

pH-metrie + impedantie

Informatiebrochure



Geachte mevrouw, heer,

*Uw arts heeft voorgesteld om bij u een **24u pH-metrie met impedantiemeting** uit te voeren. Om ervoor te zorgen dat u voldoende geïnformeerd bent over de aard en het doel van het onderzoek, vragen we u volgende info te lezen. Hierin vindt u een antwoord op de meeste van uw vragen. Zijn bepaalde zaken nog onduidelijk? De behandelende arts of verpleegkundige staat u graag te woord voor het onderzoek aanvangt.*

DOEL VAN HET ONDERZOEK

Een impedantiemeting is een meettechniek die ons aangeeft wanneer vloeistof en/of lucht in uw slokdarm passeert. Dat gebeurt bij slikken, maar bijvoorbeeld ook bij terugvloeien van maagvocht (= reflux) tot in de slokdarm of wanneer u opboert. We weten dat reflux en opboeren voor een aantal klachten verantwoordelijk kunnen zijn. Via de impedantiemeting gaan we na of uw klachten geassocieerd zijn met reflux. Er zijn bovendien nog een aantal zeldzamere stoornissen die we met deze techniek kunnen opsporen.

Bij de pH-metrie gaat men het onderscheid maken tussen een zure (= zure maaginhoud terugvloeit in de slokdarm) reflux of niet zure reflux. Beide kunnen symptomen veroorzaken. "pH" staat voor zuurtegraad en "metrie" betekent meting. De zuurtegraad wordt uitgedrukt in cijfers van 0 tot 10. Als men een zuurtegraad lager dan 4 meet op het meettoestel, wil dit zeggen dat er zure maagzuur terugvloeit vanuit de maag naar de slokdarm.

Als reflux klachten geeft, kan een gastroscopie (= inwendig slokdarm- en maagonderzoek) volledig normaal zijn. In dat geval kan een impedantiemeting helpen om de diagnose van reflux te stellen. Zo kan men ook verder bij patiënten met typische klachten van 'zuurbranden' en die niet goed reageren op zuuremmers, evalueren of er nog steeds zure reflux optreedt. I.g.v. atypische reflux klachten (kropgevoel, heesheid, hoest, keelirritatie, onverklaarde pijn op de borstkas...) kan men evalueren of deze veroorzaakt worden door reflux.

KOSTPRIJS ONDERZOEK

De artsen gastro-enterologen zijn geconventioneerd en gebruiken de door het RIZIV erkende tarieven.



Het onderzoek zelf wordt volledig terugbetaald voor rechthebbenden met voorkeurregeling, voor rechthebbenden zonder voorkeurregeling is er een beperkt remgeld van enkele euro's.

Wat betreft de "single use" (= voor eenmalige toepassing) meetsonde gebruikt bij het onderzoek, wordt hiervoor een forfait aangerekend conform de Belgische wetgeving.

Bij elke ambulante verstrekking wordt ook een klein verbruiksmateriaal aangerekend ('materiaalkost'). Een indicatie over kostprijs van het onderzoek kan gevraagd worden via het secretariaat interne.

Mocht u thuis problemen ondervinden tijdens de meting, dient u de huisarts of de behandelende arts-gastro-enteroloog te contacteren (deze laatste via secretariaat 051/42 51 60) of u (buiten de werkuren) naar de dienst spoedgevallen te begeven.

