

Acute ontsteking van de alveesklief

Acute pancreatitis

Over Alrijne Zorggroep

Wat ons Alrijne maakt, is de overtuiging dat mensen beter worden van goede zorg mét persoonlijke aandacht. Op onze locaties in Alphen aan den Rijn, Leiden en Leiderdorp bieden wij de beste zorg aan iedere patiënt en cliënt. En dat doen we samen: met patiënten en cliënten die de regie over hun eigen leven voeren, met deskundige en betrokken medewerkers, in samenwerking met huisartsen en andere zorgverleners.

Voor meer informatie over Alrijne Zorggroep kunt u terecht op www.alrijne.nl. Volg ons ook op Twitter @alrijne en Facebook.

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

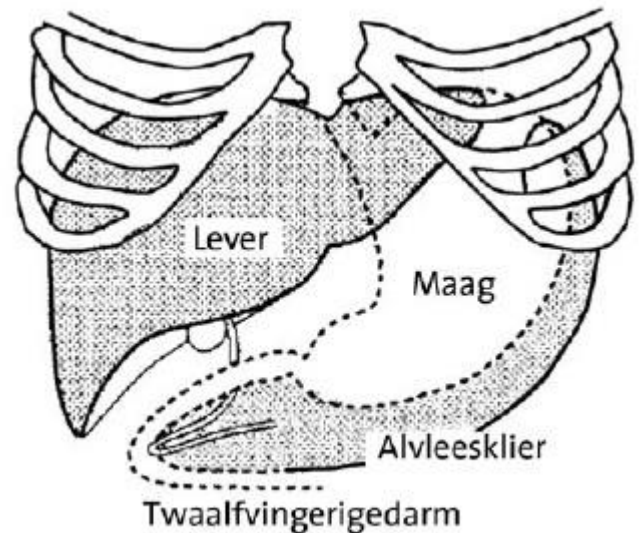
Deze folder geeft informatie over de acute ontsteking van de alvleesklier (pancreatitis) en de meest gebruikelijke behandelmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor iedereen weer anders kan zijn dan beschreven.

Ligging en functie van de alvleesklier

De alvleesklier (het pancreas) is een orgaan dat dwars 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 alvleesklier tegen de maag, aan de onderkant tegen de dunne darm.

De alvleesklier is opgebouwd uit cellen, die hormonen maken (onder meer insuline) en uit cellen die enzymen maken, die het voedsel helpen verteren. De alvleesklierhormonen worden afgegeven in het bloed en zorgen ervoor dat het bloedsuikergehalte binnen normale waarden blijft. Als de insulineproductie te laag is, ontstaat suikerziekte (diabetes).

De alvleesklierenzymen zijn van groot belang voor de spijsvertering. Ze komen via een afvoerbuis in de twaalfvingerige darm terecht. Wanneer er te weinig enzymen worden geproduceerd ontstaan er stoornissen in de vertering van suikers, vetten en eiwitten. Dit leidt onder andere tot vette ontlasting.



Acute pancreatitis

In de alvleesklier kunnen zich ontstekingsreacties voordoen. Als dat snel en plotseling gebeurt spreekt men van een 'acute' pancreatitis. De ontsteking kan ook milder zijn en zich bij herhaling voordoen. We spreken dan van een 'chronische' pancreatitis, waar in deze folder niet verder op in zal worden gegaan. De belangrijkste oorzaken van acute pancreatitis zijn:

- overmatig alcoholgebruik;
- galwegstenen;
- een idiopathische vorm, dat wil zeggen dat er geen duidelijke oorzaak kan worden gevonden.

Bij acute pancreatitis staan meestal klachten van hevige buikpijn en ziek zijn op de voorgrond. Ook rugpijn kan aanwezig zijn, de alvleesklier ligt immers achter in de buik. Het is een ernstige aandoening. De acute pancreatitis heeft in 85% van de gevallen een mild verloop en de sterftkans is daarbij laag (ongeveer 3%). Maar de aandoening kan ook een minder gunstig verloop hebben. Bij 15% van de gevallen ontstaat een ernstig ziektebeeld, waarbij vaak langdurige behandeling op een *intensive care* afdeling nodig kan zijn. De sterftkans bij deze zeer ernstige vorm is hoog, variërend van 30% tot 70%.

Diagnose en onderzoeken

Welke onderzoeken nodig zijn hangt af van de ernst en het verloop van de aandoening. Meestal kan de diagnose pancreatitis gesteld worden op grond van de klachten van de patiënt, het lichamelijke onderzoek, het laboratoriumonderzoek en een niet-ingrijpend beeldvormend onderzoek, zoals echo of CT-scan.

Complicaties van een acute pancreatitis

De belangrijkste complicaties van een acute pancreatitis zijn:

- Infecties in en om de alvleesklier: deze kunnen een ernstig ziekteverloop tot gevolg hebben met een verhoging van de sterftekans.
- Pancreas pseudocyste vorming: dat is een ophoping van ontstekingsvocht, waar na zes weken een kapsel omheen wordt gevormd. De pseudocyste kan blijven bestaan of in de loop van een aantal weken kleiner worden of verdwijnen. Ook kan in de pseudocyste een infectie ontstaan of kan de pseudocystewand scheuren.
- Bloeding uit bloedvaten in en rondom de alvleesklier.

