dit om te vermijden dat vocht of resten van voedsel tijdens het onderzoek in uw longen kunnen lopen, met een ernstig risico op ademhalingsproblemen. Inname van een kleine hoeveelheid vloeistof (bijvoorbeeld water) mag tot twee uur voor de procedure.

Bloedverdunnende medicatie

Het is belangrijk om vóór het onderzoek te weten of u **bloedverdunnende medicatie** (tabletten of injecties) neemt. U bespreekt best op voorhand met de aanvragende arts (huisarts of specialist) of u al dan niet met deze medicatie stopt, en zo ja, hoelang op voorhand. Na de gastroscopie bespreekt de behandelende arts of een verpleegkundige met u wanneer de medicatie terug gestart mag worden. Dit hangt af van de bevindingen tijdens het onderzoek.

Algemene gezondheidstoestand

U moet ook een vragenlijst invullen om de arts te informeren over uw **algemene gezondheidstoestand** en over de inname van **medicatie**. Het is immers belangrijk dat de arts op de hoogte is van andere gezondheidsproblemen, in het bijzonder hart- en/of longproblemen, hartkunstkleppen, diabetes, eventuele zwangerschap, borstvoeding, besmettelijke aandoeningen, allergie voor medicatie en risico op vallen.

Vervoer

Als u verdoving krijgt tijdens het onderzoek, bent u nadien minder alert. Het is wettelijk bepaald dat u **de rest van de dag van het onderzoek geen voertuig mag besturen, wanneer u verdoving via de ader toegediend kreeg**. Zorg er daarom voor dat iemand u begeleidt, dat u iemand kunt opbellen om u naar huis te brengen of dat u met het openbaar vervoer naar huis kunt. Dit zal u voor het onderzoek gevraagd worden. Indien er geen vervoer voorzien is, kan er geen verdoving toegediend worden.

VERLOOP VAN EEN GASTROSCOPIE

Bij het begin van het onderzoek gaat u op de zijkant van de onderzoekstafel zitten en wordt uw keel met een spray verdoofd. Hierdoor voelt uw keel dik aan zoals bij een verdoving bij de tandarts, maar u kunt normaal blijven ademen.

Soms kan er ook een verdovend of een pijnstillend middel in de ader ingespoten worden om het comfort tijdens het onderzoek te verhogen.

Het onderzoek duurt gemiddeld 10 minuten, maar kan langer duren in specifieke gevallen.

Het onderzoek begint terwijl u op uw linkerzij ligt. De verpleegkundige plaatst een mondstuk in uw mond waar u op mag bijten. Dit mondstuk wordt door een elastiek rond uw hoofd op zijn plaats gehouden. De arts brengt de soepele buis van de gastroscoop via de mond naar de keel en zal u vragen om het buisje door te slikken. Dit kan een vervelend gevoel geven. Probeer nadien niet meer te slikken

en adem rustig in en uit. Laat alle speeksel uit de mond lopen. Vervolgens wordt de buis via de slokdarm naar de maag en het begin van de dunne darm geschoven om deze organen volledig te onderzoeken.

U kunt tijdens het volledige onderzoek zowel door de neus als door de mond ademen. Tijdens het onderzoek wordt er lucht ingeblazen om de organen goed te kunnen zien. Het kan zijn dat u daardoor tijdens het onderzoek een opgeblazen gevoel krijgt.

Indien nodig worden er bipten (kleine weefselstalen) genomen. Dit is volledig pijnloos.



We streven ernaar om alle onderzoeken volgens de hoogste kwaliteitsnormen uit te voeren, en maken gebruik van up-to-date materiaal.

NA HET ONDERZOEK

Na het onderzoek moet u nog een uur nuchter blijven omwille van de keelverdooving. Het kan zijn dat u nog wat lucht moet opboeren die tijdens het onderzoek werd ingeblazen.

Indien u een bijkomende verdooving in de arm kreeg toegediend, moet u na de procedure op de dienst endoscopie blijven tot het middel grotendeels is uitgewerkt (één à twee uur). Ook nadien mag u gedurende de rest van de dag geen voertuig besturen of andere potentieel gevaarlijke of belangrijke activiteiten uitvoeren (zoals op een ladder gaan staan, contracten afsluiten ...).

Meestal mag u na het onderzoek normaal eten. Soms kan de arts u korte tijd een dieet opleggen, vooral na het uitvoeren van bepaalde endoscopische behandelingen. Instructies in verband met het heropstarten van bloedverdunnende medicatie worden u na het onderzoek meegedeeld door de arts of door een verpleegkundige.

RISICO'S

Een gastroscopie is een veilig onderzoek, maar houdt toch beperkte risico's in. Het risico wordt iets groter wanneer tijdens een gastroscopie behandelingen worden uitgevoerd.

- ① **Bloeding** kan onmiddellijk optreden na het nemen van biopsen. Maar dergelijke bloedingen zijn heel zeldzaam, doorgaans beperkt en kunnen vrijwel altijd tijdens het onderzoek gestopt worden.

- ② **Perforatie** (een scheur in de wand van de keelholte, slokdarm of twaalfvingerige darm) treedt uiterst zeldzaam op. Er kan een beperkte bloeding met een scheur in de slokdarm ontstaan door extreem opboeren of braakneigingen. Een scheur in de dunne darm kan ontstaan na teveel lucht inblazen (overblazen) tijdens het onderzoek. Perforaties kunnen soms endoscopisch gesloten worden, maar ze vereisen altijd een opname in het ziekenhuis. Mogelijk is een operatie noodzakelijk.
- ③ **Aspiratie** (pneumonie) treedt uiterst zeldzaam op. Het is een ontsteking van de longen nadat braaksel of veel speeksel in de longen is gekomen, doordat de patiënt zich verslikt tijdens of na het onderzoek.
- ④ **Infectie**. De gastroscoop is een ingewikkeld optisch-elektronisch toestel bedoeld voor meervoudig gebruik. Het toestel kan niet gesteriliseerd worden door verhitting boven 100 °C. Vóór elk nieuw gebruik wordt de gastroscoop echter grondig gereinigd en gedesinfecteerd volgens de internationale wetenschappelijke normen en de bestaande wetgeving. Hoewel het risico op infectie nooit volledig kan uitgesloten worden, is dit toch extreem zeldzaam (1 op 1 800 000 patiënten). Het materiaal voor het nemen van bipten of uitvoeren van behandelingen wordt slechts eenmalig gebruikt en daarna weggegooid.
- ⑤ **Overlijden**. De kans op overlijden is extreem laag bij een gastroscopie, maar kan nooit volledig worden uitgesloten.

MOGELIJKE RISICO'S VAN SEDATIE OF ANESTHESIE

De moderne anesthesie is heel veilig. Toch kunnen er, zoals bij elke medische ingreep, nevenwerkingen of verwickelingen optreden. De meest voorkomende (bij 1 op 10 tot 1 op 100 patiënten) zijn: misselijkheid en braken, keelpijn en in mindere mate duizeligheid en dubbelzien, rillen, jeuk, hoofdpijn, spier- en gewrichtspijn, pijn bij het inspuiten van geneesmiddelen of pijnlijke blauwe plekken, verwardheid of geheugenverlies (vooral bij oudere patiënten) en een wat moeizamere ademhaling.

De meeste van deze klachten zijn tijdelijk en kunnen in veel gevallen voorkomen of behandeld worden. In zeldzame gevallen kunnen ze meerdere dagen tot weken aanhouden.

Een ernstige overgevoeligheid aan geneesmiddelen, kracht- en/of gevoelsverlies en overlijden treden slechts extreem zeldzaam op (1 op 100 000 patiënten en minder). Het is belangrijk dat u de arts-anesthesist en de arts die het onderzoek uitvoert op de hoogte brengt van mogelijke overgevoeligheden/allergieën en problemen bij vorige ingrepen en anesthesieën, zowel bij uzelf, als bij uw kind of andere familieleden.

Als u hierover meer details wenst, kunt u dit vóór het onderzoek bespreken met uw verwijzende arts of op de raadpleging maag-, darm-, leverziekten.

CONTACTGEGEVENS

| | |
|--|-------------------|
| Functiemeting endoscopie: | tel. 016 34 33 51 |
| Secretariaat maag-, darm-, leverziekten: | tel. 016 34 42 25 |
| Telefooncentrale UZ Leuven: | tel. 016 33 22 11 |
| Spoedgevallendienst: | tel. 016 34 39 00 |

© mei 2019 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst maag-, darm- en leverziekten in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700957.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