- Het is belangrijk dat u zo goed mogelijk aangeeft wanneer u klachten krijgt (zie verder). Hierdoor weten we achteraf wanneer u klachten had en kunnen we veel gerichter en beter zoeken naar een verklaring.
 - > Tijdens het onderzoek vragen we u een soort '**dagboek**' of agenda bij te houden.
 - > Noteer op het bijgevoegde formulier nauwkeurig (waarbij u het tijdstip best afleest van de recorder en niet van uw horloge !!):
 - > Momenten van eten of drinken. Noteer elke maaltijd en drank (evenals begin én einde). Noteer ook wat u eet of drinkt.
 - > Moment van neerliggen. Zeker het tijdstip van slapengaan en opstaan noteren.
 - > Klachten of symptomen zoals branderige pijn in de maagstreek of borstkas, ander type pijn in de maagstreek of borstkas, opboeren, zure oprispingen tot in de mond, braken, hikken, hoesten of toename van piepende ademhaling. Noteer zeker goed het tijdstip waarop u dezelfde klachten ervaart als waarvoor u de arts heeft geraadpleegd!
 - > Inname medicatie. Noteer ook welke medicatie.



- Tijdens het onderzoek vragen we u steeds te drukken op de desbetreffende knop op de **recorder**.
 - > Bij klachten van (al dan niet branderige) pijn in de maagstreek of borstkas, evenals bij andere klachten (opboeren, zure oprispingen in de mond, braken, hikken, hoesten, toename piepende ademhaling). Druk zo snel mogelijk 1x op de 'symptoomknop'.
 - > Bij maaltijden/drinken (de 'eten en drinken' knop).
 - > Bij neerliggen/rechtop houding (de 'slaapknop')
- Ten slotte willen we u vragen het meegegeven materiaal (sonde, recorder) voorzichtig te behandelen.

VERLOOP VAN HET ONDERZOEK

Bij dit onderzoek maakt men gebruik van een zeer fijn, soepel buisje (2 mm) waarop zich een aantal meetpunten bevinden. Langs de neus (het neusgat wordt eerst verdoofd met een spray) wordt dit buisje (= sonde) voorbij de keel tot in de slokdarm geschoven (net boven de maagingang) door de endoscopie verpleegkundige. Waar de sonde uit de neus komt, wordt ze naar de wang gebogen en daar met een kleefpleister vastgemaakt. De sonde verloopt verder achter het oor, via de hals, over de romp en onder de kledij, tot het uiteinde verbonden is aan een klein computertje dat gedurende het onderzoek alle gegevens opslaat. Ter hoogte van de romp kan de sonde onder de kledij worden gestopt, de recorder wordt ter hoogte van het bekken gefixeerd door een soort broeksriem.

Op de recorder staan druktoetsen: de endoscopie verpleegkundige zal u uitleggen hoe deze te gebruiken. De correcte positie van de sonde in de slokdarm wordt via een RX-opname gecontroleerd. Pas als we zeker zijn dat alles goed gepositioneerd is, starten we de meting, krijgt u nog wat uitleg (zie verder) en mag u daarna naar huis. De sonde blijft 24 uur ter plaatse gedurende dewelke de metingen gebeuren. Het plaatsen van de sonde doet geen pijn, maar kan eigenaardig aanvoelen met wat irritatie t.h.v. neus en keel. Tijdens het verloop van de meting verzwakt en verdwijnt deze irritatie en heeft u in principe geen last: u 'vergeet' als het ware dat er een sonde, recorder, ... is. Het laten verwijderen van de sonde doet evenmin pijn: u voelt enkel het losmaken van de klever op het aangezicht.

Een goede samenwerking is vereist voor het slagen van een pH-metrie met impedantiemeting.

RICHTLIJNEN TIJDENS HET ONDERZOEK

U schrijft zich eerst in bij de 'centrale inning' zoals voor een consultatie, en begeeft u dan 's morgens **nuchter** naar het secretariaat 'dienst inwendige ziekten' voor het plaatsen van de sonde (d.w.z. minimaal 6 uur vóór het plaatsen van de sonde geen drank of vast voedsel meer innemen). Na het plaatsen van de sonde door de endoscopie verpleegkundige mag u naar huis. Deze sonde zal 24 uur ter plaatse blijven.

