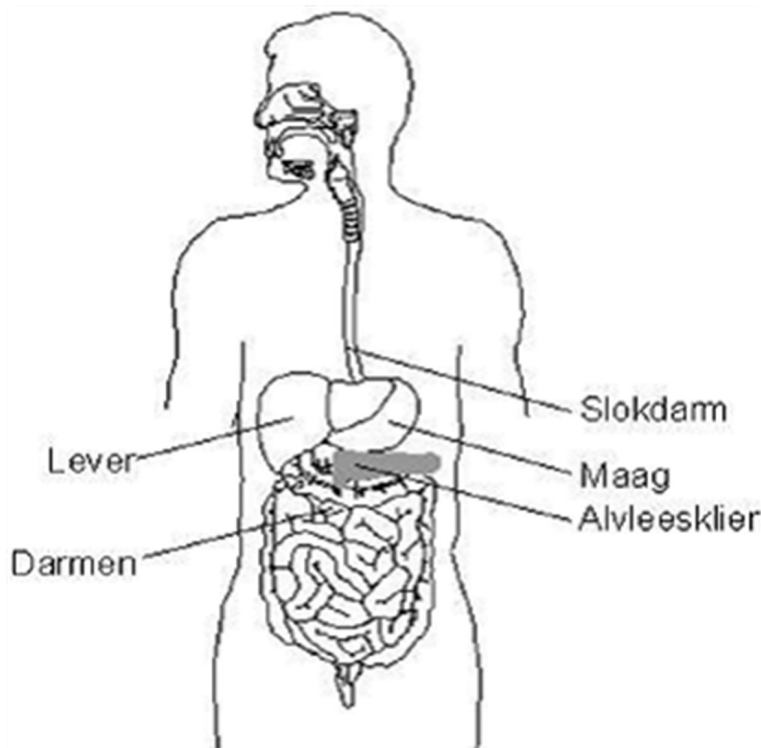


Een ontstoken alvleesklier

De alvleesklier	2
Acute en chronische pancreatitis	3
Oorzaken van pancreatitis	4
Mogelijke complicaties	4
Onderzoek en diagnose	5
Behandeling acute pancreatitis	5
Behandeling chronische pancreatitis	7
Controle	8

In deze folder vindt u informatie over pancreatitis, een ontstoken alvleesklier (de pancreas). De meest voorkomende oorzaken, symptomen en behandelingsmethoden worden hier beschreven. Dit is een algemene folder. Niet alle genoemde symptomen of complicaties hoeven in uw situatie op te treden. Met vragen over uw persoonlijke situatie kunt u altijd terecht bij uw arts.



De alvleesklier

De alvleesklier is een langgerekt orgaan dat in de bovenbuik ligt vlak achter en onder de maag (zie afbeelding).

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 suikergehalte 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.

Acute en chronische pancreatitis

Als de alvleesklier ontstoken is noemen we dat pancreatitis. Daarbij worden twee vormen onderscheiden: de acute en de 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 pancreatitis 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. Dit laatste verergert na een maaltijd. Gelukkig is het ziekteverloop in de meeste gevallen mild. Bij een klein aantal patiënten ontstaat een ernstig ziektebeeld, waarbij complicaties kunnen optreden (zie verderop).

Ook bij chronische pancreatitis is er sprake van beschadiging van het weefsel van de alvleesklier. Deze vorm kenmerkt zich meer door een wat wisselend verloop. Rustige (klachtenvrije) perioden worden afgewisseld met tijden waarin de symptomen heftig de kop opsteken.

Naast pijnklachten treden vaak spijsverteringsstoornissen op: de alvleesklier maakt onvoldoende enzymen en hormonen aan, waardoor gewichtsverlies, diarree en suikerziekte kunnen optreden.

Oorzaken van pancreatitis

In de meeste gevallen wordt pancreatitis veroorzaakt door:

- galstenen die de afvoergang van de alvleesklier naar de darmen verstoppen
- overmatige alcoholgebruik

Soms is er een andere oorzaak, bijvoorbeeld:

- een stofwisselingsziekte (zoals een te hoog kalkgehalte)
- een virusinfectie (bijvoorbeeld de bof)
- een bijwerking van bepaalde geneesmiddelen
- een zeer weinig voorkomende erfelijke vorm

Ook komt het voor dat er geen oorzaak gevonden wordt voor de pancreatitis.

Mogelijke complicaties

Pancreatitis leidt bij de meeste patiënten tot klachten zoals op de vorige pagina beschreven. Bij een zeer klein aantal patiënten kunnen ernstige complicaties optreden. In de acute fase kan de werking van de darmen verstoord raken, bijvoorbeeld door zwelling in het ontstoken gebied en door prikkeling van het buikvlies; de darmen komen dan stil te liggen. We noemen dit een ileus. Ook treedt soms, door vochtophoping in het ontstekingsgebied, een ernstige bloeddrukdaling op (shock). Problemen met de ademhaling kunnen ontstaan door ophoping van vocht achter de longen.

Zowel bij chronische als bij acute pancreatitis ontstaat er soms in de alvleesklier een pseudocyste: een holte gevuld met vocht. Pseudocysten kunnen (pijn)klachten veroorzaken wanneer ze op andere weefsels drukken (maag, galwegen). Ook kunnen ze geïnfecteerd raken. Het is ook mogelijk dat de galafvoergang naar de darmen wordt dichtgedrukt door zwelling en littekenvorming in de alvleesklier. Hierdoor kan geelzucht ontstaan. De kans op deze complicaties is niet groot, mochten ze optreden dan zal de arts ze uiteraard behandelen.

