

Doordat steeds meer alveesklievereniging verlore gaat, kan de hevige pijn bij sommige patiënten na lange tijd 'uitdoven'. Helaas is dat niet bij iedereen het geval.

Hoe wordt diagnose gesteld?

Op basis van het karakteristieke klachtenpatroon heeft de arts vaak het vermoeden dat het gaat om alveesklievereniging. Met behulp van de onderstaande onderzoeken kan de diagnose worden gesteld:

- bloed- en urineonderzoek kan verandering aantonen onder andere in de waarde van bepaalde alveesklievereniging (amylase en lipase),
- als de ziekte langer bestaat, kan in de urine 'suiker' aangetoond worden als gevolg van suikerziekte,
- ontlastingsonderzoek kan aantonen of sprake is van vetdiarree,
- op een röntgenfoto zijn verkalkingen in de alveesklievereniging te tonen,
- met behulp van een echo kan de omgeving van de alveesklievereniging en eventueel aanwezige pseudocysten in beeld worden gebracht,
- met behulp van een CT-scan of MRI-scan kunnen allerlei afwijkingen in de ontstoken alveesklievereniging nauwkeurig in beeld worden gebracht.

De behandeling

Als de oorzaak van de alveesklievereniging bekend is, dan is de behandeling in eerste instantie gericht op het wegnemen van de oorzaak.

Medicijnen worden voorgeschreven om de hevige pijn te bestrijden of om tekorten aan alveesklievereniging of alveesklievereniging hormonen aan te vullen.

In sommige gevallen kan een endoscopische behandeling (ERCP) plaatsvinden. Tijdens een ERCP kan de arts met een flexibele buis (endoscoop) via de mond en de maag tot in de twaalfvingerige darm komen. Met behulp van kleine instrumenten, die op de endoscoop geplaatst kunnen worden, kan de arts

kleine galstenen verwijderen uit de afvoering van de galblaas of alveesklievereniging. Ook kan de arts een kleine ingreep uitvoeren, die de afvoer van alveesklievereniging en galvloeiend middel makkelijker maakt.

Deze ingreep, waarbij een klein sneetje gemaakt wordt bij de afvoering, heet papillotomie.

Een andere mogelijkheid is het plaatsen van een buisje (stent) in de afvoering. Dit kan meestal ook tijdens een endoscopische behandeling plaatsvinden.

In sommige gevallen is een operatie noodzakelijk om ernstige pijnklachten te bestrijden of littekenweefsel te verwijderen. Een operatie kan ook nodig zijn om het alveesklievereniging goed door te laten stromen naar de dunne darm. Daarbij wordt de afvoering van de alveesklievereniging opnieuw met de dunne darm verbonden. In zeer zeldzame gevallen is het nodig om de hele alveesklievereniging te verwijderen.

Het verwijderen van de alveesklievereniging is een zeer ingrijpende operatie. Na een dergelijke operatie moet de patiënt veel medicijnen gebruiken.

Als er sprake is van diabetes, is behandeling met medicijnen en of injecties meestal noodzakelijk.



Informatie van de Alveesklievereniging

Chronische alveesklievereniging



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

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 Alveesklievereniging: 'Acute alveesklievereniging', 'Chronische alveesklievereniging' en 'Alveesklievereniging'.
© Alveesklievereniging Nederland 2017



De alvleesklier

De alvleesklier 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 alvleesklier ligt achter in de bovenbuik, vlak voor de wervelkolom.

De alvleesklier 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 alvleesklier heeft twee belangrijke, maar duidelijk verschillende functies:

- **'De exocriene functie'**. De alvleesklierbuisjes produceren spijsverteringsenzymen die nodig zijn voor de vertering van het voedsel. De spijsverteringsenzymen komen via de afvoergang van de alvleesklier in de dunne darm terecht. Deze uitgang heet 'Papil van Vater'.
- **'De endocriene functie'**. De alvleesklier maakt onder andere het hormoon insuline aan, dat een rol speelt bij het handhaven van de bloedsuikerspiegel.

Chronische alvleesklierontsteking

De medische naam voor alvleesklier is pancreas. Een alvleesklierontsteking (pancreatitis) is een ernstige aandoening. In veel gevallen is de ontsteking tijdelijk en wij spreken dan van een acute alvleesklierontsteking. Als de ontsteking niet geneest maar langdurig aanwezig blijft, of telkens weer terugkomt, is er sprake van een chronische alvleesklierontsteking. Door de chronische ontsteking gaat de functie van de alvleesklier steeds verder achteruit.