De gebruikelijke behandeling bij acute pancreatitis

Conservatief

Eerst wordt geprobeerd met een 'conservatief' beleid de ontsteking tot rust te laten komen. Dat gebeurt door het bovenste deel van het maag-darmstelsel in eerste instantie niets aan te bieden en alle maagsappen via een slang, die via de neus in de maag wordt gebracht, te laten aflopen. Via een infuus wordt vocht toegediend. Voeding wordt gegeven via een infuus of via een slangetje verderop in de darm. Soms worden er medicijnen gegeven.

Afhankelijk van het beloop mag men weer gaan drinken en wordt het dieet rustig aan uitgebreid.

Via endoscopisch onderzoek

Zijn galwegstenen de vermoedelijke veroorzakers van de pancreatitis, dan kan in een vroeg stadium een ERCP (Endoscopische Retrograde Cholangio Pancreaticografie) worden verricht om eventueel aanwezige stenen te kunnen verwijderen.

Bij dit onderzoek wordt een endoscoop (flexibele 'kijkbuis' of 'slang'), via de mond, slokdarm en maag, in de twaalfvingerige darm gebracht en wordt de afvoerbuis van de alvleesklier en de gal opgezocht.

Met behulp van een klein slangetje, via de endoscoop in de afvoerbuis gebracht, kan met een röntgencontrastmiddel de afvoerbuis zichtbaar worden gemaakt op een röntgenschermbild. Tijdens deze endoscopie kan een 'papillotomie' worden gedaan; de afvoerbuis wordt dan een stukje ingeknipt.

Hierdoor kan de afvoermogelijkheid worden verbeterd. Kleine steentjes in gal- of alvleesklierafvoerwegen kunnen via de endoscoop worden verwijderd.

Een ERCP is een invasief onderzoek, een 'ingrijpend' onderzoek, waarbij complicaties als bloeding, infectie en het weer heftiger worden van de pancreatitis kunnen optreden.

Operatief

Wanneer het ziektebeeld niet met deze middelen in de hand te houden is, kan een operatie nodig zijn. Dat is dan een ernstige situatie bij een ernstig zieke patiënt die meestal op een Intensive Care verblijft. Soms kan nog geprobeerd worden een lokale ophoping van pus rond de alvleesklier met een door de huid gestoken slangetje af te laten lopen. Is toch een operatie nodig dan wordt daarbij het door de ontsteking vernietigde en afgestorven weefsel verwijderd. Onder deze omstandigheden zijn meestal meerdere operaties nodig in het verloop van de ziekte.

De chirurgische behandeling kan ondersteund worden door toediening van antibiotica en eventueel nog andere medicijnen.

Pancreas pseudocysten

Als complicatie van een acute pancreatitis kunnen in de pancreas zogenaamde pseudocysten ontstaan. Deze moeten worden geopereerd wanneer ze groot blijven en na een aantal weken geen neiging vertonen om vanzelf te verdwijnen. De pseudocyste wordt bij zo'n operatie verbonden met de maag of de darm, zodat de inhoud van de cyste daarin kan afvloeien. Soms wordt ook wel eens een drain geplaatst in de holte.

Opnameduur

De opnameduur bij een acute pancreatitis is niet te voorspellen. De duur is afhankelijk van het beloop en het herstel van de pancreatitis. Dit verloopt bij iedere patiënt anders.

Nazorg

Nazorg is meestal niet nodig. Dit wordt individueel beoordeeld en zo nodig aangevraagd. Wel krijgt u afspraken mee voor nacontroles op de polikliniek.

Tot slot

Denkt u eraan om bij elk bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen? Als uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) zijn gewijzigd, meldt u dit dan aan de balie van de afdeling.

Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

Mocht u onverwacht verhinderd zijn, geeft u ons dit dan zo snel mogelijk door. We kunnen met u dan een nieuwe afspraak maken en de vrijgekomen tijd voor een andere patiënt reserveren.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de polikliniekassistent of de arts van de polikliniek Chirurgie.

Bent u van mening dat in deze folder bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag.

De polikliniek Chirurgie Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft bestemmingsnummer 40 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8045 tussen 08.30 en 16.30 uur.

De polikliniek Chirurgie in Leiderdorp heeft bestemmingsnummer 85 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8045 tussen 08.30 en 16.30 uur.

De polikliniek Chirurgie in Alphen aan den Rijn heeft bestemmingsnummer 33 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 0172 467 045 tussen 08.30 en 12.30 uur en tussen 13.00 en 16.30 uur.

Buiten de openingstijden van de polikliniek en in het weekeinde kunt u bellen met de afdeling Spoedeisende Hulp, 071 582 8905.

Geef uw mening!

Op www.zorgkaartnederland.nl kunt u aangeven hoe u de zorg in Alrijne Ziekenhuis heeft ervaren. Op deze manier kunt u ons helpen de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren.