

*franciscus*

**ERCP**

---

ONDERZOEK VAN DE GALWEGEN EN DE  
AFVOERING VAN DE ALVLEESKLIER

De arts heeft met u besproken dat u een ERCP onderzoek krijgt. ERCP staat voor Endoscopische Retrograde Cholangio Pancreaticografie. Dit om uit te sluiten of u een afwijking in uw galwegen of de afvoergang van de alvleesklier heeft. In deze folder geven wij u informatie over het onderzoek.

### **Let op!**

- Kunt u niet op de afgesproken tijd komen? Annuleer of verzet uw afspraak minimaal 48 uur van tevoren. Anders moeten we de kosten van het onderzoek in rekening te brengen.
- Het is niet toegestaan om iemand mee te nemen in de onderzoekskamer. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Dan mag uw contactpersoon wel mee om voorafgaand aan het onderzoek te vertalen.

Zijn uw gegevens gewijzigd? Geef dit dan vóór uw afspraak door bij de Inschrijfbalie op de begane grond.

### **Wat is een ERCP?**

Een ERCP is een onderzoek van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een Maag-Darm-Leverarts (MDL-arts). Tijdens de ERCP wordt gebruik gemaakt van een contrastmiddel. In combinatie met röntgenstralen worden uw galwegen of de afvoergang van de alvleesklier in beeld gebracht.

### **Het eerste gesprek (intakegesprek)**

Voor het onderzoek krijgt u eerst een intakegesprek bij de MDL-arts of de intakeverpleegkundige. Hier wordt onder andere gesproken over veranderingen in uw medische voorgeschiedenis (medicatiegebruik) sinds uw laatste colonoscopie. Het is van belang dat u een recent medicatieoverzicht meeneemt.

Lees onderstaande punten goed door. Geef tijdens het gesprek aan als iets bij u het geval is:

- Allergisch bent voor medicijnen of verdoving;
- (Mogelijk) Zwanger bent;
- Hart- en vaataandoeningen heeft;
- Een longaandoening heeft;
- Diabetes (suikerziekte) heeft.
- Een stoornis van de bloedstolling heeft;
- Bloedverdunnende medicijnen (antistollingsmedicatie) gebruikt.

### **Vorbereiding thuis**

Het is heel belangrijk dat u **NIET** eten en drinkt voor het onderzoek. Als u dit wel doet, dan veroorzaakt dit problemen tijdens het onderzoek.

| <b>Tijd:</b>  | <b>Toegestaan:</b>  |
|---|---|
| Tot <u>6 uur</u> voor het onderzoek mag u een lichte maaltijd eten. Daarna niet meer eten   | <b>Lichte maaltijd:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Maximaal 2 beschuitjes of 1 witte boterham met jam of suiker en dun margarine of halvarine.</li><li>• Een glas melk en koffie met melk en suiker is toegestaan. Verder heldere dranken zoals hieronder staat beschreven.</li></ul>                        |
| Tot <u>2 uur</u> voor het onderzoek mag u heldere dranken drinken. Daarna niet meer drinken | <b>Heldere dranken:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Heldere bouillon (zonder vlees).</li><li>• Koffie en thee zonder melk, zoetstof of sorbitol.</li><li>• Helder vruchtensap (appelsap/druivensap/roosvicee).</li><li>• Water (niet koolzuurhoudend) eventueel met limonadesiroop zonder sorbitol.</li></ul> |

Let op: U mag vanaf 18.00 uur voor uw onderzoek niet meer roken.

## **Uw eigen medicijnen**

- **Bloedverdunnende middelen:**

Als u bloedverdunnende middelen via de trombosedienst gebruikt, bespreek dan met de arts die het onderzoek heeft aangevraagd of u hiermee moet doorgaan. In de meeste gevallen kunt u medicijnen zoals acetylsalicylzuur, carbasalaatcalcium, dipyridamol, clopidogrel, ticagrelor en prasugrel blijven gebruiken.

- **Diabetesmedicatie:**

Bent u diabetespatiënt? Dan kan het zijn dat er een afspraak met de diabetesverpleegkundige wordt gemaakt. Als uw diabetesverpleegkundige of praktijkverpleegkundige uw tabletten of insulinedosering bepaald, dan is het belangrijk dat u zelf ruim voor het onderzoek contact op neemt met uw eigen verpleegkundige. Bespreek samen het beleid voor dit onderzoek. Als u insuline gebruikt, doen wij ons best om het onderzoek in de ochtend te laten plaatsvinden. Zorg er altijd voor dat u uw insulinepen, insuline of glucosemeter meeneemt.

