

AUTEUR: DR. PETER BOSSUYT

---

# ONDERZOEKEN BIJ CHRONISCHE DARMZIEKTEN

Bij chronische darmziekten is de diagnose en de opvolging gebaseerd op drie types onderzoek: labotesten, endoscopische onderzoeken en radiologische onderzoeken.

## **Labotesten**

Er zijn twee belangrijke labotesten die weergeven wat de ziekteactiviteit is van een chronische darmziekte.

CRP (C-reactief proteïne) is een test die bepaald wordt op het bloed en die stijgt in het geval van ontsteking. De normaalwaarde is <5 mg/L. De test is niet specifiek voor chronische darmziekten, maar kan ook stijgen bij bijvoorbeeld een infectie van het lichaam door een virus of bacterie. Niet alle patiënten met chronische darmziekten hebben een stijging van het CRP ondanks het feit dat de ziekte actief is.

Fecaal calprotectine (FC) is een test op stoelgang die eveneens aangeeft hoe actief de ziekte is. Ook hier kan deze gestegen zijn door andere oorzaken, zoals een infectie van de darm of de inname van ontstekingsremmers. Voor de start van een therapie zullen deze testen meestal bepaald worden. Indien ze gestegen zijn voor de start van de therapie kunnen ze dienst doen als instrument om de ziekteactiviteit te monitoren.

Naast deze zogenaamde biomarkers (CRP en FC) gebeuren er nog andere bloedonderzoeken bij patiënten met chronische darmaandoeningen. Deze testen kijken na of er geen tekorten zijn zoals bloedarmoede of vitaminetekorten. Daarnaast wordt ook de lever- en nierfunctie opgevolgd gezien sommige aandoeningen van de lever of de nier samen kunnen voorkomen met chronische darmziekten.

## **Endoscopische onderzoeken**

### ***Colonoscopie***

Een colonoscopie is het referentieonderzoek om de diagnose en de evaluatie van colitis ulcerosa of ziekte van Crohn te stellen. Hierbij wordt een smalle buis opgeschoven via de anus in het darmkanaal tot in het laatste stuk van de dunne darm (ileoscopie). Indien enkel het laatste deel van de dikke darm wordt bekeken, heet dit een sigmoïdoscopie.

Voor deze onderzoeken dient de darm volledig gereinigd te worden. Dit gebeurt met een laxerend middel of met een lavement. Het laxeermiddel bevat een zoutoplossing, waardoor de ontlasting waterig wordt. Meestal moet je in totaal 2 tot 4 liter laxeermiddel drinken. In de dagen voor een colonoscopie vermijd je beter niet-verteerbare vezels, zoals rauwe groenten, fruit of bruin brood. Het onderzoek vindt plaats in de endoscopieruimte. Hiervoor dien je op je linkerzij liggen. Je wordt voor het onderzoek in slaap gebracht. Dit kan door middel van een roesje of onder algemene anesthesie. Tijdens het onderzoek worden de hartslag en het zuurstofgehalte gecontroleerd. Vaak moet je tijdens het onderzoek van zijligging naar rugligging draaien. Soms moet de verpleegkundige op je buik duwen om de slang door scherpe bochten te

leiden. Om de darmwand beter zichtbaar te maken, wordt via de colonoscoop lucht, of tegenwoordig steeds vaker koolzuurgas (CO<sub>2</sub>), in de darm geblazen, waardoor de darm zich kan ontplooien.

Tijdens het onderzoek kan de arts de uitgebreidheid en de ernst van de ontsteking bepalen. Hierbij worden meestal ook stukjes weefsel genomen (biopsieën) die nadien worden onderzocht onder de microscoop. Indien er poliepen worden gezien, dan kunnen die ook tijdens de coloscopie worden verwijderd. Het onderzoek duurt ongeveer 30 minuten. Na het onderzoek moet je minstens één uur op de afdeling blijven, zodat alle medicijnen volledig zijn uitgewerkt. Zelf met de auto rijden na het onderzoek is niet toegestaan.

### ***Gastroscoopie***

Bij dit onderzoek bekijkt de arts met een soortgelijk maar dunner slangetje de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm via de mond. Je moet voor aanvang van een gastroscoopie 6 uur nuchter zijn. Je mag nog wel wat drinken (alleen heldere vloeistoffen, zoals water en thee) tot maximaal twee uur voor het onderzoek. Je keel wordt vooraf verdoofd met een spray en zo gewenst kan er extra verdoving worden voorzien. Vervolgens wordt een mondstukje ingebracht tussen de tanden waarop je zachtjes kunt bijten. De arts leidt de gastroscoop tot achter in de keel, waarna je de slang doorslikt.

### ***Enteroscopie***

Zelden dient er een onderzoek te gebeuren van de dunne darm. Dit is nagenoeg enkel noodzakelijk bij patiënten met de ziekte van Crohn. Hierbij wordt een veel langer instrument gebruikt dat tot wel 3 meter in de dunne darm kan worden opgeschoven. De dunne darm kan hierbij zowel via de mond als via de anus benaderd worden.

### ***Videocapsule endoscopie***

Voorafgaand aan een enteroscopie gebeurt er vaak een videocapsule-endoscopie. Hierbij dient de patiënt een pilletje met een camera in te slikken die dan het gehele traject van de dunne darm filmt. Op die manier kunnen op een niet-invasieve manier zones van ontsteking in de dunne darm worden opgespoord.

## **Radiologische onderzoeken**

### ***Echografie***

Echografie gebruikt geluidsgolven om de ingewanden in beeld te brengen. Hierbij wordt een sonde met gel over de buik geschoven. Met dit onderzoek kan de arts snel een idee hebben over de graad van ontsteking, zowel bij de ziekte van Crohn als bij colitis ulcerosa. Het is echter niet mogelijk om hiermee de volledige darm in beeld te brengen.

### ***Computertomografie (CT)***

CT gebruikt röntgenstraling, en is daardoor relatief tegenaangewezen voor zwangere vrouwen, kinderen en jongvolwassenen. Met CT kan de gehele buik in beeld worden gebracht. Het onderzoek is kortdurend. Ook kunnen onderzoeken makkelijk met elkaar vergeleken worden. Voor je een CT ondergaat, zal je vaak contrastmiddel moeten drinken. Voor de start van het onderzoek krijg je ook in een ader contrastmiddel ingespoten, zodat de arts een beter onderscheid kan maken tussen normale structuren en afwijkingen.

### ***Magnetic resonance imaging (MRI)***

MRI gebruikt een sterk magneetveld en radiogolven, en is een veilige techniek. Voordelen van MRI zijn de vele mogelijkheden om het lichaam vanuit verschillende hoeken te onderzoeken zodat een lichaamsdeel optimaal bekeken kan worden (specifieke leverafwijkingen, fistels). Dat geeft aanvullende



**BIRD**

BELGIAN INFLAMMATORY  
BOWEL DISEASE RESEARCH  
AND DEVELOPMENT

**ba** | **BINA** Astoria

Belgian IBD nurses and study coordinators association

informatie bovenop de andere technieken. Verder biedt MRI een goed overzicht en is het makkelijk om verschillende onderzoeken met elkaar te vergelijken. Het onderzoek is minder beschikbaar en duurt langer, met wachlijsten tot gevolg. De scan maakt veel lawaai en de patiënt dient in een nauwe ruimte te gaan liggen waardoor het moeilijker is bij mensen met claustrofobie.

