

Acute alvleesklierontsteking

U bent opgenomen in het ziekenhuis in verband met een alvleesklierontsteking (Acute Pancreatitis). In deze folder vindt u informatie over de oorzaken en behandeling van een alvleesklierontsteking. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor iedereen anders kan zijn.

De alvleesklier

De alvleesklier (medische naam: pancreas) is een langgerekte trosvormige klier in de buik. Bij volwassenen is de alvleesklier ongeveer twaalf tot vijftien centimeter lang en ongeveer één tot drie centimeter dik. De alvleesklier ligt dwars in de bovenbuik, vlak voor de wervelkolom. Aan de onderzijde bevindt zich de dunne darm.

De alvleesklier kan in de lengte worden opgedeeld in drie delen:

- De 'kop' van de alvleesklier. Deze ligt in het midden van de buik onder de lever en tegen de twaalfvingerige darm.
- Het 'lichaam' van de alvleesklier bevindt zich achter de maag.
- De 'staart' van de alvleesklier ligt links in de buikholte dicht bij de milt en de linker nier.

De functies van de alvleesklier

In de alvleesklier worden hormonen aangemaakt die aan het bloed worden afgegeven. Zo maakt de alvleesklier het hormoon insuline aan dat ervoor zorgt dat het bloedsuikergehalte in het lichaam in evenwicht blijft. Verder maakt de alvleesklier spijsverteringssappen aan. Deze spijsverteringssappen worden aan de darmen afgegeven. De enzymen in deze sappen worden in de darm actief en dienen om het voedsel te verteren.

Wat is een acute alvleesklierontsteking?

Normaal gesproken worden de spijsverteringsenzymen die de alvleesklier produceert pas in de dunne darm actief, waar ze het voedsel helpen verteren. Bij een alvleesklierontsteking gaan de enzymen al in de alvleesklier zelf aan het werk. Hierdoor beschadigt het weefsel van de alvleesklier. Als gevolg hiervan worden nog meer enzymen afgescheiden, waardoor de alvleesklier steeds verder wordt 'verteerd' en ontstoken raakt.

Bij een acute alvleesklierontsteking treedt een kortdurende of tijdelijke ontsteking van de alvleesklier op. Meestal komt de ziekte binnen enkele dagen of weken weer tot rust. Hierbij kan de alvleesklier volledig genezen. In sommige gevallen kan er blijvende schade aan de

alveesklier ontstaan. Bij ongeveer 10% van de patiënten met acute alveesklierontsteking ontstaat uiteindelijk een chronische alveesklierontsteking.

Afhankelijk van de ernst van de alveesklierontsteking wordt onderscheid gemaakt tussen oedemateuze alveesklierontsteking en necrotiserende alveesklierontsteking.

Oedemateuze alveesklierontsteking

Bij een oedemateuze alveesklierontsteking is de alveesklier opgezwollen doordat vocht (oedeem) zich ophoopt in of rondom de alveesklier. Bij ongeveer 80% van de patiënten is er sprake van deze vorm van alveesklierontsteking. De vooruitzichten voor de patiënt zijn gunstig, omdat het vocht in het algemeen vanzelf verdwijnt.

Necrotiserende alveesklierontsteking

Bij een necrotiserende alveesklierontsteking sterft een deel van het alveesklierweefsel of het vet rondom de alveesklier af. Het afsterven van weefsel noemt men necrose. Bij ongeveer 20% van de patiënten is er sprake van deze vorm van alveesklierontsteking. Bij deze ernstige vorm kan een infectie optreden, waarvoor langdurige behandeling met antibiotica nodig kan zijn en er soms geopereerd moet worden.

De oorzaak van acute alveesklierontsteking

De meest voorkomende oorzaken van acute alveesklierontsteking zijn:

- Galstenen, waardoor de afvoergang van de alveesklier verstopt raakt (40%).
- Veelvuldig alcoholgebruik (30%).

Het komt ook voor dat er geen oorzaak voor de ontsteking gevonden wordt. Dit is het geval bij ongeveer 20% van de patiënten.

