

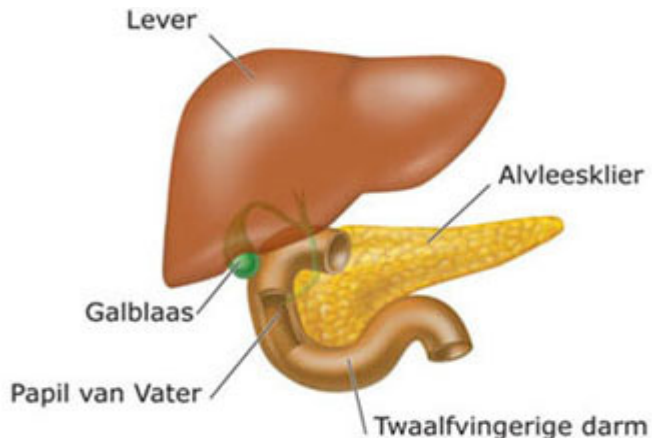
## Acute ontsteking van de alvleesklier

**U bent opgenomen in verband met een acute alvleesklierontsteking. In deze folder kunt u nog eens rustig nalezen wat de arts en verpleegkundigen u hebben verteld. Als u na het lezen nog vragen heeft, kunt u die altijd aan hen stellen.**

### De alvleesklier

De alvleesklier is een langgerekte trosvormige klier. De alvleesklier ligt in de bovenbuik, achter de maag en vlak voor de wervelkolom en is ongeveer vijftien cm lang en een tot drie cm dik. De alvleesklier speelt een belangrijke rol bij het regelen van de bloedsuikerspiegel, onder andere door het aanmaken van hormonen zoals insuline.

Een andere belangrijke functie van de alvleesklier is de productie van alvleeskliersap. Dit alvleeskliersap bevat enzymen en eiwitten die nodig zijn voor de vertering van het voedsel. Deze spijsverteringsenzymen komen met het alvleeskliersap via de afvoergang van de alvleesklier in de dunne darm terecht. De plaats waar deze afvoergang in de dunne darm terecht komt heet de papil van Vater.



Bij gezonde mensen zijn de enzymen actief in de darm, waar ze het voedsel gaan verteren. Als sprake is van een alvleesklierontsteking zijn de enzymen al binnen de alvleesklier actief. Het alvleesklierweefsel wordt dan door haar eigen enzymen verteerd. Als gevolg hiervan worden nog meer enzymen afgescheiden, waardoor de alvleesklier verder wordt 'verteerd' en verder ontstoken raakt.

*De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.*

## **Alvleesklierontsteking**

Afhankelijk van de ernst van de ontsteking onderscheiden we een oedemateuze en necrotiserende alvleesklierontsteking.

### **Oedemateuze alvleesklierontsteking**

Bij ongeveer 80% van de patiënten is er sprake van deze minder ernstige vorm van alvleesklierontsteking. De alvleesklier is opgezwollen doordat vocht (oedeem) zich ophoopt. Deze vorm van alvleesklierontsteking is goed te genezen.

### **Necrotiserende alvleesklierontsteking**

Bij ongeveer 20% van de patiënten is er sprake van deze ernstige vorm van alvleesklierontsteking. De ontsteking gaat gepaard met het afsterven van alvleesklierweefsel. Bij deze vorm van alvleesklierontsteking kan een infectie optreden, waarvoor langdurige behandeling met antibiotica nodig kan zijn. In sommige gevallen is een operatie noodzakelijk.

## **Hoe ontstaat een acute alvleesklierontsteking?**

De meest voorkomende oorzaken van een acute alvleesklierontsteking zijn:

- verstopping van de afvoergang van de alvleesklier door galstenen (40%);
- alcoholmisbruik (30%);
- in 20% van de gevallen is de oorzaak onbekend. Dit wordt idiopathische pancreatitis genoemd.

