

Levercirrose

U bent opgenomen in verband met levercirrose of één van de gevolgen daarvan. In deze folder kunt u nog eens rustig nalezen wat de arts, physician assistant en/of verpleegkundige u hebben verteld. Als u na het lezen nog vragen heeft, kunt u die altijd aan hen stellen.

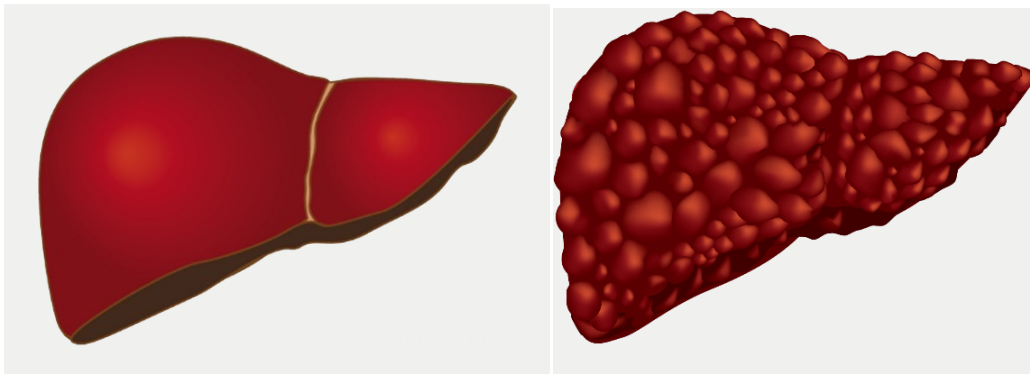
De lever

De lever zit rechtsboven in de buikholte onder de rechterlong, naast de maag. Het is het grootste en zwaarste interne orgaan, hij weegt ongeveer 1500 gram en is verdeeld in twee leverkwabben. De lever heeft een aantal belangrijke functies:

- Ontgiften en verwerken van vele stoffen
- Productie van essentiële stoffen (albumine, stollingseiwitten, gal)
- Opslagplaats voor onder andere vitamines en ijzer
- Onderdeel van immuunsysteem en hormonen

Levercirrose

Levercirrose is het gevolg van een chronische leverziekte, waarbij het leverweefsel langzaam verandert in littekenweefsel. Het gladde oppervlakte van de lever wordt hobbelig.



Bron: mdl5.nl

Dit kan veroorzaakt worden door een chronische infectie, een vergiftiging of een chronische (lever)ziekte (zie hieronder). Hierdoor gaan de levercellen eerst ontsteken en daarna sterven ze af en worden ze daarna vervangen door littekenweefsel. De lever raakt steeds meer beschadigd en gaat steeds minder goed functioneren. Om dit functieverlies van de lever te

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.

compenseren, gaan gezonde levercellen zich delen. Bij beginnende levercirrose kan de lever daardoor eerst groter worden. In een latere fase wordt de lever juist kleiner.

Er zijn drie stadia van levercirrose:

- Stadium A, het beginstadium. Dit is in principe nog omkeerbaar. Dit betekent dat de littekenvorming minder wordt als de achterliggende oorzaak wordt behandeld.
- Stadium B is ernstiger en niet omkeerbaar. Herstel is niet meer mogelijk.
- Stadium C is zeer ernstig en onomkeerbaar met meer bijkomende complicaties/problemen.

Wat zijn de klachten?

In het begin zijn er vaak niet of nauwelijks klachten. Als de lever meer beschadigd raakt, kunt u last krijgen van:

- Vermoeidheid en zwakte
- Verminderde eetlust en gewichtsverlies
- Misselijkheid en braken
- Buikpijn
- Jeuk
- Geelzucht (gele huid en oogwit)
- Kleine spinvormige bloedvaatjes op de borst en bovenarmen (spider naevi)
- Donkere plekken in het gezicht en rode handpalmen
- Stoppen van menstruatie bij vrouwen
- Borstvorming en impotentie bij mannen

In een vergevorderd stadium van levercirrose, stroomt het bloed steeds moeilijker door de lever. Hierdoor ontstaat stuwingsdruk in de bloedvaten van de lever en de darmen. De druk in de poortader (het bloedvat dat bloed naar de lever aanvoert) neemt hierdoor toe. Dit wordt 'portale hypertensie' genoemd. Hierdoor kunnen de volgende klachten ontstaan:

- Vergrote milt
- Spataderen in slokdarm of maag (varices)
- Vochtophoping in de buikholte (ascites)
- Verwardheid (hepatische encefalopathie)

Zie voor meer informatie hierover hoofdstuk 'Complicaties'.

Hoe ontstaat levercirrose?

Er zijn verschillende chronische leveraandoeningen die levercirrose kunnen veroorzaken. De snelheid van het ontstaan van cirrose kan erg verschillen van enkele tot tientallen jaren. De meest voorkomende oorzaken zijn:

- Langdurig fors alcoholgebruik
- Hepatitis B en C
- Auto-immuun hepatitis
- Vetstapeling in de lever (NASH)
- IJzerstapeling (hemochromatose)
- Koperstapeling (ziekte van Wilson)
- Chronische ontsteking van de galwegen (primaire biliaire cholangitis of primaire scleroserende cholangitis)

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Er zijn meerdere onderzoeken nodig om de diagnose te stellen:

- Bloedonderzoek geeft verduidelijking over de ernst van de cirrose en de oorzaak van de levercirrose.
- Echografie toont eventuele afwijkingen van en in de lever.
- Een gastroscopie wordt vaak gedaan om te kijken of er sprake is van spataderen (varices) in de slokdarm. Tijdens het onderzoek kan de arts ze eventueel direct afbinden met elastiekjes om te voorkomen dat ze gaan bloeden.

