

De uitslag van deze scan bepaalt of een operatie noodzakelijk is.

- een röntgenfoto is soms nodig om een obstructie in de darm (ileus of darmafsluiting) aan te tonen.
- als de ontsteking het gevolg is van galstenen die in de afvoergang van de galblaas of alvleesklier vastzitten, wordt een ERCP gedaan. De arts kan met een flexibele buis (endoscoop) via de mond, de maag en de twaalfvingerige darm de galstenen uit de afvoergang verwijderen. Tijdens dit onderzoek kan ook de afvoer van de gal naar de dunne darm worden verbeterd door middel van een papillotomie. Hierbij wordt de uitmonding van de galgang in de dunne darm (Papil van Vater) iets ingeknipt.

De behandeling

Om de hevige pijn te bestrijden schrijft de arts pijnstillers voor. De behandeling is daarna gericht op het voorkomen van complicaties en het wegnemen van de oorzaak. De galstenen worden verwijderd, medicijnen worden vervangen, de stofwisselingsziekte wordt behandeld of u moet direct stoppen met alcoholgebruik.

Is de oorzaak onbekend, dan bekijkt de arts de eerste paar dagen hoe de klachten zich ontwikkelen. U mag geen gewone voeding eten. Via een slangetje in de neus (maaghevel) wordt het maagsap afgevoerd.

Is er na een paar dagen geen verbetering dan is sondevoeding nodig. Dit is vloeibare voeding die door een slangetje (voedingssonde) via de neus, slokdarm en maag in de dunne darm komt.

Zodra het mogelijk is, wordt weer overgeschakeld op vetarme, lichtverteerbare en volwaardige voeding. De meeste patiënten zijn na één à twee weken weer volledig hersteld.

Bij complicaties is behandeling op een intensive care nodig. Op deze afdeling worden allerlei verschillende lichaamsfuncties zoals bloeddruk, bloedgasen, hart-

slag en dergelijke zorgvuldig in de gaten gehouden. Zonodig kan snel operatief worden ingegrepen. Bij deze operatie wordt het ontstoken en afgestorven alvleesklierweefsel verwijderd.

In sommige gevallen wordt de patiënt behandeld met antibiotica of andere medicijnen. Bij ongeveer tien procent van de patiënten is er geen verbetering en ontstaat er een chronische alvleesklierontsteking.

Tips en adviezen

Bij het ontstaan van een alvleesklierontsteking spelen verschillende oorzaken een rol. Soms is de oorzaak onbekend.

De laatste jaren is er een stijging in het aantal gevallen van alvleesklierontsteking. Dit heeft te maken met het toegenomen gebruik van alcohol. Onderzoek heeft aangetoond dat dagelijks gebruik van meerdere glazen alcohol een verhoogde kans geeft op alvleesklierontsteking.

Om alvleesklierontsteking te voorkomen is het belangrijk dat u matig bent met het gebruik van alcohol.

Als er sprake is van alvleesklierontsteking, dan mag er absoluut geen alcohol gebruikt worden. Tijdens de 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. Vraag eventueel advies aan uw arts of een diëtiste.

Deze uitgave kwam tot stand in samenwerking met de Maag Lever Darm Stichting en maakt deel uit van een serie van drie uitgaven van de Alvleesklievereniging: 'Acute alvleesklierontsteking', 'Chronische alvleesklierontsteking' en 'Alvleesklierkanker'.
© Alvleesklievereniging Nederland 2017



Informatie van de Alvleesklievereniging

Acute alvleesklierontsteking



Secretariaat: Postbus 420 | 9400 AK Assen
E-mail: info@alvleesklievereniging.nl
Website: www.alvleesklievereniging.nl
Hulp- en informatielijn: 0900 258 53 37

De alveesklier

De alveesklier is een langgerekte, trosvormige klier, die een belangrijke rol speelt bij de spijsvertering. Bij volwassen mensen is de lengte ongeveer veertien cm en de dikte één tot drie cm. De alveesklier ligt achter in de bovenbuik, vlak voor de wervelkolom. De alveesklier kan in de lengte opgedeeld worden in drie delen:

- **'de kop'** is het gedeelte dat het dichtst bij de dunne darm ligt,
 - **'het lichaam'** ligt daarachter,
 - **'de staart'** is het laatste deel en ligt tegen de milt.
- De alveesklier heeft twee belangrijke, maar duidelijk verschillende functies:
- **'De exocriene functie'**. De alveesklierbuisjes produceren spijsverteringsenzymen die nodig zijn voor de vertering van het voedsel. De spijsverteringsenzymen komen via de afvoergang van de alveesklier in de dunne darm terecht. Deze uitgang heet 'Papil van Vater'.
 - **'De endocriene functie'**. De alveesklier maakt onder andere het hormoon insuline aan, dat een rol speelt bij het handhaven van de bloedsuikerspiegel.