Oorzaken die minder vaak voorkomen zijn:

- een doorbloedingsstoornis;
- een stofwisselingsziekte, zoals hoog vetgehalte in het bloed of hoog calciumgehalte in het bloed;
- een virusinfectie, zoals onder andere het bofvirus;
- het gebruik van bepaalde medicijnen;
- een tumor in of nabij de alvleesklier;
- een complicatie na een ERCP-onderzoek.

## **Klachten bij een acute alvleesklierontsteking**

Een aanval van acute alvleesklierontsteking kenmerkt zich vooral door hevige pijn in de bovenbuik. De pijn kan uitstralen naar de rug, linker- of rechterzij en/of linker- of rechterschouder. Deze klachten verergeren na een maaltijd. Ook koorts en een oppervlakkige en snelle ademhaling zijn algemeen voorkomende klachten.

## **Complicaties bij acute alvleesklierontsteking**

Bij een acute alvleesklierontsteking kan 'geelzucht' optreden. Het lichaam en met name het oogwit kleuren dan geel. Als gevolg van de ontsteking kan de darm stil komen te liggen. De ontlasting kan hierdoor niet meer door de darm heen, dit noemen we een ileus.

Bij zeer ernstig verlopende vormen van acute alvleesklierontsteking kunnen patiënten ernstig verward zijn en in shock raken. In shock raken wil zeggen dat de druk in de bloedvaten te laag is om de vitale lichaamsfuncties in stand te houden. Bij een shock kunt u zich erg angstig voelen. Uw ademhaling wordt sneller en oppervlakkig. U krijgt het koud en begint te zweten.

### **Hoe wordt de diagnose gesteld?**

Bij het beoordelen van de klachten van de patiënt beschikt de arts over een aantal mogelijkheden om acute alvleesklierontsteking aan te tonen.

- **Bloedonderzoek**  
Door de ontsteking van de alvleesklier kunnen onder andere het gehalte van de spijsverteringsenzymen amylase en lipase in het bloed verhoogd zijn. In het bloed zijn vaak de ontstekingswaarden verhoogd.
- **Echo van de buik**  
Met een echo van de buik kan de ontstoken alvleesklier in beeld worden gebracht. Net als de galstenen die mogelijk de oorzaak zijn van de ontsteking.
- **CT -scan van de buik**  
Door middel van een CT-scan kunnen heel nauwkeurige beelden worden gemaakt van de alvleesklier. Daarmee kan de ernst van de ontsteking worden vastgesteld. Een CT scan van de buik wordt meestal pas na enkele dagen gemaakt.
- **Endo-echografie**  
Een endo-echografie is een vorm van echografie waarbij het echoapparaat vastzit op een flexibele slang (endoscoop). De slang gaat via de mond en de slokdarm naar de maag en eerste stuk van de dunne darm. Met dit onderzoek kan de arts inzicht krijgen in de alvleesklier, de galgang en alvleeskliergang.
- **Röntgenfoto**  
Een röntgenfoto kan worden gemaakt als de arts vermoedt dat er een darmstijfheid is ten gevolge van de alvleesklierontsteking.

### **Behandeling**

Als de oorzaak van de alvleesklierontsteking bekend is, is het belangrijk dat die oorzaak wordt behandeld. Bijvoorbeeld: de galstenen uit de galgang verwijderen, stoppen met alcohol drinken, behandelen van de stofwisselingsziekte en vervangen van schadelijke medicijnen.

#### **Verwijderen van galstenen uit de galgang**

Het verwijderen van galstenen uit de galgang kan door middel van een ERCP. Bij een ERCP kan de arts met een flexibele buis (endoscoop) via de mond, slokdarm en de maag tot in het begin van de dunne darm komen. Hier bevindt zich de gezamenlijke uitgang van de galgang en de alvleesklier (papil van Vater). Via een instrument maakt de arts een klein sneetje in de papil van Vater (papillotomie). Vervolgens kan de arts met behulp van kleine instrumenten de galstenen verwijderen. Eventueel kan er tijdens de ERCP ook een buisje (stent) in de galgang worden geplaatst. Hierdoor verbetert de afvoer van alvleeskliersap en galsap.

