Acute en chronische alvleesklierontsteking (pancreatitis)

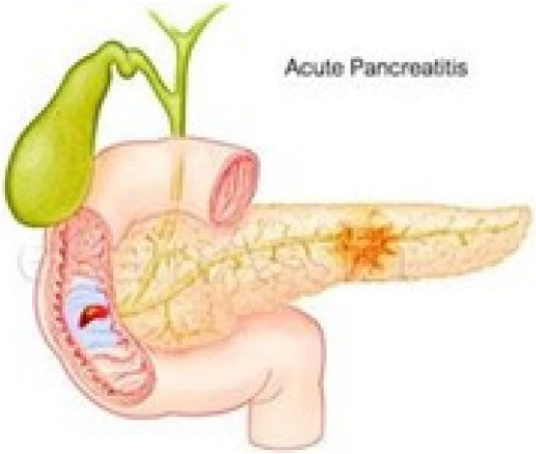
De alvleesklier is een langgerekt orgaan dat in de bovenbuik ligt vlak achter en onder de maag. In de alvleesklier worden hormonen aangemaakt die aan het bloed worden afgegeven. Zo maakt de alvleesklier het hormoon insuline dat een belangrijke rol speelt bij het reguleren van het bloedsuikergehalte in het bloed.

Verder maakt de alvleesklier sappen aan die belangrijk zijn bij de spijsvertering. Deze spijsverteringssappen worden aan de darmen afgegeven. De enzymen in deze sappen worden in de darm actief en dienen om het voedsel te verteren.

Ontstoken alvleesklier

Als de alvleesklier ontstoken is, noemen we dat pancreatitis. Daarbij worden twee vormen onderscheiden: acute en chronische pancreatitis. Bij pancreatitis worden de enzymen al binnenin de alvleesklier actief, terwijl ze normaal pas in de darmen moeten gaan werken. Hierdoor beschadigt het weefsel van de alvleesklier. Als dit snel en plotseling gebeurt is er sprake van acute pancreatitis. Bij acute alvleesklier treedt plotseling hevige buikpijn op. De pijn kan uitstralen naar de linkerzij, schouder en rug. Ook koorts en een snelle ademhaling zijn veel voorkomende klachten, net zoals misselijkheid en braken. Na een maaltijd nemen de klachten vaak toe.

Meer over alvleesklierontstekingen



Oorzaken

Er zijn verschillende oorzaken voor acute alvleesklierontsteking:

- verstopping van de afvoergang van de alvleesklier door galstenen (40%);
- overmatig alcoholgebruik (30%);
- onbekende oorzaak (20%). Dit wordt een idiopathische pancreatitis genoemd.

In de resterende 10% van de gevallen kan de ontsteking het gevolg zijn van:

- een complicatie van het ERCP-onderzoek;
- een operatie;
- een ongeval;
- een doorbloedingsstoornis;
- een stofwisselingsziekte;
- een virusinfectie (o.a. het bofvirus);
- een tumor in de alvleesklier, of in de buurt van de alvleesklier;
- bepaalde medicijnen (statines, hydrochloorthiazide etc.).

Symptomen

- Soms ontstaat er als gevolg van de alvleesklierontsteking een ileus (darmafsluiting). Bij een ileus stageert het transport van voedsel en ontlasting door de darm. Dit veroorzaakt ernstige klachten zoals een opgezette en erg pijnlijke buik, hoge koorts en braken. U kunt in een shock raken. In dit geval is er sprake van een levensbedreigende situatie.
- Geelzucht kan optreden als de acute alvleesklierontsteking het gevolg is van galstenen. Dit heeft te maken met het blokkeren van de afvoergang van de galblaas door galstenen. De galvloeistof kan dan niet meer vrij naar de darm doorstromen. Door ophoping van galvloeistof (met name bilirubine) ontstaat er dan geelzucht.
- Ontregelde bloedsuikers door aantasting van alvleesklierweefsel.
- De alvleesklier of het weefsel rondom de alvleesklier kan ook ontstoken raken met een bacterie. Dit geeft vaak aanleiding tot koorts en koude rillingen.

Onderzoeken

Vermoedens voor acute alvleesklierontsteking krijgt de (huis)arts door lichamelijk onderzoek. De karakteristieke voorovergebogen houding om de pijn op te vangen, is voor de arts al een duidelijke signaal. Om een definitieve diagnose te stellen zijn er daarna verschillende onderzoeken mogelijk:

- Bloedonderzoek: wanner er sprake is van een alvleesklierontsteking is onder andere het gehalte van de spijsverteringsenzymen amylase en lipase in het bloed verhoogd.
- Echo-onderzoek: een echo van de buik kan de ontstoken alvleesklier in beeld te brengen en aantonen of galstenen de oorzaak zijn van de ontsteking.
- CT-scan: na een aantal dagen kan een CT-scan worden gemaakt om vast te stellen of het om de oedemateuze- of necrotiserende vorm van alvleesklierontsteking gaat. De uitslag van deze CT-scan bepaalt of een interventie noodzakelijk is.
- X-BOZ: een buikoverzichtsfoto (X-BOZ) is soms nodig om een obstructie in de darm (ileus of darmafsluiting) aan te tonen.
- ERCP: als de acute alvleesklierontsteking het gevolg is van galstenen die in de afvoergang van de galblaas of alvleesklier vastzitten, wordt er soms een ERCP gedaan. Bij dit onderzoek kan de arts, met behulp van een flexibele buis (endoscoop) die via de mond en de maag naar de twaalfvingerige darm wordt geleid, de galstenen uit de afvoergang verwijderen. Tijdens dit ERCP-onderzoek kan ook de afvoer van gal naar de dunne darm worden verbeterd door middel van een papillotomie. Hierbij wordt de uitmonding van de galgang in de dunne darm (De Papil van Vater) iets ingeknipt zodat deze wijder wordt.

Bloedonderzoek

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/bloedonderzoek
Manieren van bloed afnemen en soorten onderzoeken

Echo (echografie) algemeen

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/echo-echografie-algemeen

CT-scan

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/ct-scan-computer-tomografie
Onderzoek naar afwijkingen aan longweefsel, bloedvaten, organen en botten

ERCP - onderzoek van galwegen en/of alvleesklier

Zie:
https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/ercp-onderzoek-van-galwegen-enalvleesklier

Behandelingen

Om de hevige pijn te bestrijden, schrijft de arts vochttoediening via het infuus voor en pijnstilling middels tabletten. De behandeling is daarna vooral gericht op het voorkomen van complicaties en het wegnemen van de oorzaak: galstenen worden verwijderd, medicatie wordt vervangen, de stofwisselingsziekte wordt behandeld of we vragen u te stoppen met alcoholgebruik.

- Is de oorzaak onbekend, dan bekijkt de arts gedurende de eerste paar dagen hoe de klachten zich ontwikkelen. U mag eten en drinken afhankelijk van de klachten. Als de ontsteking nog fors aanwezig is, heeft u waarschijnlijk geen tot nauwelijks eetlust. Daarnaast kan het gebeuren dat de maag tijdelijk stil komt te liggen. Via een slangetje in de neus (maaghevel) wordt het maagsap naar buiten afgevoerd. Als er na een paar dagen geen verbetering lijkt te komen, dan wordt overwogen om te starten met sondevoeding. Dit is vloeibare voeding die door een slangetje (voedingssonde) rechtstreeks via de neus, slokdarm en maag in de dunne darm komt. Zodra het mogelijk is, krijgt u weer vetarme, licht verteerbare en volwaardige voeding.
- Bij complicaties is behandeling op de Intensive Care noodzakelijk. Op deze afdeling worden lichaamsfuncties zoals bloeddruk, bloedgassen, hartslag zorgvuldig in de gaten gehouden.
- In sommige gevallen schrijft de arts antibiotica of andere medicijnen voor. Bij ongeveer 10% van de patiënten met acute alvleesklierontsteking is er geen verbetering en ontstaat er een chronische alvleesklierontsteking.
- Als galstenen de oorzaak zijn van de alvleesklierontsteking kan een galwegonderzoek (ERCP) of een galblaasoperatie nodig zijn.

Conservatief behandelen

Conservatief behandelen is ook een behandeloptie: ‘afwachten met de handen op de rug’. Dit kan aanvoelen

alsof er niets wordt gedaan. Naast pijnstilling en vochttoediening, worden er (vooralsnog) geen aanvullende stappen gezet. De ontsteking in de alvleesklier moet de tijd krijgen om tot rust te gaan komen. De tijdsduur hiervan is wisselend. De alvleesklier kan zich met een week herstellen, maar het kan ook maanden duren.

Galblaasoperatie

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/galblaasoperatie
Verwijdering van de galblaas via kijk- of klassieke operatie

Tijdens uw verblijf op de afdeling

- Er wordt dagelijks bloed bij u afgenomen. De ontstekingswaarden in uw bloed geven informatie over het verloop van de ontsteking.
- Middels een infuus in uw arm/hand, krijgt u elke 24 uur vocht toegediend (gemiddeld 3-6 liter) . Dit zorgt ervoor dat de vochthuishouding goed op peil blijft gezien het onttrekken van vocht door de ontsteking. Daarnaast zorgt de vochttoediening ervoor dat de ontstoken alvleesklier in een 'bad wordt uitgedoofd'.
- U krijgt pijnstilling in de vorm van morfinetabletten (lang en kortwerkend) en/of aanvullende pijnstilling die ook intraveneus toegediend kan worden. Aangezien morfine een obstiperende werking heeft (verstopping), is het van belang dat het ontlastingspatroon gehandhaafd blijft. Mogelijk kan dit ondersteunt worden met laxantia (movicolon/magnesium).

