

ACUTE PANCREATITIS

De alveesklier is een langgerekt trosvormige klier, die een belangrijke rol speelt bij de spijsvertering. De alveesklier ligt in de bovenbuik, achter de maag, vlak voor de wervelkolom. De medische naam voor alveesklier is pancreas.

De alveesklier speelt, door het aanmaken van hormonen zoals onder andere insuline, een belangrijke rol bij het regelen van de bloedsuikerspiegel.

Een andere belangrijke functie van de alveesklier is de productie van alveeskliersap. Dit pancreassap bevat enzymen die nodig zijn voor de vertering van het voedsel. Voor meer informatie zie ons artikel 'De algemene werking van de alveesklier'.

WAT IS ACUTE PANCREATITIS?

Bij gezonde mensen worden de enzymen in het pancreassap in een niet actieve (onwerkzame) vorm, via de afvoerbuis van de alveesklier, naar de twaalfvingerige darm vervoerd. In de darm worden de

enzymen vervolgens geactiveerd. Pas vanaf dat moment kunnen de enzymen het voedsel gaan verteren. Bij de ziekte acute pancreatitis worden de enzymen, door een aantal verschillende oorzaken al binnenin de pancreas actief. Het pancreasweefsel wordt dan door zijn eigen enzymen verteerd. Steeds meer cellen van de pancreas worden vernietigd, waardoor nog meer enzymen worden afgescheiden en de weefselbeschadiging steeds verder toeneemt.

DE DIAGNOSE VAN
PANCREATITIS WORDT
GESTELD AAN DE
HAND VAN KLINISCH
ONDERZOEK

COMPLICATIES

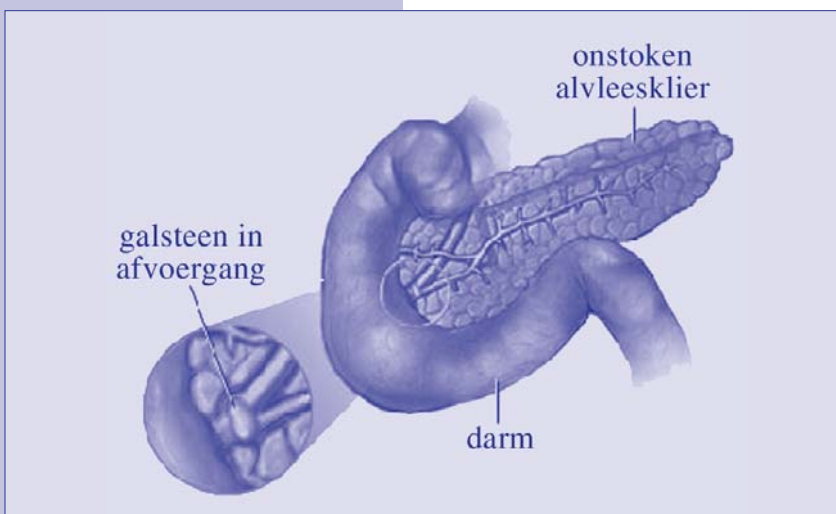
Acute pancreatitis is een ziekte die veel complicaties kan geven. Afhankelijk van de ernst van de ziekte onderscheiden we:

OEDEMATEUZE PANCREATITIS

Deze vorm treedt op bij ruim 80% van de patiënten met een acute pancreatitis. De alveesklier is opgezwollen door het zich ophopen van vocht. De vooruitzichten voor de patiënt zijn zeer gunstig. (overlijdenskans <1%).

NECROTISERENDE PANCREATITIS

Dit is een ernstige vorm van pancreatitis die gepaard gaat met versterf van weefsel. (necrose) Ook worden de bloedvaten in de pancreas aangevreten, waardoor bloedingen kunnen ontstaan. De vooruitzichten voor de patiënt zijn veel minder gunstig. (overlijdenskans 10%) Vooral als er infectie van weefselversterf optreedt.



ACUTE PANCREATITIS

WAT ZIJN DE KLACHTEN?

Een aanval van acute pancreatitis kenmerkt zich vooral door plotseling optredende hevige buikpijn in de bovenbuik. De pijn kan uitstralen naar de rug, linkerzij of linkerschouder. Karakteristiek hierbij is dat de patiënten de neiging hebben om voorovergebogen te gaan zitten, met de knieën opgetrokken voor de borst. Door deze houding staat er minder druk op de buik, waardoor de pijn iets afneemt. De patiënten zijn misselijk en moeten braken. Deze klachten verergeren na een maaltijd.