Behandeling

Als de oorzaak bekend is, kan de cirrose behandeld worden. Sommige oorzaken zijn goed te behandelen, bijvoorbeeld virale hepatitis. Als de cirrose in een vroege fase ontdekt wordt, kan de vorming van nieuw littekenweefsel stoppen en kan de leverfunctie nog verbeteren. Een alcoholverbod, gezond zoutarm eten en een goed lichaamsgewicht kunnen hierbij helpen.

Wanneer de achterliggende oorzaak niet behandeld wordt, kan de levercirrose zich uitbreiden en ontstaat er steeds meer littekenweefsel. Soms is een levertransplantatie dan de enige oplossing. Niet iedereen komt hiervoor in aanmerking.

Complicaties bij levercirrose

Door portale hypertensie (zie hiervoor) kunnen de volgende complicaties ontstaan:

- Vergrote milt. Hierbij kan de milt overmatig actief worden waardoor er tekorten kunnen ontstaan van bijvoorbeeld bloedplaatjes.

- **Slokdarmvarices.** Dit zijn spataderen, die kunnen gaan bloeden. Als ze bloeden, dan kunnen ze behandeld worden door ze af te binden tijdens een gastroscopie. Ook kunt u bloeddrukverlagende medicijnen krijgen, die de druk op de spataders verminderd.
- **Ascites.** Hierbij zit er vocht in de vrije buikholte, waardoor de buik uitzet en de navel kan uitpuilen. Soms kan de buik zo dik worden, dat het kortademigheid veroorzaakt. De behandeling bestaat uit vochtafdrijvende medicijnen (diuretica) in combinatie met een zoutarm dieet. Ook kan het nodig zijn om een slangetje (drain) in de buikholte te plaatsen, waardoor het vocht weg kan stromen.
- **Hepatische encefalopathie.** Doordat bloed bij levercirrose niet goed ontgift kan worden, komen de uit de darm afkomstige gifstoffen in de hersenen terecht. Deze stoffen, zoals ammoniak, veroorzaken ander gedrag en andere bewegingen en mogelijk ook stoornis van het bewustzijn.

Hepatische encefalopathie wordt meestal uitgelokt door één of meerdere factoren, bijvoorbeeld:

- Uitdroging, bijvoorbeeld bij braken, diarree of teveel gebruik van plastabletten (diuretica, zoals furosemide, spironolacton of bumetanide)
- Onderliggende infectie of ontsteking als griep, long- of blaasontsteking.
- Bloeding in het maag-darmkanaal
- Obstipatie
- Gebruik van kalmerende middelen (slaaptabletten) of zware pijnstillers (morfine)
- Verslechtering van de nierfunctie

Hepatische encefalopathie kent verschillende stadia:

Stadium	Verschuinselen
1	Geringe verwardheid, slapeloosheid, concentratiestoornissen, prikkelbaarheid gestoord dag- en nachtritme, overdreven gedrag (te blij of te droevig), beven van de handen.
2	Sufheid, traagheid, verergering slaapproblemen, verlies van tijdsbesef, persoonlijkheidsveranderingen, onduidelijke spraak, trillende handen ('flapping tremor')
3	Veel slapen maar wel wekbaar zijn, geen opdrachten kunnen uitvoeren, sterke verwardheid en desoriëntatie, vrijwel onverstaanbare spraak, ernstige loop en coördinatiestoornissen
4	Coma

Om hepatische encefalopathie te kunnen behandelen, moet eerst de uitlokkende factor gevonden en behandeld worden. Ook moet het lichaam de gifstoffen kwijtraken via de ontlasting. Er wordt daarom gestart met lactulose. Dit is een laxeermiddel dat kan worden gedronken of, bij verlaagd bewustzijn, via een klysma kan worden gegeven. Het is belangrijk om de ontlasting met de lactulose op gang te houden: u moet 2 à 3 keer per dag soepele ontlasting hebben. Als u dan toch nog last heeft van verwardheid, kan de arts een ander medicijn (rifaximine) voorschrijven.

Tips en adviezen

Wat kunt u zelf doen?

Goede voeding is heel belangrijk. Mensen met levercirrose kunnen ondervoed raken. Om dit tegen te gaan, kan men extra koolhydraten en eiwitten gebruiken. Verder zijn voldoende vet, vitaminen en mineralen onmisbaar in de dagelijkse voeding. Het is belangrijk dat er extra voedingsmaatregelen worden genomen. Eventueel kan een diëtiste ondersteuning hierbij bieden. Met name bij de aanwezigheid van vocht in de vrije buikholte (ascites), wordt een zoutarm dieet aanbevolen.

Ook is het van belang om geen alcohol of drugs te nemen.

Wanneer er sprake is van complicaties, is het belangrijk om het gewicht, het concentratievermogen en de ontlastingsfrequentie in de gaten te houden.

Patiënten- en belangenorganisatie

De belangen van patiënten met levercirrose worden behartigd door de algemene patiëntenorganisaties voor mensen met een leverziekte:

Maag Lever Darm Stichting: www.mdls.nl

Nederlandse Leverpatiënten vereniging: www.leverpatiëntenvereniging.nl

Vragen

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

Afdeling Maag-, Darm-, Leverziekten/chirurgie, Afdeling 2C, route 237 - (040) 888 9410

Polikliniek Maag-, Darm-, Leverziekten, Route 078 - (040) 888 6350

www.mmc.nl/mdl