Een chronische alvleesklierontsteking gaat steeds verder en is niet te genezen. Omdat de alvleesklier een grote reservecapaciteit heeft, is er niet direct sprake van functieverlies. Dit betekent dat er wel een ontsteking is, maar nog geen spijsverteringsklachten. De vertering van voedsel en de bloedsuikerspiegel

kunnen nog geruime tijd normaal blijven. Op welk moment er wel klachten ontstaan is per patiënt verschillend. Meestal ontstaan eerst spijsverteringsklachten en daarna klachten die te maken hebben met de bloedsuikerspiegel (diabetes).

Normaal worden de spijsverteringsenzymen pas in de dunne darm actief, waar ze het voedsel helpen verteren. Bij de alvleesklierontsteking gaan de enzymen al in de alvleesklier aan het werk. Het weefsel van de alvleesklier wordt dan door de eigen enzymen verteerd. Dit veroorzaakt schade aan het weefsel van de alvleesklier. Als gevolg hiervan worden nog meer enzymen afgescheiden, waardoor de alvleesklier steeds verder wordt 'verteerd' en de ontsteking blijft doorgaan.

Mogelijke oorzaken

Bij chronische alvleesklierontsteking is er sprake van een steeds terugkerende of langdurige ontsteking. Alvleeskliercellen sterven af en er ontstaat littekenweefsel. Door dit littekenweefsel kan de afvoergang van de alvleesklier vernauwd of verstopt raken. Hierdoor kan het alvleeskliersap niet goed afvloeien naar de dunne darm. Dit is de oorzaak van de hevige pijn. Een belangrijke oorzaak van chronische alvleesklierontsteking is galstenen en overmatig alcoholgebruik.

Anderen, minder vaak voorkomende, oorzaken zijn:

- een stofwisselingsziekte (hyperlipoproteïnemie, hypercalcaëmie),
- erfelijke aanleg,
- een verkeersongeluk waarbij de alvleesklier beschadigd is geraakt,
- herhaalde aanvallen van acute alvleesklierontsteking,
- een obstructie (blokkade) van de 'Papil van Vater'
- als gevolg van een vernauwing of een tumor.

In sommige gevallen is de oorzaak onbekend. Dan is er sprake van een idiopathische alvleesklierontsteking.

Klachten en symptomen

Hevige buikpijn

Hevige buikpijn is de meest opvallende klacht bij chronische alvleesklierontsteking. Vooral jonge patiënten hebben veel pijn. Bij oudere patiënten is de pijn vaak minder. De pijn kan uitstralen naar de rug, linkerzij en linkerschouder. Karakteristiek voor de pijn is de neiging om voorovergebogen te gaan zitten met de knieën tegen de borst. Bijkomende klachten zijn misselijkheid, braken, koorts en een versnelde ademhaling. Na een maaltijd nemen de klachten toe.

Vetdiarree

Als bij het voortduren van de ziekte de productie van spijsverteringsenzymen afneemt, ontstaat vetdiarree. Het uit de voeding wordt door het tekort aan enzymen niet goed verteerd en verlaat onveranderd met de ontlasting het lichaam. Omdat vetten nodig zijn voor een goede opname van bepaalde 'vetoplosbare' vitamines, kunnen tekorten ontstaan aan deze vitamines. Samen met de vetdiarree verdwijnen deze vitamines ook uit ons lichaam.

Vermageren

Als gevolg van vetdiarree, maar ook vanwege angst om pijn te krijgen door te eten, kunnen patiënten ernstig vermageren. Diabetes (suikerziekte) kan ontstaan doordat na verloop van tijd ook de hormoonproductie (van insuline) door de alvleesklier afneemt.

Galstenen

Als de ontstoken en opgezwollen alvleesklier de afvoergang van de galblaas dichtdrukt, ontstaat geelzucht. Omdat de gal niet meer vrij door kan stromen, ontstaat er galstuwung. Het zichtbare gevolg van galstuwung is geelzucht. Hierbij zijn het oogwit en de huid geelbruin gekleurd. Op den duur kan galstuwung leiden tot ernstige leverbeschadiging (levercirrose).

Pseudo-cyste

Bij sommige patiënten ontstaat een pseudo-cyste. Dit is een duidelijk begrensde holte gevuld met vocht, die afhankelijk van de grootte, allerlei klachten kan veroorzaken.

Omdat de cyste tegen de maag en of darm aandrukt, kan sprake zijn van misselijkheid, braken en pijn. Als de cyste de galwegen dichtdrukt ontstaat geelzucht.