**Behandelen van de gevolgen**

Daarnaast moeten de gevolgen van de ontsteking behandeld worden. Is er geen oorzaak bekend, dan wacht de arts in eerste instantie af hoe de alveesklierontsteking zich ontwikkelt. Gedurende de eerste paar dagen mag u meestal geen gewone voeding gebruiken en krijgt u vocht toegediend via een infuus. Als u niet binnen twee tot drie dagen opknapt, wordt sondevoeding gestart. Dit is vloeibare voeding die door een slangetje rechtstreeks via de neus en slokdarm in de maag of dunne darm komt.

Op basis van bloeduitslagen en het klachtenpatroon wordt, zodra het weer mogelijk is, de gewone voeding uitgebreid. U start dan met licht verteerbare, vetarme volwaardige voeding. De meeste patiënten zijn na een periode van 1 tot 2 weken volledig hersteld. De diëtiste en (MDL-)verpleegkundige begeleiden u daarbij.

**Vochtophoping**

Na een ernstige alveesklierontsteking kan er rond de alveesklier een vochtophoping ontstaan. Dit wordt ook wel pseudocyste genoemd. Daarnaast zijn er ook vochtophopingen die op andere wijzen ontstaan. Wanneer dit een grote hoeveelheid vocht is, kan dit klachten geven. Zoals een vol gevoel boven in de buik, moeite met eten, afvloedstoornissen van gal en/of koorts. Deze vochtcollectie kan worden behandeld door vocht uit de pseudocyste te laten lopen.

Behandeling vindt plaats als er klachten zijn van de pseudocyste, of wanneer er een infectie is opgetreden met bacteriën in de vochtcollectie (abces). Er zijn verschillende manieren om deze vochtophoping te behandelen. Wanneer de chirurg de vochtophoping moet behandelen, is de toegangsweg via de buik door middel van een operatie.

Er kan ook een uitwendige drain worden geplaatst in de vochtcollectie. Dit vindt plaatst door de huid en wordt gedaan door de radioloog. De maag-darm-leverarts kan van binnenuit, via de maag de vochtcollectie draineren (afvoeren). Bij complicaties kan het nodig zijn dat een behandeling op de intensive care noodzakelijk is.

**Tips en adviezen**

- Als u een alveesklierontsteking heeft, mag u geen alcohol drinken. Dit is omdat de alveesklier dan niet tot rust kan komen. Bij het drinken van alcohol blijft de alveesklier geprikkeld. Dit geldt overigens ook als alcohol niet de oorzaak is van de ontsteking.
- Als (overmatig) gebruik van alcohol de oorzaak is van de alveesklierontsteking, is het advies te stoppen met het gebruik van alcohol.
- Tijdens uw herstelperiode is het gebruik van kleine, gezonde en vetarme maaltijden belangrijk. Probeer daarbij zoveel mogelijk variatie in uw maaltijden aan te brengen en voldoende te drinken.

**Meer informatie**

- Alvleeskliervereniging: [www.alvleeskliervereniging.nl](http://www.alvleeskliervereniging.nl)
- Maag Lever Darm stichting: [www.mlds.nl](http://www.mlds.nl)
- Nederlandse vereniging van diëtisten: [www.nvdietist.nl](http://www.nvdietist.nl)
- Informatie over alcohol: [www.alcoholinfo.nl](http://www.alcoholinfo.nl)

**Vragen**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust aan de (MDL)verpleegkundige of uw (zaal)arts.

Afdeling Maag Darm Leverziekten/Chirurgie

Afdeling 2C, route 237

(040) 888 9410

[www.mmc.nl/mdl](http://www.mmc.nl/mdl)

Een gedeelte van deze folder is overgenomen van de folder van de Maag Lever Darm Stichting.