Wat is acute alveesklierontsteking?

Een alveesklierontsteking (pancreatitis) is een ernstige aandoening waarbij de alveesklier (pancreas) ontstoken is. Een acute pancreatitis is een kortdurende of tijdelijke ontsteking. Meestal komt de ontsteking binnen enkele weken weer tot rust. Onderscheid wordt gemaakt in oedemateuze alveesklierontsteking en necrotiserende alveesklierontsteking.

- **Oedemateuze alveesklierontsteking.** Bij ongeveer tachtig procent van de patiënten is sprake van deze minder ernstige vorm. De alveesklier is opgezwollen door het zich ophopen van vocht (oedeem). De vooruitzichten voor de patiënt zijn zeer gunstig.
- **Necrotiserende alveesklierontsteking.** Bij ongeveer twintig procent van de patiënten is er sprake van deze ernstige vorm van alveesklierontsteking.

De ontsteking gaat gepaard met afsterven van alveesklierweefsel (necrose). Er kunnen bloedingen optreden omdat ook bloedvaten afsterven. Necrotiserende alveesklierontsteking kan onderverdeeld worden in:

- **Alveesklierontsteking met acute vochtophoping.** Hierbij hoopt zich vocht op in de alveesklier dat over het algemeen spontaan verdwijnt.
- **Alveesklierontsteking met pseudo-cysten.** Cysten zijn holten, gevuld met wondvocht, die in de helft van de gevallen vanzelf verdwijnt.
- **Alveesklierontsteking met abcesvorming.** Na een aantal weken ontsteking kan zich pus gaan ophopen. Bij al deze drie vormen zijn de vooruitzichten voor de patiënt veel ongunstiger dan bij een oedemateuze alveesklierontsteking.

Mogelijke oorzaken

De meest voorkomende oorzaken van een acute alveesklierontsteking zijn:

- een verstopping van de afvoergang van de alveesklier veroorzaakt door galstenen in de alveesklier (40%),
- overmatig alcoholgebruik (30%),
- onbekende oorzaak (20%), dit wordt een idiopathische alveesklierontsteking genoemd.

In de resterende gevallen (10%) kan de ontsteking het gevolg zijn van:

- een complicatie van een ERCP-onderzoek,
- een operatie,
- een ongeval,
- een doorbloedingsstoornis,
- een stofwisselingsziekte,
- een virusinfectie (onder andere het bofvirus),
- een tumor in de alveesklier,
- bepaalde medicijnen.

Klachten en symptomen

De meest kenmerkende klacht is acute en hevige buikpijn. Karakteristiek voor deze pijn is de neiging om voorovergebogen te gaan zitten met de knieën op de borst. De pijn kan uitstralen naar de rug, linkerzij en schouder. Bijkomende klachten zijn misselijkheid, braken, koorts en een versnelde ademhaling. Na een maaltijd nemen de klachten toe.

Soms ontstaat er, als complicatie van de ontsteking, een 'ileus' (darmafsluiting). Hierbij is het transport van voedsel en ontlasting in de darm gestagneerd.

Dit veroorzaakt ernstige klachten zoals een opgezet buik, hoge koorts en braken. Men kan in shock raken en er ontstaat een levensbedreigende situatie.

Geelzucht kan optreden als de ontsteking het gevolg is van galstenen. Door galstenen wordt de afvoergang van de galblaas geblokkeerd. De galvloeistof kan dan niet meer vrij naar de darm stromen. Door ophoping van galvloeistof (met name bilirubine) ontstaat er dan geelzucht. Hierbij zijn het oogwit en de huid geel gekleurd. Bij een bloeding van de alveesklier is er soms een karakteristieke verkleuring zichtbaar op de huid rond de navel (teken van Cullen) of in de zij (teken van Grey-Turner).

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Door lichamelijk onderzoek kan de (huis)arts sterke vermoedens krijgen dat het gaat om een acute pancreatitis. De karakteristieke voorovergebogen houding om de pijn op te vangen, is voor een arts een duidelijk signaal.

Om een exacte diagnose te stellen zijn verschillende onderzoeken mogelijk:

- bloed- en urineonderzoek. Door de ontsteking is onder andere het gehalte van de spijsverteringsenzymen amylase en lipase verhoogd.
- een echo van de buik kan de ontsteking in beeld brengen en aantonen of galstenen de oorzaak zijn.
- een CT-scan kan vaststellen of het om een oedeemateuze- of necrotiserende ontsteking gaat.