Koorts en een oppervlakkige en snelle ademhaling is eveneens een algemeen voorkomende klacht bij pancreatitis. In ernstige gevallen kan er een zogenaamde "ileus" ontstaan. Door het uitvallen van de bewegingen van de darm, is de darmpassage ernstig verstoord. Dit veroorzaakt een opgezette buik, hoge koorts en soms zelfs een shock.

Bij bloedingen van de pancreas is er soms een karakteristieke verkleuring te zien van de huid rond de navel (teken van Cullen) en in de zij (teken van Grey Turner).

Bij sommige patiënten ontstaat er in de pancreas, als gevolg van de ontsteking, een 'pseudo-cyste'. Dit is een holte gevuld met zuiver wondvocht en geen weefselversterf. Door de druk die de pseudo-cyste uitoefent op de omliggende organen wordt de pijn heviger.

In 50% van de gevallen verdwijnt de 'pseudo-cyste' na verloop van tijd vanzelf. Pseudo-cysten groter dan 5 cm, die langer dan ca. 6 weken blijven zitten, moeten worden aangeprikt en leeggezogen. Soms is een operatieve ingreep nodig om de pseudo-cyste te verwijderen. Indien er necrose in deze holte zit is het geen pseudo-cyste en zal de chirurg met de maag-darm-lever arts overleggen over de beste interventie.

WAT IS DE OORZAAK?

Acute pancreatitis heeft een aantal mogelijke oorzaken.

In ongeveer 90% van de gevallen is er sprake van:

- Pancreatitis als gevolg van een verstopping van de afvoergang van de alvleesklier door galstenen.
- Pancreatitis als gevolg van alcoholmisbruik.
- Idiopathische pancreatitis, dit betekent dat de oorzaak onbekend is.

In de resterende 10% van de gevallen wordt de pancreatitis veroorzaakt door:

- Verwonding van de alvleesklier door een ongeval, of na een chirurgische ingreep.
- Een doorbloedingsstoornis.
- Een stofwisselingsziekte, zoals onder andere hypercalciëmie.
- Een virusinfectie, zoals onder andere het bofvirus.
- Het gebruik van bepaalde medicijnen
- Een tumor in of nabij de alvleesklier.
- Als complicatie na een ERCP-onderzoek.

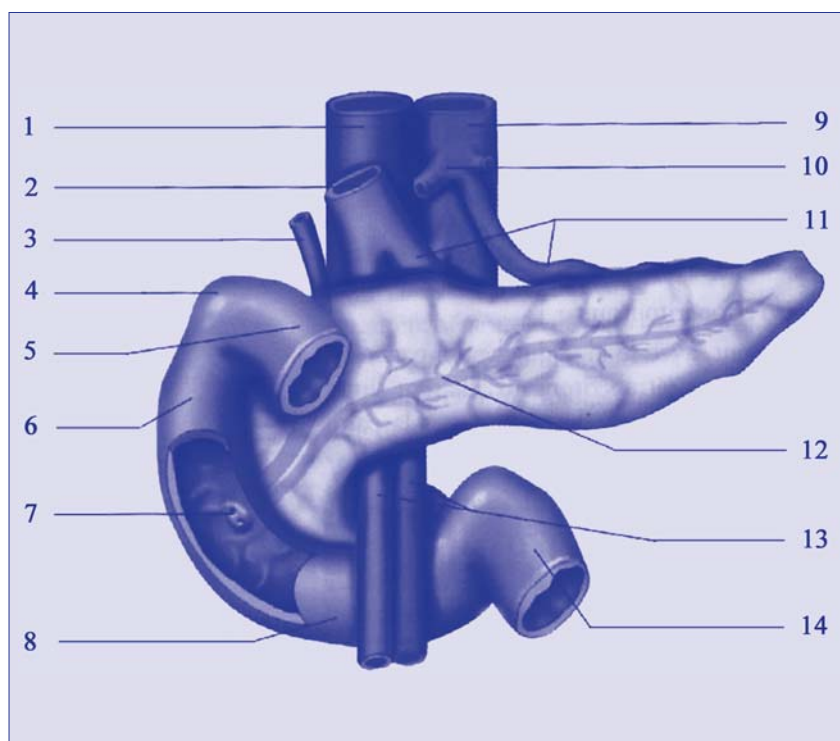
HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD?