Voeding en diëtetiek

Tijdens uw verblijf kan blijken dat ondersteuning van een diëtist nodig is. De diëtist adviseert u over voeding en leefregels. Hieronder een samenvattng van de belangstrijkste voedingsadviezen:

Voeding acute alvleesklierontsteking

Voeding is belangrijk om te voorkomen dat u achteruit gaat in conditie en weerstand. In eerste instantie wordt geprobeerd of u zelf kunt eten zonder dat u teveel pijn krijgt. De ervaring is dat u beter meerdere keren per dag kleine beetjes kunt eten. Als na ongeveer 5 dagen blijkt dat het eten niet lukt, is sondevoeding nodig. Dit is vloeibare voeding die wordt toegediend door een slangetje dat via uw neus in uw maag of darm ligt.

Voeding na herstel van acute alvleesklierontsteking

Na herstel van een acute alvleesklierontsteking mag u alles eten en drinken. Echter als de alvleesklierontsteking het gevolg is van overmatig alcoholgebruik dan is het drinken van alcohol blijvend verboden.

Voeding chronische alvleesklierontsteking

Mensen die al langere tijd een chronische alvleesklierontsteking hebben, kunnen onbedoeld gewicht verliezen. Dit komt door de pijn en doordat de ontsteking het lichaam veel energie kost. Als u steeds pijn krijgt na het eten, kan dat een reden zijn om tijdelijk het eten te staken.

Een andere reden van gewichtsverlies kan zijn dat de alvleesklier minder spijsverteringsenzymen aanmaakt, waardoor de opname van voedingsstoffen in de darm niet optimaal is. Hierdoor krijgt u mogelijk niet genoeg

voedingsmiddelen binnen. Het is belangrijk om toch te proberen kleine hoeveelheden te eten, verdeeld over de dag.

Een chronische alvleesklierontsteking is helaas blijvend. Het is belangrijk om met behulp van uw voeding voldoende energie en eiwitten binnen te krijgen. Dit zorgt ervoor dat u gewicht en spiermassa behouden blijft. Extra informatie hierover vindt u in de patienteninformatie 'Dieet met extra energie en eiwit'.

Adviezen voor thuis

Wanneer u na behandeling weer naar huis gaat, kan het zijn dat wij u vragen u aan een aantal leefregels te houden:

- Als alcoholgebruik de oorzaak is geweest van de ontsteking, dan vragen wij u geen alcohol meer te drinken.
- De pijnstillers zoals u die gewend bent in het ziekenhuis te gebruiken, krijgt u indien nodig mee naar huis. U krijgt uitleg over de manier waarop u dit kunt afbouwen.
- Het kan zijn dat u enzymen en/of diabetesmedicatie nodig heeft omdat de alvleesklier dit niet meer voldoende produceert. Bij de volgende poliafspraak wordt dit geëvalueerd.
- Aanpassen van uw voedingspatroon: zie de informatie 'dieetadviezen'.
- U kunt uw dagelijkse bezigheden stap voor stap oppakken. U kunt aan uw conditie werken door te wandelen en te fietsen. U mag autorijden als u zich zeker genoeg voelt en geen morfinetabletten meer gebruikt.

Advies bij een ontstoken alvleesklier

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/dieetadvies-bij-alvleesklierontsteking
Voedingadvies bij een acute en chronische alvleesklierontsteking

Expertise en ervaring

Het St. Antonius Ziekenhuis is een expertisecentrum voor ziekten van de alvleesklier. Dat betekent dat we naast de zorg voor veel alvleesklierpatiënten, ook veel tijd en aandacht besteden aan onderwijs en aan wetenschappelijk onderzoek. Het kan zijn dat u tijdens uw opname of later op de polikliniek benaderd wordt voor deelname aan een wetenschappelijk onderzoek om de zorg in de toekomst te verbeteren. Deelname hieraan staat u uiteraard vrij.

COMBO-studie

Kom in deze video (https://youtu.be/QkHRc-xhKVI) meer te weten over belangrijk onderzoek naar de beste behandeling van chronische alvleesklierontsteking. Doel van de zogenaamde COMBO-studie is dat patiënten met chronische pancreatitis tijdig de beste behandeling krijgen en dat complicaties op de lange termijn worden voorkomen.

Heeft u chronische alvleesklierontsteking en wenst u mee te werken aan deze studie? Geef het aan bij uw behandelend arts. Uw arts kan u voor deze studie aanmelden via de Pancreatitis Werkgroep Nederland.

Meer informatie

- Alvleesklliervereniging Nederland (http://www.alvleesklliervereniging.nl)
- Maag Lever Darm Stichting (http://www.mlds.nl)
- Anonieme Alcoholisten (http://www.aa-nederland.nl)
- Chronische Zieken en Gehandicapten Raad (http://www.cg-raad.nl)

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Maag-Darm-Lever (MDL) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/maag-darm-lever-mdl)

Contact Maag-Darm-Lever (MDL) **T 088 320 56 00**