

Slokdarmmanometrie

Informatiebrochure voor patiënten



Inhoudsopgave

Inleiding 3

Functie van de slokdarm 4

Symptomen 5

Doel van de manometrie 6

Praktisch verloop van de slokdarmmanometrie 7

Aandachtspunten 9

Na het onderzoek 10

Contactgegevens bij vragen of voor het maken van een afspraak 11

Inleiding

Beste mevrouw, meneer

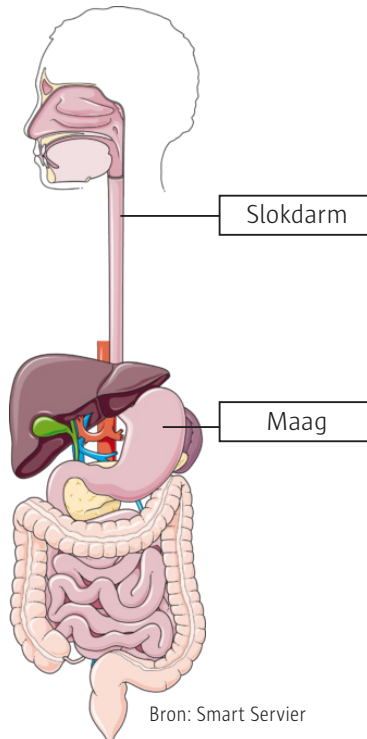
Je arts heeft je doorverwezen voor het verrichten van een slokdarmmanometrie. Wat dit onderzoek juist inhoudt en waarom we deze techniek gebruiken, kan je terugvinden in deze brochure.

Breng steeds de verwijfsbrief mee van de arts die het onderzoek voor je aanvraagt. Op die manier kunnen wij beter inschatten wat de vraag is, en indien nodig het verloop van het onderzoek wat aanpassen om een optimaal resultaat te verkrijgen.

Functie van de slokdarm

De slokdarm is een holle buis die omgeven wordt door een dubbele spierlaag. Deze spierlaag zorgt ervoor dat het voedsel via de slokdarm van de mond- en keelholte naar de maag kan voortgestuwd worden, en dit op een ritmische en gecoördineerde manier. Aan het begin en einde van de slokdarm vinden we twee sluitspiers. De bovenste sluitspier kan je willekeurig aansturen: door te slikken gaat deze ontspannen en wordt de luchtpijp afgesloten. Hierdoor wordt het voedsel met behulp van de spieren in de mond- en keelholte veilig naar de slokdarm voortgestuwd. De onderste sluitspier bevindt zich tussen slokdarm en maag. Deze sluitspier staat buiten onze willekeurige controle. Ze ontspant zich wanneer er een voedselbrok aankomt om passage naar de maag toe te laten.

Wanneer de motorische functie van deze verschillende spieren in het gedrang komt, kunnen patiënten zich presenteren met allerlei symptomen.



Symptomen

Motorische problemen ter hoogte van de slokdarm kunnen zich op allerlei manieren presenteren:

- pijnlijk slikken (odynofagie),
- indruk van vertraagde passage van voedsel (dysfagie) tot het echt vastzitten of blokkeren van voedsel (impactie),
- het opgeven van half verteerde of onverteerde resten of vocht (regurgiteren),
- braken,
- moeite met wegslikken of verslikken,
- hoesten tijdens of vlak na de maaltijd,
- krampende pijn achter het borstbeen waarbij een cardiale oorzaak reeds werd uitgesloten (non-cardiac chest pain of NCCP),
- vermagering,
- ...

