

# WAT IS EEN CHRONISCHE PANCREATITIS

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

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.

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 alveesklersap. Dit alveesklersap bevat enzymen die in de twaalfvingerige darm nodig zijn voor de vertering van het voedsel. Voor meer informatie zie onze paper 'De algemene werking van de alveesklier'.

Door een aantal verschillende oorzaken kan de alveesklier gaan ontsteken. We spreken dan van pancreatitis. De ontsteking van de alveesklier kan een paar weken

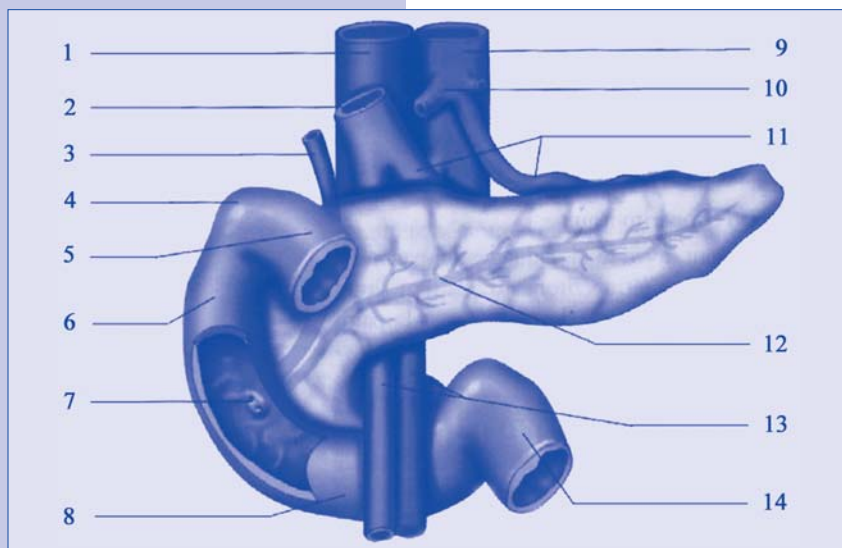
duren (acute pancreatitis), maar kan ook langdurig aanwezig blijven (chronische pancreatitis). Voor meer informatie zie de paper 'Acute pancreatitis'.

**WAT IS CHRONISCHE PANCREATITIS?**  
Bij chronische pancreatitis is er sprake van een blijvende en steeds verder voortschrijdende ontsteking van de alveesklier.

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

Als gevolg van een ontsteking in de alveesklier ontstaat er littekenweefsel. Ook kan de afvoergang van de alveesklier gaan verkalken. Dit heeft tot gevolg dat de afvoergang plaatselijk nauwer wordt. Het transport van alveesklersap naar de dunne darm wordt hierdoor gehinderd, waardoor de druk in de alveesklier veel te groot wordt. Deze overdruk veroorzaakt verdere beschadiging van het weefsel van de alveesklier. Er ontstaan op den duur steeds meer verkalkingen en littekenweefsel. De afvoergang van de alveesklier is uiteindelijk onregelmatig vernauwd en verwijd.

Chronische pancreatitis gaat steeds verder en is niet te genezen. Omdat gezond alveesklierweefsel verdwijnt gaat de alveesklier steeds meer in functie achteruit. Na circa 10 tot 15 jaar is de hele alveesklier verschrompeld. De alveesklier produceert dan helemaal geen alveesklersap en hormonen meer.

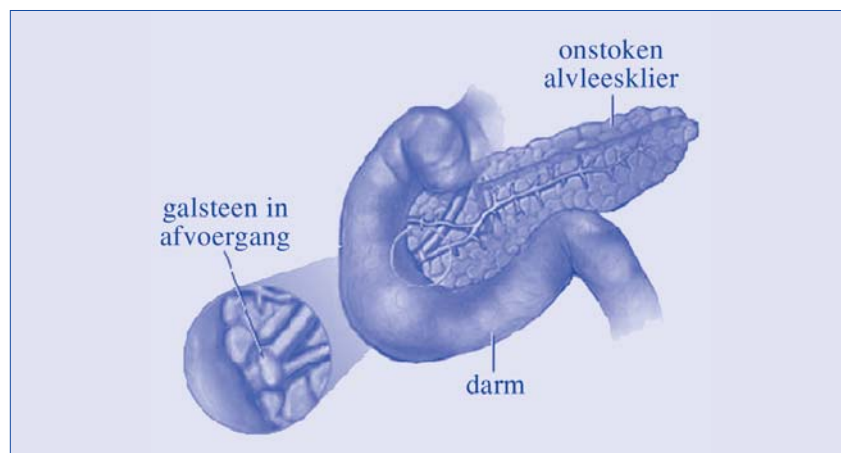


De hevige pijn is dan ook verdwenen. De alvleesklier heeft een reservecapaciteit van 70%. Dit betekent dat de ontsteking soms al enige tijd aan de gang kan zijn, voordat er duidelijke klachten optreden. Als eerste wordt de productie van alvleesklersap aangetast, en pas daarna de hormoonproductie.