De volgende dag komt u 's morgens direct terug naar het secretariaat op een vooraf afgesproken uur (u hoeft niet nuchter te zijn en u niet opnieuw vooraf in te schrijven) om de sonde te laten verwijderen en af te koppelen van de recorder. De resultaten van deze laatste worden ingelezen in de computer en geanalyseerd door de arts, waarna deze met u de resultaten zal bespreken (of een afspraak hiervoor wordt meegegeven).

In principe kunt u uw medicatie gewoon doornemen tijdens het onderzoek. De morgen van het onderzoek kunt u uw gebruikelijke medicatie innemen na het plaatsen van de sonde. Het kan wel zijn dat uw arts met u heeft besproken om vóór het onderzoek zuurremmende **medicaties** te stoppen; deze mogen dan ook tijdens het onderzoek niet worden genomen:

> Antacida' (zoals Riopan, Maalox, Rennie, Mylanta e.a.)

= 1 dag voor het onderzoek stoppen

> "H2-antagonisten" (zoals Zantac, Ranitidine EG, Ranitidine BC, MerckRanitidine, Azantac, Docraniti, Raniphar, Ranitidine-Ratiopharm, Tagamet, Cimetidine EG, Topcimet, Doccimeti, CimetidineRatiopharm, Cimetimed, Cimephar)

= 2 dagen voor het onderzoek stoppen

> "Proton-pomp inhibitoren" (zoals Losec, Logastric, Omeprazole, Dakar, Lanzoprazole, Nexiam, esomeprazole, Zurcale, Pantozol, pantoprazole, Pariet, rabeprazole)

= 1 week voor de studie onderbreken



Gedurende het onderzoek mag u ook geen laxermiddelen, aspirine, 'nietsteroidale anti-inflammatoire medicatie' (zoals Voltaren, Brufen, Indocid, Feldene ...) nemen (tenzij de aanvragende arts u daaromtrent andere instructies gaf). Ook medicatie die de maaglediging beïnvloedt, moet 1 week ervoor worden gestopt (zoals Motilium, Primperan, Docmetoclo, Metoclopramide EG, Movistal, Dibertil, Litican, bepaalde antibiotica zoals Erythromycine, Erythro, Erythrocline, Erythroforte, Macromycine).

Andere medicatie mag u wel innemen tijdens het onderzoek, maar zal u moeten noteren in het dagboek (zie verder). Bloedverdunners moeten dus niet worden gestopt!

- Totaal **rookverbod** tijdens het onderzoek.
- Geen kauwgom tijdens het onderzoek.
- Geen douche of bad nemen (bescherming van de gebruikte, nietwaterbestendige apparatuur).
- Tijdens het onderzoek voert u al uw 'gewone', dagdagelijkse **activiteiten** uit. U hoeft dus niets anders te doen dan gewoonlijk! In principe mag u neerliggen, staan, wandelen, lopen zoals u wil. Best blijft u overdag wel 'rechtop' (zitten, staan, wandelen, lopen) en gaat u enkel liggen om te slapen 's nachts. Het is in elk geval belangrijk dat u aangeeft wanneer u gaat slapen (of liggen). Hierdoor weten we achteraf in welke omstandigheden u klachten had en kunnen we veel gerichter en beter zoeken naar een verklaring.
- In principe mag u eten en drinken wat u wil: uw eetpatroon dient u niet te wijzigen (geen dieet, geen lichtere maaltijd). U kan zelfs proberen uw klachten uit te lokken als die door bepaalde voedingsmiddelen worden uitgelokt of beïnvloed (vaak voorkomende voorbeelden: frisdranken, alcohol, thee, fruitsap, tomaten, zéér warme of koude spijsen (bv. ijscrème)). We vragen wel om het aantal maaltijden (eten en drinken) te beperken tot 3 (telkens gedurende max. 30 minuten) en het aantal dranken los van de maaltijd te beperken tot 4 (telkens gedurende max. 15 minuten). U dient aan te geven wanneer u start en stopt met eten en drinken (zie verder)



**Dienst Inwendige Geneeskunde
Gastro-enterologie**

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tiel
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

24/04/18