Onderzoek en diagnose

Uw arts stelt de diagnose pancreatitis op basis van uw klachten, gecombineerd met diverse onderzoeken. Uw bloed en urine worden onderzocht op het gehalte aan enzymen dat de alvleesklier produceert. Met behulp van echografie (een onderzoek met geluidsgolven) wordt uw alvleesklier nader onderzocht. Soms is het nodig een CT-scan te maken. De alvleesklier kan dan nog beter in beeld worden gebracht. Wanneer het vermoeden bestaat dat bij u galstenen de afvoerbuis van de alvleesklier en/of de galblaas blokkeren, krijgt u een endoscopisch onderzoek (ERCP). De arts schuift dan via uw mond en maag een buigzaam slangetje naar de afvoergang van de alvleesklier. Met behulp van contrastvloeistof kan de arts via de slang eventuele galstenen zien.

Behandeling acute pancreatitis

Opname in het ziekenhuis

Een acute alvleesklierontsteking is een ernstige aandoening, maar heeft bij de meeste patiënten een gunstig verloop. In de acute fase, als u bent opgenomen in het ziekenhuis, zullen zeer regelmatig uw bloeddruk en temperatuur worden gecontroleerd om complicaties tijdig op te sporen.

Rust

In eerste instantie is het van belang de ontsteking tot rust te laten komen. U mag dan niets eten en drinken. De verpleegkundige brengt via uw neus een slangetje in uw maag, om de maagsappen te laten aflopen. Op deze manier krijgen de alvleesklier en de darmen rust. Via een infuus krijgt u vocht en eventueel ook antibiotica toegediend. Uiteraard is goede pijnstilling van groot belang. Zeer regelmatig zullen uw urine en bloed onderzocht worden om na te gaan of de ontsteking afneemt. Wanneer dit het geval is mag u geleidelijk uw dieet uitbreiden (eerst alleen drinken, vervolgens vloeibaar eten). Soms krijgt u dan ook medicijnen om de hoeveelheid enzymen aan te vullen. Soms is de ontsteking ernstig en kunnen of mogen patiënten langere tijd niet eten. In dat geval zal vloeibare voeding (sondevoeding) worden toegediend, via een slangetje dat de arts inbrengt via de neus tot in de dunne darm, voorbij de alvleesklier.

6

Oorzaken wegnemen

Als er een duidelijke oorzaak voor de pancreatitis is, zal deze oorzaak moeten worden weggenomen. Hierbij kunt u denken aan: galstenen verwijderen, stoppen met alcoholgebruik, behandelen van de stofwisselingsziekte of vervangen van schadelijke medicijnen.

Leefregels

Na uw ontslag uit het ziekenhuis hangt het van de oorzaak van uw ziekte af of u bepaalde leefregels in acht moet nemen. De alvleesklier zal de eerste tijd extra gevoelig zijn. Het is daarom raadzaam om in het begin niet te veel of te vet te eten. Om dezelfde reden raden we u aan om het gebruik van alcohol enige tijd te vermijden.

Wanneer galstenen de oorzaak waren van de pancreatitis, kunt u na enige tijd wel weer alcohol gaan gebruiken. Overleg dit eventueel met uw behandelend arts.

Behandeling chronische pancreatitis

Opname in het ziekenhuis

Wanneer bij een opleving van chronische pancreatitis opname in het ziekenhuis nodig is, zal de behandeling grotendeels hetzelfde zijn als bij de acute vorm: rust voor het ontstekingsgebied, pijnstilling en vochttoediening. Eventuele vernauwingen in de afvoergang van de alvleesklier kunnen worden verholpen door het plaatsen van een buisje (stent) in de afvoergang. Plaatsing van een stent gebeurt endoscopisch, dat wil zeggen met behulp van een slangetje via mond, slokdarm en maag. Pseudocysten die niet vanzelf verdwijnen en die klachten geven, worden aangeprikt, waarna de inhoud via de maag of via een slangetje door de huid (drain) afvloeit.

Pijnbestrijding

Bij aanhoudende pijnklachten heeft de pijnanesthesioloog (arts gespecialiseerd in pijnbestrijding) enkele behandelingsmogelijkheden. Het voert te ver om hier in dit verband uitgebreid op in te gaan.

Operatie

In enkele gevallen kan een operatie nodig zijn. Hierbij wordt het deel van de alvleesklier verwijderd dat aangetast is door de ontsteking. Operaties aan de alvleesklier zijn altijd grote operaties, zeker wanneer er sprake is van een ernstige ontsteking of een slechte conditie van de patiënt.

Leefregels

Wanneer u na behandeling in het ziekenhuis weer naar huis gaat, kan het zijn dat u zich aan een aantal leefregels moet houden. Wanneer alcoholgebruik de oorzaak is geweest van de ontsteking, mag u geen alcohol meer drinken. Het kan zijn dat u pijnstillers moet blijven gebruiken, of medicijnen om de enzymen en hormonen aan te vullen die in de alvleesklier niet meer voldoende geproduceerd worden.

U zult uw voedingspatroon moeten aanpassen. De diëtist zal u uitleg geven over het belang van veelvuldige kleine maaltijden die veel energie en eiwitten bevatten. Ook wanneer de pancreatitis bij u heeft geleid tot suikerziekte (diabetes), zult u uw voedingspatroon moeten aanpassen.

Bij vragen of onduidelijkheden met betrekking tot de voeding kunt u contact opnemen met de afdeling diëtetiek (0512) 588 642.

Controle

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een controleafspraak mee voor op de polikliniek.

Mochten zich problemen voordoen, dan kunt u tot de eerstvolgende afspraak op de polikliniek contact opnemen met:

- De polikliniek Chirurgie, tel (0512) 588 809 (tijdens kantooruren)
- De Spoedeisende Hulp, tel (0512) 588 145 (buiten kantooruren)