## **Scopie bij slaapapneu**

Als u bekend bent met OSAS en hiervoor een CPAP apparaat heeft, is het belangrijk dat u dit apparaat meeneemt. Tijdens de scopie krijgt u een slaapmiddel en een pijnstiller toegediend. Deze middelen kunnen van invloed zijn op de ademhaling.

## **Tips voor de voorbereiding**

- Neem de medicijnen die u gebruikt of uw medicatieoverzicht van de apotheek mee naar het ziekenhuis. Hierbij zijn ook de medicijnen die u bij de drogist haalt van belang.
- Als u diabetes heeft en insuline spuit, neemt u uw prikpen en insuline mee naar het ziekenhuis. Zodoende kunt u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis over insuline beschikken.

## **Het onderzoek**

Het onderzoek wordt uitgevoerd door de MDL-arts. De arts krijgt hulp van een endoscopieverpleegkundige. Hieronder leest u wat u precies kunt verwachten.

Op de dagbehandeling of de verpleegafdeling is een bed voor u gereserveerd. Voor het onderzoek vindt een opnamegesprek plaats. In dit gesprek worden onder andere uw medische voorgeschiedenis en het medicatiegebruik met u doorgenomen. Nadat bij u een infuus (flexibel buisje in de ader) is ingebracht, wordt u in bed naar de Röntgenafdeling gebracht.

Om het risico op een alveesklierontsteking te verkleinen, krijgt u vlak voor het onderzoek een ontstekingsremmende zetpil ingebracht (Diclofenac). Als u allergisch bent voor aspirines, dan krijgt deze zetpil niet.

Tijdens het onderzoek kunt u niet praten. Het is daarom belangrijk dat u eventuele vragen op tijd stelt.

## **Time Out Procedure**

Op de behandelkamer voeren wij voor het onderzoek op verschillende momenten een Time Out Procedure uit. Hierin stelt de verpleegkundige dezelfde vragen aan u. Dit is voor uw eigen veiligheid. Uw antwoorden geven ons informatie die belangrijk zijn voor een goed verloop van het onderzoek.

## **Sedatie**

In overleg met de maag-, darm- en leverarts kan sedatie worden toegediend. Dit is een medicijn dat u slaperig maakt, waardoor u minder meekrijgt van het onderzoek. We kiezen het liefst voor 'bewuste sedatie'. Dit betekent dat u slaperig bent, maar nog steeds kunt communiceren met de endoscopist en verpleegkundigen tijdens het onderzoek.

### De voor- en nadelen van sedatie

U hoeft niet kunstmatig te worden beademd. Uw reflexen blijven. Dit betekent dat het risico op complicaties worden verkleind. Bijvoorbeeld het risico op verslikken wordt minder.

Sedatie kan uw ademhaling wel oppervlakkiger maken. Soms geven wij u toch wat zuurstof. Als uw zuurstofgehalte te laag wordt, kunnen we de sedatie ongedaan maken. U krijgt dan een tegenwerkend medicijn. Bij regelmatig gebruik van slaapmiddelen of alcohol kan de werking van sedatie verminderd zijn.

### Verdoving

Voorafgaand aan het onderzoek verzoeken wij u om losse gebitsdelen uit te doen. De assistente verdooft hierna de slijmvliezen van uw mond- en keelholte met een spray. Deze verdovingsvloeistof heeft een bittere smaak en zorgt ervoor dat het slijmvlies van uw mond en keelholte gevoelloos worden. Wel krijgt u het gevoel dat uw keel dik en stijf wordt. Dit is niet het geval, maar een teken dat de verdoving goed werkt. Tijdens het onderzoek heeft u dan minder last van kokhalzen. U krijgt een bijtring in uw mond ter bescherming van uw tanden en de ERCP-scoop.

### **De behandeling**

Via een ERCP kan de afwijking goed in beeld worden gebracht en vaak ook direct worden behandeld. Het onderzoek vindt plaats op de Röntgenafdeling.

Het onderzoek gebeurt met een ERCP-scoop. Dit is een dunne bestuurbare flexibele slang. In het uiteinde hiervan is een kleine camera ingebouwd. De camerabeelden zijn zichtbaar op een beeldscherm. Zo kan de arts, via de slokdarm en de maag, de twaalfvingerige darm bereiken, waar de galwegen in uitmonden.

De MDL-arts brengt de ERCP-scoop achter in uw keel. Hij of zij vraagt u om een keer mee te slikken zodat de ERCP-scoop in de slokdarm glijdt. Dit is soms even een vervelend moment vanwege de kokhalsneiging. Dit is niet pijnlijk. Tijdens het onderzoek kunt u normaal ademen, de luchtwegen blijven geheel vrij.