De arts beschikt over een aantal mogelijkheden om acute pancreatitis aan te tonen. Gedurende de eerste paar dagen is het gehalte aan onder andere amylase en het lipase meer dan drie keer de bovenwaarde verhoogd. Door middel van een CT-scan, na ongeveer zeven dagen na begin van de ziekte, kan onderscheid gemaakt worden tussen de oedemateuze- en de necrotiserende vorm van pancreatitis.

WELKE BEHANDELING IS MOGELIJK?

De behandeling van pancreatitis is, naast het bestrijden van de klachten (pijnstilling!) en het voorkomen van complicaties, vooral gericht op het wegnemen van de oorzaak. Bijvoorbeeld galstenen verwijderen, stoppen met alcohol, behandelen van de stofwisselingsziekte en vervangen van schadelijke medicijnen. Is er geen oorzaak bekend, dan zal de arts afwachten hoe de pancreatitis zich ontwikkelt. Via het infuus wordt veel vocht toegediend (3-5 liter in de eerste dagen). Gedurende de eerste paar dagen verdraagt de patiënt meestal geen gewone voeding.

1. Onderste holle ader (het bloed van de grote bloedsomloop gaat door de bovenste en onderste holle ader terug naar het hart).
2. Poortader afkomstig van de lever.
3. Galweg.
4. Twaalfvingerige darm - bovenste gedeelte ter hoogte van de twaalfde borst- tot de eerste lendewervel.
5. Gedeelte van de twaalfvingerige darm na de kringspier van de maag.
6. Twaalfvingerige darm ter hoogte van derde - vierde lendewervel.
7. Papil van Vater.
8. Derde gedeelte van de twaalfvingerige darm.
9. Aorta.
10. Aftakkingen die de maag, milt, lever, alveesklier en de twaalfvingerige darm voorziet.
11. Slagader en ader van de milt.
12. Afvoergang van de alveesklier.
13. Slagader en ader die de dunne darm en de eerste helft van de dikke darm voorziet.
14. Twaalfvingerige darm ter hoogte van eerste - tweede lendewervel.



Als een patiënt niet binnen twee à drie dagen snel opknapt wordt sondevoeding via een darmsonde gestart. Indien een patiënt dit verdraagt wordt hierna weer begonnen met lichte voeding, dit wordt dan snel uitgebreid naar volwaardige voeding. De meeste patiënten genezen binnen één à twee weken.

Als er ernstige complicaties optreden is intensieve behandeling noodzakelijk. Patiënten moeten dan worden verpleegd op de intensive care afdeling. Hier kunnen allerlei belangrijke lichaamsfuncties zoals onder andere bloeddruk, bloedgasen en pols voortdurend in de gaten gehouden worden.

Soms is een operatieve ingreep noodzakelijk om geïnfecteerd afgestorven pancreasweefsel te verwijderen. Deze operaties zijn zeldzaam (in kleine ziekenhuizen één à twee keer per jaar) en kunnen daarom het beste plaatsvinden in gespecialiseerde ziekenhuizen (zie www.pancreatitis.nl).

In deze ziekenhuizen kan, in onderzoeksverband, vaak een kijkoperatie worden uitgevoerd. Deze techniek heet

VARD (videoscopisch geassisteerde retroperitoneaal debriment), via een kleine snede in de linker zij wordt met behulp van een kleine camera het geïnfecteerde weefsel verwijderd. Op het ogenblik is de standaardoperatie een grote buikoperatie. In ongeveer 10% van de gevallen geneest de pancreatitis niet. Er ontstaat dan een chronische pancreatitis. Zie voor meer informatie ons artikel 'Chronische pancreatitis'.

DE BEHANDELING
IS VOORAL
GERICHT OP HET
WEGNEMEN
VAN DE OORZAAK



Secretariaat Alveesklievereniging
Postbus 420, 9400 AK Assen
Hulp en informatielijn (033) 4633290
info@alveesklievereniging.nl
www.alveesklievereniging.nl