

# Onderzoek van de galwegen en alvleesklier

ERCP

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

**albert  
schweitzer**

**Uitzondering: reanimatie in de 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 in het geval van 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.

# Inleiding

Uw arts heeft met u besproken dat er bij u een ERCP gedaan gaat worden. Dit is een onderzoek waarbij uw galwegen en de afvoer van de alvleesklier beoordeeld worden. Hiermee kan de oorzaak van uw klachten achterhaald en eventueel behandeld worden.

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

U meldt zich bij de secretaresse op de afgesproken afdeling.

Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie.

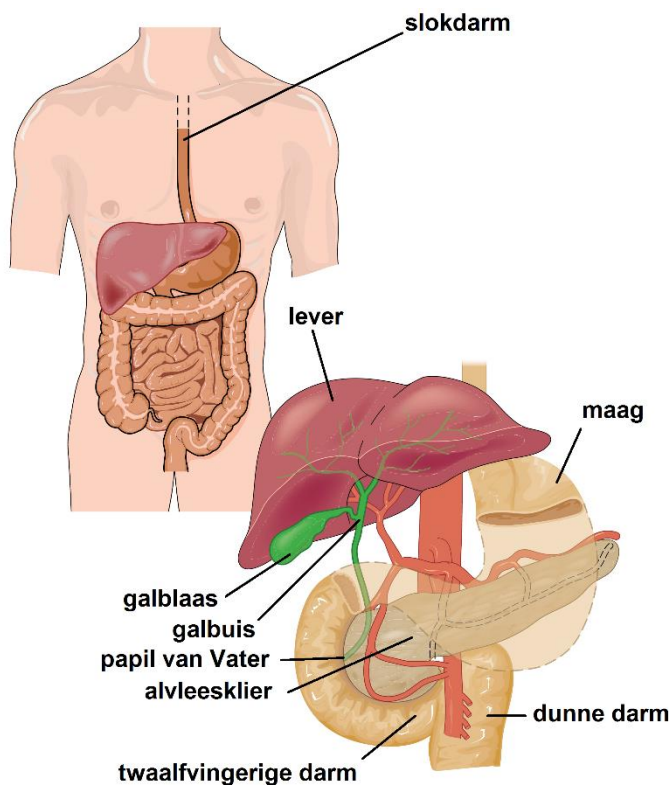
## Wat doen de galwegen en de alvleesklier?

Gal is één van de onmisbare sappen die nodig zijn bij de spijsvertering. Het is vooral belangrijk bij het verteren van vetten. Gal wordt gemaakt in de lever. De gal vloeit door de afvoergang van de lever af naar de dunne darm. De uitmonding van de galgang zit in de twaalfvingerige darm, net voorbij de maaguitgang.

Gal kan direct uit de lever naar de dunne darm vloeien of tijdelijk eerst in de galblaas opgeslagen worden. Als de gal niet naar de darm kan afvloeien, doordat bijvoorbeeld een galsteen de afvoer afsluit, ontstaat geelzucht.

Ook de alvleesklier (pancreas) maakt sappen die nodig zijn bij de spijsvertering. In de alvleesklier loopt een afvoergang die uitmondt vlak naast of in de uitmonding van de galgang.

Zowel de gal als het alvleeskliersap monden via dezelfde opening (de papil van Vater) uit in de twaalfvingerige darm (zie afbeelding 1). De twaalfvingerige darm is het eerste stuk van de dunne darm.



*De galwegen en alvleesklier*

## **Wat is een ERCP?**

ERCP is de afkorting van de medische term Endoscopische Retrograde Cholangio Pancreaticografie oftewel een kijkonderzoek van de galwegen en de alvleesklier.

De arts kan met dit onderzoek uw gal- en alvleesklierwegen beoordelen. Het onderzoek wordt gedaan als de arts vermoedt dat u galstenen of geelzucht heeft.

Ook als de arts denkt dat uw galwegen vernauwd zijn, kan dat een reden zijn voor een ERCP.

De arts gebruikt bij het onderzoek een endoscoop. Dit is een flexibele slang, waarin een bestuurbare kijker zit met aan de onderkant een klein lampje, waarmee de binnenkant van de darm wordt verlicht, zodat de papil van Vater opgezocht kan worden. De arts brengt deze endoscoop in via de mond.

Het onderzoek duurt meestal tussen de 30 en 45 minuten.

### **Beleving**

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

## **De voorbereiding**

- Voor het onderzoek moet u **nuchter** zijn. Dit houdt in dat u vanaf 24.00 uur niets meer mag eten en drinken.
- Voor de controles tijdens het onderzoek, is het belangrijk dat u een (lang) T-shirt draagt met of zonder mouw.
- U wordt voor het onderzoek opgenomen op de verpleegafdeling, daarom is het prettig als u nachtkleding meebrengt.
- Heeft u het onderzoek in de ochtend, melden bij D2D.
- Heeft u het onderzoek in de middag, melden bij A2.
- Draagt u een bril? Neem dan uw brillenkoker mee. Heeft u een gebitsprothese? Neem dan uw gebitsbakje mee.