#### WAT ZIJN DE KLACHTEN?

Patiënten met chronische pancreatitis hebben bijna altijd hevige buikpijn. De pijn kan continu aanwezig zijn, maar ook periodiek veel erger worden. De pijn zit vooral links midden in de bovenbuik en 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 hebben weinig eetlust, zijn misselijk en moeten braken. De klachten verergeren na een maaltijd. In de loop der jaren kan er vetdiarree optreden. Als gevolg hiervan kunnen er tekorten ontstaan aan belangrijke voedingsmiddelen. Mede hierdoor, maar ook door de angst voor de pijn die erger wordt tijdens eten, zullen de patiënten vaak ernstig vermageren. Omdat op den duur ook de hormoonproductie door de alvleesklier wordt aangetast ontstaat er suikerziekte. De hevige pijn wordt minder naarmate er meer alvleesklierweefsel verloren is gegaan en zal uiteindelijk na tien tot vijftien jaar helemaal verdwijnen.

Als gevolg van de chronische ontsteking van de alvleesklier ontstaat er bij sommige patiënten een 'pseudo-cyste'. Dit is een holte gevuld met weefselresten en alvleesklervocht. Pseudo-cysten kunnen de klachten van een chronische pancreatitis versterken. Door de druk die de pseudo-cyste uitoefent op de omliggende organen wordt de pijn heviger. Ook kan de pseudo-cyste de grote galweg dichtduwen, waardoor de galafvoer belemmerd wordt en er geelzucht ontstaat. In 50% van de gevallen verdwijnt de pseudo-cyste na verloop van tijd vanzelf.



Pseudo-cysten groter dan vijf cm, die langer dan circa zes weken blijven zitten, moeten worden aangeprikt en leeggezogen. Soms is een operatieve ingreep nodig om de pseudo-cyste te verwijderen.

#### WAT IS DE OORZAAK?

Chronische pancreatitis wordt in 70% tot 80% van de gevallen veroorzaakt door langdurig alcoholmisbruik. De pancreatitis gaat in dat geval vaak samen met leverfunctiestoornissen, leververvetting en leverontsteking.

In de resterende 20% tot 30% van de gevallen, wordt de chronische pancreatitis veroorzaakt door:

- Een onbekende factor (idiomatische pancreatitis).
- Een stofwisselingsziekte, zoals onder andere hypercalciëmie en hyperlipoproteïnemie.
- Erfelijke aanleg.
- Een acute pancreatitis.
- Langdurige belemmering van de afvoer van alvleesklersap door bijvoorbeeld een tumor of sclerose (vernauwing door bindweefselvorming) van de Papil van Vater.
- Als gevolg van een trauma, zoals een ernstig verkeersongeluk waarbij de alvleesklier beschadigd raakt.

*N.B. Alhoewel galstenen een rol spelen bij het ontstaan van acute pancreatitis zijn galstenen niet direct verantwoordelijk voor het ontstaan van chronische pancreatitis.*

#### HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD?

Er zijn een aantal mogelijkheden om chronische pancreatitis aan te tonen:

- In eerste instantie zal de huisarts door middel van lichamelijk onderzoek de vaak zeer karakteristieke pijnklachten proberen te herkennen.
- Bloedonderzoek toont aan dat onder andere het gehalte aan witte bloedcellen, amylase, lipase (alvleesklierenzymen), en bilirubine (galkleurstof) sterk is verhoogd.
- Urineonderzoek laat soms een verhoogd gehalte aan suikers zien.
- Speciale testjes (PABA-, LUND- en secretine CCK stimulatietest) om de productie van alvleesklierenzymen te kunnen meten.
- Bij vetdiarree kan de ontlasting worden onderzocht.
- Op een gewone röntgenfoto zijn de verkalkingen in de alvleesklier zichtbaar.
- Echografie kan gebruikt worden om de dikte van de alvleesklier te bepalen, en om aan te tonen dat de afvoergang is verbreed. Ook kunnen eventuele pseudocysten in de alvleesklier met behulp van dit onderzoek zichtbaar worden gemaakt.
- Een ERCP-onderzoek, waarbij door middel van een dun flexibel buisje met daaraan een kleine camera (een endoscoop) de afvoergang van de alvleesklier onderzocht kan worden.

