

Ontsteking van de alvleesklier (Pancreatitis)

Deze brochure geeft u een globaal overzicht van de klachten en oorzaken van een pancreatitis (ontsteking van de alvleesklier) en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Wat is de pancreas (alvleesklier)?

De pancreas is een orgaan dat dwars achter in de buik ligt. Het is ongeveer vijftien cm lang en één tot drie cm dik. De 'kop' van dit orgaan ligt in de binnenbocht van de twaalfvingerige darm, het 'lichaam' en de 'staart' liggen voor de wervelkolom en de grote bloedvaten achter in de buik. Aan de bovenkant ligt de pancreas tegen de maag, aan de onderkant tegen de dunne darm.

De pancreas is opgebouwd uit cellen die hormonen maken (bijvoorbeeld insuline en glucagon) en uit cellen die enzymen maken (onder andere amylase, lipase, trypsine). De pancreashormonen worden afgegeven in het bloed en zorgen ervoor dat het bloedsuikergehalte binnen normale waarden blijft. Als de hormoonproductie te laag is, ontstaat er suikerziekte (diabetes). De pancreasenzymen zijn van groot belang voor de spijsvertering. Wanneer te weinig enzymen worden geproduceerd, ontstaan stoornissen in de vertering van suikers (door amylase), vetten (door lipase) en eiwitten (door trypsine). Bij ernstige enzymtekorten zal zich dat uiten in grote hoeveelheden brijige grijze dunne ontlasting en gewichtsverlies.

In de pancreas kunnen zich ontstekingsreacties voordoen. Als dat snel en plotseling gebeurt is er sprake van een 'acute' pancreatitis. De ontsteking kan ook milder zijn en zich bij herhaling voordoen. In dat geval spreken we van een 'chronische' pancreatitis.

Welke klachten kan een pancreatitis geven?

Zoals eerder is beschreven, kan pancreatitis zich op twee manieren uiten. Hieronder meer over de verschillende klachten.

De acute pancreatitis

Bij de acute pancreatitis staan meestal klachten van hevige buikpijn, koorts en ziek zijn op de voorgrond (soms shock). Ook rugpijn kan aanwezig zijn, de pancreas ligt immers achter in de buik.

Het is een ernstige aandoening. De acute pancreatitis heeft in 70% tot 90% van de gevallen een mild verloop en de sterftekans door deze aandoening is daarbij laag (ongeveer 3%).

De aandoening kan ook een minder gunstig verloop hebben. Bij 10% tot 30% van de gevallen ontstaat een ernstig ziektebeeld, waarbij vaak langdurige behandeling op een intensive care afdeling nodig kan zijn. De sterftekans bij deze ernstige vorm is hoog, variërend van 30% tot 70%.

De chronische pancreatitis

De chronische pancreatitis is een ziektebeeld dat gekenmerkt wordt door een wisselend verloop. Rustige perioden worden afgewisseld met tijden waarin de symptomen heftig de kop opsteken.

De belangrijkste verschijnselen zijn pijnklachten in de buik en/of in de rug en stoornissen door een tekort aan pancreasenzymen en hormonen.

De klachten kunnen hinderlijk zijn en steeds vaker terug komen. Na elke ontsteking treedt littekenweefselvorming op, die de afvoerbuis voor pancreassappen kan vernauwen. Dat belemmert de afvloed ervan, waardoor de

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTInfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTInfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

druk in het orgaan kan toenemen en dat kan weer aanleiding geven tot pijnklachten en een hernieuwde ontsteking.

Complicaties van een pancreatitis

De belangrijkste complicaties van een pancreatitis zijn:

- *Pancreas pseudocyste vorming:* Dat is een ophoping van ontstekingsvocht. De pseudocyste kan blijven bestaan, maar doorgaans wordt hij in de loop van een aantal weken kleiner of verdwijnt geheel.
- *Geelzucht:* De kans op geelzucht bestaat onder de -door littekenvorming verdikte pancreas'kop' die de galafvoergang kan dichtdrukken.
- *Infecties in en om de pancreas:* Infecties kunnen een ernstig ziekteverloop tot gevolg hebben met een verhoging van de sterftekans.