## **Medicijngebruik**

### **- Diabetes mellitus**

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

### **- Bloedverdunners**

Als u bloedverdunners gebruikt, vragen we u de adviezen in bijlage 2 te volgen.

### **- Endocarditis-profylaxe**

Het is niet nodig dat u preventief antibiotica krijgt.

## **Het onderzoek**

### **Melden op verpleegafdeling**

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. Op de afdeling neemt de verpleegkundige nog een aantal zaken met u door. De verpleegkundige brengt een infuusnaaldje in uw linkerarm in, waardoor medicijnen gegeven kunnen worden.

### **Onderzoek op de afdeling Radiologie**

Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie. U wordt door de verpleegkundigen of vrijwilligers van de Patiëntenbegeleiding naar deze afdeling gebracht.

Als u een kunstgebit of plaatje heeft, moet u deze uitdoen. Daarna vraagt de endoscopie-verpleegkundige u om op uw linkerzij op het bed te gaan liggen. Uw linkerarm legt u gebogen naast uw hoofd. De rechterarm ligt naast het lichaam. U krijgt een knijpertje op uw vinger. Hiermee wordt het zuurstofgehalte in uw bloed gemeten. U krijgt een bloeddrukband om uw arm om uw bloeddruk te meten. Daarnaast krijgt u plakkers op uw borstkas geplakt zodat uw ademhalingsfrequentie kan worden gemeten.

U krijgt een bijtring tussen uw tanden of kaken. Dit is om uw gebit en de endoscoop te beschermen en eventueel zuurstof aan te sluiten tijdens het onderzoek.

Het onderzoek wordt door een arts gedaan. Dit hoeft niet altijd uw behandelend arts te zijn.

De arts geeft u voor het onderzoek begint een kalmeringsmiddel via het infuusnaaldje. Door het kalmeringsmiddel is het mogelijk dat u zich later niets tot weinig meer kan herinneren van kort voor, tijdens en na het onderzoek. Soms krijgt u ook een pijnstillertje. Deze medicijnen kunnen invloed hebben op uw ademhaling en hartfrequentie. Daarom worden deze regelmatig gecontroleerd.

U ontvangt bij deze folder ook de folder 'Sedatie en pre-sedatie screening' voor meer informatie over de kalmeringsmiddelen.

Om de endoscoop makkelijker in te kunnen brengen, wordt er een glijmiddel op aan gebracht. De endoscoop wordt via uw mond en keel in uw slokdarm geschoven. Als reactie op dit inbrengen kunt u kokhals- of braakneigingen krijgen. Dit is normaal. De luchtwegen blijven tijdens het onderzoek vrij en u kunt gewoon ademen.

Na het inbrengen van de endoscoop, blaast de arts via de endoscoop lucht in uw maag. Zo kan de endoscoop via de maag verder tot in de twaalfvingerige darm worden geschoven. U kunt last krijgen van boeren en speeksel. Het is belangrijk dat u het speeksel niet doorslikt, maar uit uw mond laat lopen op het matje. Zo voorkomt u dat u zich gaat verslikken. Als de endoscoop op zijn plaats ligt, wordt u op uw buik gedraaid.

In de twaalfvingerige darm komen de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier via een kleine opening (de papil van Vater) in de darm uit.

Met de endoscoop kan deze opening en de omgeving daarvan bekeken worden. Vervolgens wordt een katheter (dun slangetje) door de endoscoop via deze opening in de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier gebracht.

Hierdoor kan een contrastvloeistof worden gespoten waardoor een röntgenfoto van de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier kan worden gemaakt. Hiermee kunnen afwijkingen vastgesteld worden.

Bij vijf tot tien procent van de onderzoeken lukt het niet om de katheter in de galwegen of de afvoergang van de alvleesklier op te voeren. Meestal wordt er dan een tweede poging gedaan op een ander moment.

## **Behandelingen tijdens het onderzoek**

### **Galstenen**

Als de arts tijdens het onderzoek galstenen ziet, kunnen deze direct verwijderd worden als deze niet te groot zijn. Het is dan nodig dat de uitgang van de galwegen, de papil van Vater wordt opengesneden. Dit gebeurt met een mesje met een elektrisch stroompje. Hiervoor wordt een zogeheten geleideplaat op uw bovenbeen geplakt. Deze plaat zorgt ervoor dat er alleen stroom op het mesje komt te staan en u geen stroom voelt. Deze behandeling wordt papillotomie genoemd.

Alle instrumenten worden door de endoscoop ingebracht en zo kunnen de galstenen met een ballon of een speciaal grijpertje weggehaald worden.