Andere mogelijke oorzaken zijn:

- Een complicatie van het ERCP-onderzoek (zie verderop in deze folder).
- Gebruik van bepaalde medicatie.
- Een ongeval.
- Een tumor in (de buurt van) de alveesklier.
- Familiaire aanleg.
- Een hoog kalk- of vetgehalte in het bloed.

Klachten en symptomen bij een acute alveesklierontsteking

Plotselinge, hevige pijn in de bovenbuik is de meest kenmerkende klacht bij acute alveesklierontsteking. De pijn kan uitstralen naar de rug, de zij en de schouders. U kunt ook last krijgen van misselijkheid, braken, koorts, een versnelde hartslag en/of ademhaling, lage

bloeddruk, een gezwollen en gevoelige buik en pijn in de buik. Na een maaltijd of na overmatig alcoholgebruik nemen de klachten toe. Karakteristiek voor de pijn is de neiging om voorovergebogen te gaan zitten met opgetrokken knieën.

Hoe wordt de diagnose acute alveesklierontsteking gesteld?

Wanneer u klachten hebt die duiden op een alveesklierontsteking verwijst de huisarts u door naar de Spoedeisende Hulp. Daar onderzoekt een maag–darm–leverarts of internist u verder. Meestal is een combinatie van onderzoeken nodig. Hieronder worden de meest gebruikelijke onderzoeken toegelicht.

- Bloedonderzoek. In het bloed kunnen veranderingen aangetoond worden in de waarden van bepaalde alveesklierenzymen en ontstekingseiwitten.
- Echografie. Een echo van de buik brengt de ontstoken alveesklier in beeld en toont aan of galstenen de oorzaak zijn van de ontsteking.
- CT–scan of MRI–scan. Met behulp van een CT–scan of MRI–scan worden eventuele afwijkingen in de ontstoken alveesklier nauwkeurig in beeld gebracht. De arts kan met deze onderzoeken vaststellen of het om de oedemateuze of necrotiserende vorm van alveesklierontsteking gaat.
- Röntgenfoto. De arts kan een röntgenfoto aanvragen als er een darmstilstand als gevolg van de acute alveesklierontsteking wordt vermoed.
- Endo–echografie. Een endo–echografie is een vorm van echografie waarbij het echoapparaat vastzit op een flexibele slang (endoscoop). De arts brengt deze slang via de mond en de slokdarm naar de maag en het eerste deel van de dunne darm. Met dit onderzoek kan de arts inzicht krijgen in de alveesklier, de galwegen en de alveeskliergang.

De behandelingsmogelijkheden

De wijze van behandeling is afhankelijk van de oorzaak van de alveesklierontsteking. Meestal wordt u opgenomen in het ziekenhuis. U krijgt dan een infuus waardoor vocht wordt toegediend. Hieronder vindt u de meest gebruikelijke behandelingen.

Aanpassing in voeding

Soms is aanpassing in de voeding nodig. Afhankelijk van uw situatie bepaalt de arts of u gewoon kunt eten of dat u voeding via een sonde toegediend krijgt. Sondevoeding is vloeibare voeding die door een slangetje (voedingssonde) rechtstreeks via de neus, slokdarm en maag in de dunne darm komt.

Medicijnen

Om hevige buikpijnklachten te verminderen zal de arts pijnstillers voorschrijven.

Stoppen met alcohol

Wanneer uw alvleesklier ontstoken is, wordt het gebruik van alcohol ten sterkste afgeraden. Wanneer de alvleesklierontsteking veroorzaakt wordt door alcoholgebruik, adviseert de arts u direct te stoppen met het drinken van alcohol.

ERCP of endoscopische behandeling

Een ERCP kan plaatsvinden als de acute alvleesklierontsteking het gevolg is van galstenen die in de galafvoergang vastzitten. Bij een ERCP kan de arts met een flexibele buis, de endoscoop, via de mond, slokdarm en de maag tot in het eerste deel van de dunne darm komen. Hier bevindt zich de gezamenlijke uitgang van de galwegen en de alvleesklier (papil van Vater). Via een instrument in de endoscoop maakt de arts een klein sneetje in de papil van Vater. Vervolgens kan de arts met behulp van kleine instrumenten de galstenen verwijderen uit de galwegen. Eventueel kan tijdens de ERCP ook een buisje (stent) in de galwegen worden geplaatst. Hierdoor verbetert de afvoer van alvleeskliersap en galsap.