Wat zijn de oorzaken van een pancreatitis?

Hoewel er vaak geen duidelijke oorzaak voor een pancreatitis kan worden gevonden, zijn er twee belangrijkste oorzaken. Een verstopping van de gal-afvoergang door galstenen. De gal-afvoergangen lopen door de pancreas, zodat hier een ontsteking kan ontstaan.

Ook alcoholmisbruik en een ongeluk waarbij de buikorganen zijn beschadigd, kunnen een ontsteking veroorzaken.

Minder vaak voorkomende oorzaken zijn:

- Een sterk verhoogd gehalte van een vetstofwisselingsproduct (hyperlipoproteïnaemie);
- Een sterk verhoogd gehalte van een kalkstofwisselingsproduct (hypercalcaemie);
- Infecties (bijvoorbeeld de bof);
- Een bijwerking van bepaalde geneesmiddelen;
- Een onbegrepen erfelijke vorm, die gelukkig zeer weinig voorkomt.

Is er nog nader onderzoek nodig?

Welke onderzoeken nodig zijn hangt af van de aard en ernst van de aandoening. Meestal kan de diagnose pancreatitis gesteld worden op grond van het verhaal van de patiënt, het lichamenlijk onderzoek, het laboratoriumonderzoek en een echo of CT-scan.

• Laboratoriumonderzoek

Het gehalte van pancreasenzymen kan in bloed en urine bepaald worden. Ook zijn er verschillende onderzoeken die de functie van de pancreas kunnen testen aan de hand van stofwisselingsproducten in bloed en urine.

• Beeldvormend onderzoek

Op een gewone röntgenoverzichtsfoto van de buik zijn soms afwijkingen te zien die bij een pancreatitis horen.

Bij echografie kan met behulp van geluidsgolven een beeld van de pancreas gebied worden verkregen. Bij een CT-scan (computer tomogram) is met behulp van computertechnieken van röntgenbeelden een dwarsdoorsnede van het lichaam te maken, waarop ook afwijkingen van de pancreas aangetoond kunnen worden.

• Endoscopie (ERCP)

Met een endoscoop (flexibele 'kijk slang'), die via de mond, slokdarm en maag in de twaalfvingerige darm wordt gebracht, kunnen met een klein slangetje, via de endoscoop, de gal- en pancreasafvoergangen met een röntgencontrastmiddel worden gevuld. Ze zijn dan zichtbaar te maken op een röntgenschermb. Dit endoscopisch onderzoek wordt een Endoscopische Retrograde Cholangio Pancreaticografie (ERCP) genoemd. Met deze onderzoeks- methode zijn afwijkingen aan of in de afvoerwegen zichtbaar te maken.

Ook kan een behandeling worden uitgevoerd, waarbij de afvoermogelijkheid hersteld of verbeterd wordt. Kleine steentjes in gal- of pancreas -afvoerwegen kunnen via de endoscoop worden verwijderd en buisjes kunnen door vernauwingen in de afvoerwegen worden geplaatst, waardoor deze beter openblijven. Een ERCP is wel een 'ingrijpend' onderzoek, waar complicaties als bloeding, infectie en het weer opflikkeren van de pancreatitis bij voor kunnen komen. Dit onderzoek gebeurt door de internist.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?

De behandeling van pancreatitis kan verschillen per soort. Hieronder wordt daar dieper op ingegaan.

Acute pancreatitis

Er zal altijd eerst geprobeerd worden de ontsteking spontaan tot rust te laten komen. Dat gebeurt door het maag-darmstelsel niets aan te bieden en alle maagsappen via een slang die door de neus in de maag wordt gebracht, te laten aflopen.

Vocht wordt toegediend via een infuus en zo nodig ook voeding. Soms worden er bepaalde medicijnen bij gegeven.