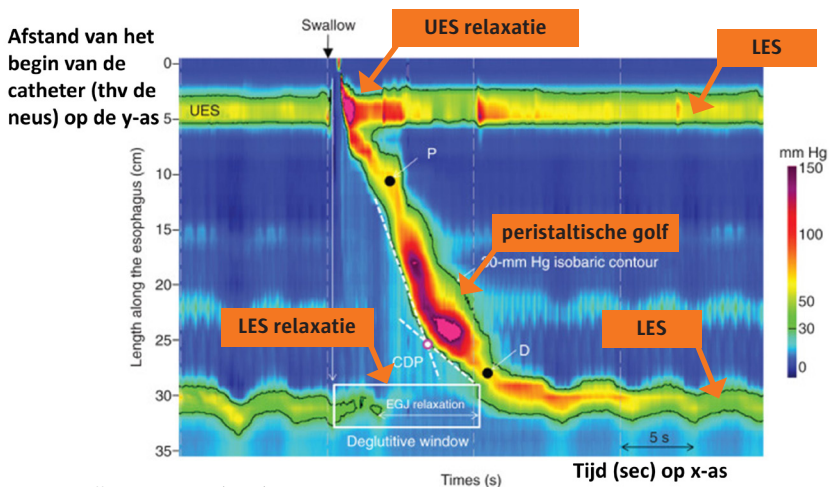
Doel van de manometrie

De motoriek van de slokdarm wordt in beeld gebracht door middel van een manometriekatheter, een lange smalle katheter (dikte van een veter) die de drukken en dus de motoriek op verschillende plekken in de slokdarm zal meten in de tijd. Zo kunnen we visueel de peristaltische bewegingen van de slokdarm weergeven op het computerscherm.

Eenzijds zal een slokdarmmanometrie proberen in beeld te brengen of motorische problemen bijdragen aan je symptomen.

Anderzijds zal een slokdarmmanometrie meestal standaard verricht worden bij patiënten die verwezen worden voor een zuurmeting van de slokdarm, de zogenaamde 24 uren-pHmetrie. Dit om een correcte positionering van de katheter die het zuur meet te garanderen.

Ten slotte is een slokdarmmanometrie ook aangeraden voor patiënten die een anti-refluxingreep wensen te ondergaan, de zogenaamde fundoplicatie (volgens Nissen of Dor). Dit om te vermijden dat deze ingreep zou uitgevoerd worden bij patiënten met een uiterst zwakke tot afwezige motoriek van de slokdarm, wat op termijn tot complicaties kan leiden na de ingreep.

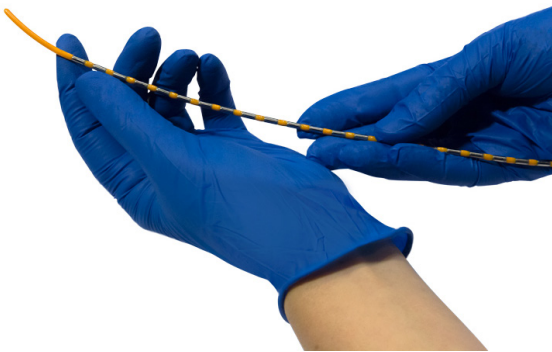


Bron: Teitelbaum & Dunst (2019)

Praktisch verloop van de slokdarmmanometrie

Bij aankomst op de afdeling word je begeleid naar het lokaal waar het onderzoek zal plaatsvinden.

De verpleegkundige zal je installeren op de onderzoekstafel en de katheter waarmee het onderzoek zal gebeuren, kort aan je demonstreren.



Bron: Laborie.com

Deze katheter heeft de dikte van een veter en zal doorheen de neus en keelholte tot in de slokdarm gepositioneerd worden. Het neusgat zal eerst verdoofd worden met verdovende gel. Hierna wordt de katheter ingebracht. Het inbrengen van de katheter is niet pijnlijk, maar kan wel als lastig of irritant ervaren worden. Op een bepaald moment zal je de katheter mee moeten 'inslikken'. Dit kan soms wat kokhalzen uitlokken, maar is volstrekt ongevaarlijk. Zodra de katheter op de correcte plaats zit, wordt deze vastgeplakt ter hoogte van het aangezicht zodat de positie niet verschuift tijdens het onderzoek. Nadien mag je rustig en comfortabel plaatsnemen in liggende houding op de onderzoekstafel.

Zodra de katheter correct gepositioneerd is in de slokdarm, zal je gevraagd worden een aantal 'oefeningen' te verrichten. Zo zal je eerst rustig enkele slokjes water moeten slikken, gevolgd door het snel inslikken van meerdere slokjes water of het zo snel mogelijk leegdrinken van een beker water (200 ml). Dit kan in liggende of zittende houding, afhankelijk van je klachten.