Complicaties bij acute alvleesklierontsteking

Soms leidt een acute alvleesklierontsteking tot ernstige complicaties. Hieronder worden de meest voorkomende toegelicht:

Shock

Door het vrijkomen van toxische stoffen uit de alvleesklier kunt u in een shock raken. De belangrijkste behandeling om een shock te voorkomen is om ruim infuus te geven.

Darmstilstand

Als gevolg van de ontsteking kan de darm stil komen te liggen. De ontlasting kan hierdoor niet meer door de darm heen. Dit wordt ook wel een ileus genoemd. Een ileus kan ernstige klachten veroorzaken, zoals een opgezet en pijnlijke buik, koorts en braken.

Geelzucht

De kop van de alvleesklier kan door de ontsteking flink opzwellen. Deze zwelling kan de galwegen dichtdrukken. Hierdoor kan galvloeistof niet meer goed doorstromen. Door de ophoping van galvloeistof ontstaat dan geelzucht.

Falen van organen

Soms leidt een acute alvleesklierontsteking ertoe dat sommige organen ineens niet meer functioneren. Dit kunnen bijvoorbeeld de nieren zijn. Belangrijke lichaamsfuncties, zoals de bloeddruk en ademhaling, moeten dan zorgvuldig worden bewaakt. Ook kan het nodig zijn om hart en nieren te ondersteunen. Voor deze ondersteuning en bewaking is behandeling op de Intensive Care nodig.

Pseudocyste en infectie

Bij sommige patiënten met een acute necrotiserende alveesklierontsteking ontstaat een pseudocyste: vocht en weefsel hopen zich op in de alveesklier. Vaak verdwijnt dit vanzelf. Wanneer de alveesklier zodanig opzwelt dat deze tegen andere organen aandrukt, veroorzaakt dit andere klachten, zoals misselijkheid en pijn. In dat geval moet de pseudocyste behandeld worden.

Wanneer het vocht of het afgestorven weefsel in de alveesklier geïnfecteerd raakt, zal de arts een antibioticum voorschrijven. Soms is het noodzakelijk afgestorven weefsel, vocht en/of pus met een slangetje te verwijderen. Dit wordt drainage genoemd. Uw behandelend arts kan u meer vertellen over de eventuele verdere behandeling.

Leefregels en adviezen

Met een aantal voedingsadviezen en leefregels kunt u de kans op een acute alveesklierontsteking verkleinen.

Alcohol

Onderzoek heeft aangetoond dat dagelijks gebruik van meerdere glazen alcohol een verhoogde kans geeft op alveesklierontsteking. Om alveesklierontsteking te voorkomen is het belangrijk dat u matig bent met alcohol. Als er al sprake is van een alveesklierontsteking, wordt het drinken van alcohol volstrekt afgeraden, ook wanneer alcohol niet de oorzaak van de ontsteking is.

Roken

Roken heeft een negatief effect op de alveesklier wanneer deze acuut of chronisch ontstoken is. Wij adviseren u te stoppen met roken.

Voeding

Voor uw algehele gezondheid is het verstandig om gezond en gevarieerd te eten. Probeer ook voldoende te drinken. Een diëtist kan u helpen met een persoonlijk voedingsadvies.

Meer informatie

- Maag Lever Darm Stichting: www.mlds.nl
- Alveeskliervereniging Nederland: www.alveeskliervereniging.nl
- Anonieme Alcoholisten: www.aa-nederland.nl
- Trimbos Instituut: www.alcoholinfo.nl

maasziekenhuis Pant^ein

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stelt u deze dan gerust aan de verpleegkundige of aan uw behandeld arts.

November 2015 – Versie 1.0
INT043