Tijdens het onderzoek wordt via de scoop lucht geblazen in de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm, om deze te laten ontplooiën. Dit geeft een opgeblazen gevoel. Het kan zijn dat u gedurende het onderzoek moet kokhalzen en boeren. Dit is vervelend maar heel normaal. U hoeft zich hier niet voor te schamen.

De scoop wordt door de slokdarm en maag naar de twaalfvingerige darm geschoven. Vervolgens naar de uitmonding van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier. Hierna wordt u op uw buik gelegd. Vervolgens gaat er via de scoop een slangetje naar deze afvoergangen. Via dit slangetje spuit de arts contrastvloeistof in. Dit maakt de afvoergangen goed zichtbaar op röntgenfoto's, die tijdens het onderzoek gemaakt worden. Op deze manier kan de arts ontstekingen, vernauwingen en galstenen goed opsporen.

### **Duur van het onderzoek**

De duur van het onderzoek is wisselend. Gemiddeld duurt het onderzoek 45 minuten, maar soms langer. Dit vanwege de bouw en de bereikbaarheid van de afvoergangen en van de noodzaak om verdere ingrepen te doen. Het komt regelmatig voor dat de MDL-arts de uitmonding van de galwegen wijder moet maken om galstenen te kunnen verwijderen. Ook behoort het tot de mogelijkheden dat de MDL-arts een plastic buisje plaatst door een vernauwing in de galwegen.

De kans van slagen van het onderzoek is ongeveer 90%. Soms is het nodig om het onderzoek enkele dagen later te herhalen of te voltooien.

## **Na de behandeling**

Na het onderzoek wordt u teruggebracht naar uw kamer met bewakingsmonitor. **Let op:** In Franciscus Gasthuis (Rotterdam) kan het voorkomen dat u na het onderzoek op een andere plek ligt.

Direct na het onderzoek kunt u nog last hebben van een opgeblazen gevoel of buikkrampen. Door het laten van enkele winden verdwijnen deze klachten meestal snel. U hoeft zich hiervoor dus niet te schamen.

Door de toegediende medicijnen bent u tijdelijk nog slaperig, vergeetachtig of suf. De slaperigheid verdwijnt vanzelf. Tot een uur na het onderzoek controleren wij uw bloeddruk, zuurstofgehalte (saturatie) en hartslag. Na 1 uur krijgt u eerst water aangeboden. Als dit goed gaat zonder pijn mag u in de meeste gevallen weer gaan eten.

Afhankelijk van de behandeling blijft u zo nodig een nacht ter observatie op een verpleegafdeling. Wij proberen u dit van tevoren te melden, zodat u hier rekening mee kunt houden.

## **Complicaties**

Complicaties zijn gelukkig zeldzaam. Complicaties die kunnen optreden zijn:

- een alvleesklierontsteking;
- een bloeding;
- een infectie;
- een gaatje in de wand.

Al deze complicaties zijn over het algemeen goed behandelbaar, maar kunnen de opnameduur wel verlengen. De alvleesklierontsteking komt het meest voor. In zeer uitzonderlijke gevallen zijn de complicaties zo ernstig, dat een operatie en/of opname op de intensive care noodzakelijk is.

Er is dan sprake van een levensbedreigende situatie. Wanneer een behandeling moet worden uitgevoerd, worden de details uiteraard uitgebreid met u besproken. Als u na het onderzoek klachten heeft, moet u dit altijd direct melden aan de verpleegkundige.



Neem direct contact op met de SEH bij:

- Hevige pijn;
- Koorts;
- Kortademigheid;
- Bloedbraken.

## **Begeleiding naar huis**

Door de sedatie mag u niet zelf deelnemen aan het verkeer. Regel daarom **vooraf** aan het onderzoek dat iemand u komt ophalen.

U mag ook niet alleen met de taxi naar huis. Als er een contactpersoon bij is, mag u wel met de taxi of het openbaar vervoer naar huis. Uw contactpersoon moet u begeleiden tot u thuis bent.

**Als er géén begeleiding naar huis is na het onderzoek, zal het onderzoek niet kunnen plaatsvinden met sedatie.**

## **Uitslag**

Vaak vertelt de MDL-arts tijdens of na het onderzoek u al meer over de bevindingen. Soms moeten eerst aanvullende onderzoeken worden afgewacht, zoals weefselonderzoek. In zo'n geval bespreekt de arts alles pas als de uitslag bekend is.

## **Vragen**

Wij hopen dat u na het lezen van deze folder met vertrouwen het onderzoek tegemoet gaat. Als u nog vragen heeft, kunt u van maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 16.30 uur telefonisch contact opnemen via 010 – 461 6173 (Franciscus Gasthuis) of 010 - 893 1311 (Franciscus Vlietland).