Als galwegstenen de veroorzakers zijn van de pancreatitis, dan zal meestal in een vroeg stadium een ERCP worden verricht om eventueel aanwezige stenen te kunnen verwijderen.

Wanneer het ziektebeeld niet verbetert met bovengemelde maatregelen, kan soms een operatieve behandeling nodig zijn. Dat is dan een ernstige situatie, waarbij u meestal op een intensive care afdeling verblijft. Bij de operatie wordt het door de ontsteking vernietigde en afgestorven weefsel verwijderd. Het kan zijn dat de chirurg na zo'n operatie besluit de buik geheel open te laten en nog een paar keren daarna de buik opnieuw schoon te maken en zo nodig te spoelen op de intensive care.

Deze operatieve behandeling kan ondersteund worden door antibiotica en eventueel andere medicijnen. Bij een ernstige pancreatitis kan langdurig verblijf op een intensive care nodig zijn.

Chronische pancreatitis

In eerste instantie zal de behandeling gericht zijn op symptoombestrijding, zoals medicijnen tegen de pijn, en medicijnen die eventuele tekorten aan pancreashormonen en/of enzymen kunnen aanvullen. Soms kan een endoscopische behandeling (kijkonderzoek - ERCP) nodig zijn. Wanneer pijnklachten niet meer met medicijnen te regelen zijn, wordt wel eens een operatie voorgesteld. Daarbij kan het gaan om een operatie waarbij het verlittekende deel van de pancreas verwijderd wordt. Of het gaat om een operatie waarbij de afvoergang van de pancreas wordt verbonden met een deel van de dunne darm, om een goede afvoer van de pancreassappen te kunnen bewerkstelligen.

Complicaties van een pancreatitis

Pancreas pseudocysten behoeven wel eens een operatie, bijvoorbeeld wanneer ze geen neiging vertonen om vanzelf weer te verdwijnen, ze hinderlijk op andere structuren drukken (galwegen, maag) of wanneer ze geïnfecteerd raken. De pseudocyste wordt bij zo'n operatie verbonden met de maag of de darm, zodat de pseudocyste-inhoud daarin kan afvloeien.

Soms wordt ook wel eens een slangetje geplaatst in de holte, die dan naar buiten het lichaam afloopt.

Mogelijke complicaties van de operatieve behandeling

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo is er ook bij deze operaties de normale kans op complicaties van een operatie, bijvoorbeeld trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Omdat operaties aan de pancreas altijd grote operaties zijn, is er een verhoogde kans op

algemene complicaties. Zeker wanneer er ook nog sprake is van een ernstige ziekte (ernstige acute pancreatitis) en/of een slechte conditie (veel gewichtsverlies bij chronische pancreatitis). De meest voorkomende complicaties zijn nabloedingen en infecties (abcessen in de buik). Ook kan het restant pancreas 'lekker' en infecties in de buik veroorzaken of via een fistel (pijpsweer) door de buikwand naar buiten lekken. De operatie kan soms, in combinatie met de ziekte, leiden tot onvoldoende functioneren van de overgebleven pancreascellen.

De nabehandeling

Afhankelijk van de uitgevoerde operatie is er een nabehandeling nodig. Wanneer door de ziekte in combinatie met de operatie er onvoldoende functionerende pancreascellen over zijn gebleven, zullen tekorten aan enzymen en/of hormonen moeten worden aangevuld door middel van medicijnen. Om herhaling van het ziektebeeld te voorkomen moet getracht worden de oorzaak aan te pakken. Wanneer alcohol de oorzaak van de pancreatitis is geweest, moet het gebruik van alcohol definitief gestaakt worden.

Tot slot

Deze brochure werd samengesteld door de maatschap chirurgie naar het voorbeeld van de folders van de *Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde*. Daarbij is dankbaar gebruik gemaakt van reeds bestaand materiaal over dit onderwerp van De Nederlandse Lever Darm Stichting.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.