Indien je klachten het toelaten, zal je ook meer vaste voeding zoals brood of rijst aangeboden krijgen om te nuttigen tijdens de manometrie. Wanneer je klachten lijken op rumineren (het onbewust terug opgeven van voedsel uit de maag en het nadien opnieuw inslikken of uitspuwen), zal de katheter na het onderzoek nog een half uurtje rustig ter plaatse blijven in de slokdarm.

Een slokdarmmanometrie is een veilig, niet-pijnlijk onderzoek. Enkel het inbrengen van de katheter kan als lastig ervaren worden. Zodra deze correct geïncubieerd zit in de slokdarm, gaat het globaal gezien zeer vlot. Nadien wordt de katheter probleemloos verwijderd uit de slokdarm.

Aandachtspunten

Voor dit onderzoek dien je ten minste vier uur nuchter te zijn: geen voedsel of drank nuttigen, niet roken of andere genotsmiddelen gebruiken.

Sommige medicamenten kunnen de motiliteit van de slokdarm beïnvloeden en zo het resultaat van de meting onbetrouwbaar maken. Je overloopt daarom best met je verwijzend arts je medicatielijst vooraleer de manometrie wordt ingepland. Overleg steeds met je arts of het veilig is om deze medicatie te onderbreken. Het gaat in het bijzonder over volgende producten:

- Pijnstillers van de opioïden-klasse, zoals bijvoorbeeld morfine en alle afgeleiden, tramadol (Contramal®), oxycodon (Oxycontin®, Oxynorm®), buprenorfine (Transtec®, Temgesic®), fentanyl (Durogesic®, Matrifen®), Palexia®, ...
- Medicatie die de motiliteit van de maag-darmtractus kan bevorderen, zoals bijvoorbeeld metoclopramide (Primperan®), prucalopride (Resolor®), pyridostigmine (Mestinon®), ...
- Medicatie die de spiercellen van de slokdarm doen ontspannen (o.a. sommige bloeddrukverlagende medicatie): nifedipine (Adalat®), diltiazem (Tildiem®), nitraten (Nitrolingual®, Cedocard®, Minitran®, Coruno®)
- Kalmerende middelen zoals benzodiazepines en aanverwanten omdat deze een slaapverwekkend effect kunnen hebben op de patiënt (alprazolam, Xanax®, Valium®, Rivotril®, Temesta®, Loramet®, ...). Het is nog niet geheel duidelijk hoe deze middelen de motoriek van het maag- en darmstelsel beïnvloeden.
- Wanneer er in aansluiting op de slokdarmmanometrie een zuurmeting wordt verricht, dient er ook steeds bekeken te worden of maagzuurremmers en dergelijke dienen onderbroken te worden.

Na het onderzoek

Na het onderzoek mag je het ziekenhuis meteen verlaten en iets eten/drinken. Soms kan er nog wat irritatie ter hoogte van de keel of neusholte aanwezig zijn, dit is van voorbijgaande aard. Je mag altijd een keelpastille innemen indien je dit wenst (Medica[®], Strepsil[®]).

Je voorziet best een vervolgraadpleging bij je verwijzend arts of één van onze maag- en darmspecialisten om de resultaten van het onderzoek te bespreken (mocht dit nog niet gepland zijn).

Contactgegevens bij vragen of voor het maken van een afspraak

GZA Ziekenhuizen campus Sint-Augustinus - Dienst Maag-, darm- en leverziekten
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk (Antwerpen)
03 443 36 57

GZA Ziekenhuizen Sint-Vincentius - Dienst Maag-, darm- en leverziekten
Sint-Vincentiusstraat 20
2018 Antwerpen
03 285 28 15

ZNA Middelheim - Dienst Maag-, darm- en leverziekten
Lindendreef 1
2020 Wilrijk (Antwerpen)
03 280 22 58

In geval van nood neem je buiten de reguliere uren contact op met de dienst spoedgevallen van het desbetreffende ziekenhuis en vraag je om met de maag- en darmspecialist van wacht verbonden te worden.

GZA Ziekenhuizen
campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. +32 3 443 36 02

ZNA Jan Palfijn
Lange Bremstraat 70
2170 Merksem
tel. +32 3 640 28 60

In samenwerking met



www.gzaziekenhuizen.be