## **Vernauwing**

Als de arts tijdens het onderzoek ziet dat er een vernauwing van de galwegen is, kan meteen een buisje (stent) worden geplaatst.

Hierdoor kan de gal afvloeien en de geelzucht verdwijnen.

Vaak maakt de arts eerst de opening van de galweg iets groter. Dit heet een papillotomie. Zo kunnen de gal en de instrumenten er makkelijker doorheen.

Voor deze behandeling brengt de arts alle instrumenten via de endoscoop naar binnen. Er is dus geen snede in de huid nodig.

## **Terug op de afdeling**

Na het onderzoek wordt u door de verpleegkundigen weer teruggebracht naar de afdeling.

De arts bespreekt wanneer u weer mag eten of drinken

Na het onderzoek kunt u last van keelpijn hebben. Deze pijn kan

U krijgt de uitslag van het onderzoek van de arts die bij u langskomt op de afdeling. Als alles goed gaat, mag u de volgende dag weer naar huis.

## **Mogelijke complicaties**

Een ERCP is een veilig onderzoek, maar er kunnen complicaties ontstaan. Meestal hebben complicaties te maken met onderliggende ziekten. Het gaat dan vooral om infecties van de galwegen.

- Als er nog voedsel in uw maag aanwezig is, kunt u zich hierin tijdens het onderzoek verslikken, bijvoorbeeld doordat u kokhalst. Als het voedsel in uw luchtpijp komt, kan er een luchtweginfectie of een longontsteking ontstaan.

- Door krachtig kokhalzen ontstaat zeer zelden een scheurtje in de slokdarm of maag.
- Door het inspuiten van contrastmiddel kan er een infectie in de galwegen of alvleesklier ontstaan. Dit kan vooral gebeuren als de galvloed is belemmerd en het tijdens het onderzoek niet lukt om de afvloed voldoende te herstellen. Soms heeft u dan na het onderzoek antibiotica nodig en worden extra controles gedaan.
- Het insnijden van de galwegen kan een bloeding veroorzaken. Meestal stopt de bloeding vanzelf of behandelt de arts de bloeding nog tijdens de ERCP. Zelden is daarvoor een operatie nodig.
- Ook kan ontsteking van de alvleesklier ontstaan (pancreatitis). Dit komt zelden voor. Hiervoor is dan altijd een opname in het ziekenhuis noodzakelijk. Dit is de ernstigste complicatie die gelukkig in minder dan vijf procent van de onderzoeken ontstaat.

## Tot slot

Wij doen ons best om u zoveel mogelijk op tijd te helpen. Wilt u zo vriendelijk zijn op tijd aanwezig te zijn op de afdeling?

**Als u verhinderd bent voor dit onderzoek wilt u dan zo spoedig bellen? 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.
- Bloed spugen of bloed verliezen met uw ontlasting.
- Koorts en/of rillingen.
- Benauwdheid of pijn op de borst.

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](http://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/](http://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 afbeelding op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeelding verwijzen wij naar [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com)*

# Bijlage 1: Bij diabetes mellitus

Voor het onderzoek moet u nuchter zijn: u mag vanaf 24.00 uur niets meer eten. U mag dus **geen ontbijt**. Dit kan mogelijk problemen opleveren voor uw bloedsuikerwaarden. Tot 06.00 uur mag u nog **één** glas water of **één** kopje thee (eventueel met suiker maar zonder melk) drinken. 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 (Steglaro) 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

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

Dag vóór het onderzoek

Insuline soort	Wanneer	Dosering
(Ultra) kortwerkende insuline	Avond	Niet spuiten*)  *) Of 4 EH spuiten als u veel heldere sappen gaat drinken.
(Middel) lang werkende insuline		50% van de normale dosering
Mix-insuline	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

# Bijlage 2:

## Bij gebruik bloedverdunners

Voor dit onderzoek is het belangrijk dat uw medicijnen voor de antistolling worden aangepast. De arts kan dan tijdens het onderzoek bipten nemen of poliepen verwijderen.

De MDL-arts, MDL-verpleegkundige of internist bespreekt 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.

### 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.

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

- Acetylsalicylzuur (ASA/Ascal/Carbasalaatcalcium).
- 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/Carbasalaat-calcium) 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/Carbasalaat-calcium) 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/Carbasalaat-calcium) en dipyridamol (Persantin)**

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

**8. Combinatie trombocytenuitremmer en NSAID-gebruik**

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

**9. Fragmin (Fraxiparine)**

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

**10. 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.

**11. Dabigatran (Pradaxa)**

Stoppen en herstarten in overleg met de aanvragende arts.

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

Stoppen en herstarten in overleg met de aanvragende arts. U moet 48 uur voor het onderzoek 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  
juni 2026  
pavo 0782