Voor meer informatie onze brochure 'ERCP'.

- Een CT-scan, waarbij met behulp van röntgenstraling en speciale computertechnieken dwarse doorsneden van het lichaam worden gemaakt, kan de diagnose eventueel bevestigen.
- Een MRI-scan, waarbij in plaats van röntgenstralen, gebruik gemaakt wordt van een magnetisch veld. Door middel van speciale computertechnieken worden ook hierbij diverse afbeeldingen gemaakt van dwarsdoorsneden van de alvleesklier. Ook met deze techniek kan de diagnose bevestigd worden.
- Als allerlaatste mogelijkheid het verwijderen van de hele alvleesklier. Het is een gevaarlijke operatie waarbij veel complicaties kunnen optreden. De patiënten zijn direct afhankelijk van enzymcapsules. Dit is een medicijn dat de functie van de alvleesklier gedeeltelijke kan vervangen, omdat het alvleesklierenzymen bevat. Ook ontstaat er suikerziekte (diabetes). Deze vorm van suikerziekte, die ontstaat na het verwijderen van de hele alvleesklier, geeft vaak extra problemen omdat de patiënten moeilijk in te stellen zijn op insuline.

#### WELKE BEHANDELING IS MOGELIJK?

De behandeling van chronische pancreatitis is, als de oorzaak bekend is, in eerste instantie gericht op het wegnemen van deze oorzaak. Dus stoppen met alcohol of behandelen van de stofwisselingsziekte.

Bij de behandeling van chronische pancreatitis is pijnbestrijding het grootste probleem.

In eerste instantie zal de arts proberen de pijn te bestrijden met medicijnen. De pijnstillers die voorgeschreven worden zijn onder andere paracetamol, diclofenac, en uiteindelijk vaak morfine.

In ongeveer 70% van de gevallen kan een operatie uitkomst bieden en zal de pijn verdwijnen of verminderen. Er zijn verschillende operaties mogelijk. Het hangt onder andere van de plaats van de ontsteking af welke operatie uitgevoerd kan worden:

- Tijdens een ERCP-onderzoek plaatsen van een buisje (endo-prothese/stent) in de afvoergang van de alvleesklier, om het afvloeien van alvleeskliersap te herstellen. Eventuele galstenen in de afvoergang van de alvleesklier kunnen tijdens het ERCP-onderzoek worden verwijderd.
- Operatief verwijderen van de kop of de staart van de alvleesklier.
- In de lengterichting opensnijden van de alvleesklier. De 'opengeklapte' alvleesklier wordt daarna aan de dunne darm bevestigd.

Zeer ernstige en onbehandelbare pijnklachten kunnen, door middel van een zogenaamd 'coeliacus-blok', worden bestreden. Hierbij wordt een zenuwknoop, door middel van een injectie met alcohol, vernietigd. Deze zenuwknoop is verantwoordelijk voor het doorgeven van de pijnsignalen naar de hersenen. Door gedeeltelijk herstel van de zenuwknoop, moet deze behandeling elk half jaar worden herhaald. Soms wordt overwogen om, door middel van een kijkoperatie, bepaalde zenuwen te verdoven of uit te schakelen. Het effect op lange termijn van deze behandeling is nog niet bekend.

Bij een rustige chronische pancreatitis wordt een energie- en eiwitrijke voeding geadviseerd en het eten van kleine porties verdeelt over de dag. Wanneer de alvleesklier niet meer voldoende enzymen kan uitscheiden worden deze aangevuld door enzymcapsules. Vaak is ook aanvulling van vitamines en mineralen noodzakelijk.

Suikerziekte kan behandeld worden door middel van een dieet en injecties met het alvleesklierhormoon insuline.

Een diëtiste kan, toegespitst op de persoonlijke situatie van de patiënt, adviezen geven met betrekking tot het dieet bij chronische pancreatitis.

#### LOTGENOTENCONTACT

Mensen met chronische pancreatitis kunnen via de patiëntenvereniging ervaringen met elkaar uitwisselen. Voor meer informatie kunt u terecht bij de Alvleeskliervereniging.



Secretariaat Alvleeskliervereniging  
Postbus 420, 9400 AK Assen  
Hulp en informatielijn (033) 4633290  
[info@alvleeskliervereniging.nl](mailto:info@alvleeskliervereniging.nl)  
[www.alvleeskliervereniging.nl](http://www.alvleeskliervereniging.nl)