



Acute alvleesklierontsteking

—
(acute pancreatitis)

In deze informatie leest u over:

- De ligging en functie van de alvleesklier
- Acute alvleesklierontsteking (pancreatitis)
- Behandelingen bij een acute alvleesklierontsteking

Het is goed u te realiseren dat uw situatie 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 15 cm lang en 1 tot 3 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. Cellen die hormonen maken zoals insuline en cellen die enzymen maken om het voedsel te helpen verteren. De hormonen van de alvleesklier worden afgegeven in het bloed en zorgen ervoor dat het bloedsuikergehalte binnen normale waarden blijft. Als de insulineproductie te laag of te hoog spreekt men van diabetes (suikerziekte).

De enzymen van de alvleesklier zijn belangrijk voor de spijsvertering. Ze komen via een uitgang in de twaalfvingerige darm terecht. Wanneer er te weinig enzymen worden aangemaakt, ontstaan er stoornissen in de vertering van suikers, vetten en eiwitten. Dit geeft vaak een vette ontlasting.

Acute ontsteking van de alveesklier

In de alveesklier kunnen ontstekingen ontstaan. Als dat snel en plotseling gebeurt spreekt men van een 'acute' pancreatitis ofwel een acute alveesklierontsteking.

De ontsteking kan ook milder zijn en vaker terugkomen. We spreken dan van een 'chronische' alveesklierontsteking of pancreatitis. Een chronische ontsteking wordt in deze folder niet besproken.

De belangrijkste oorzaken van acute alveesklierontsteking zijn:

- Veel en vaak drinken van alcohol
- Stenen in de galwegen (galstenen)

Vaak wordt er geen duidelijke oorzaak gevonden. Dit heet een 'idiopathische' alveesklierontsteking.

Klachten bij een acute alveesklierontsteking

Bij een acute alveesklierontsteking zijn er klachten van hevige buikpijn en ziek zijn. Ook rugpijn kan een klacht zijn. Dit komt omdat de alveesklier achter in de buik ligt.

De acute alveesklierontsteking heeft in 85% van de gevallen een mild verloop. De sterftkans is laag, ongeveer 3%. Maar de ziekte kan ook een minder gunstig verloop hebben. In 15% van de gevallen ontstaat een ernstig ziektebeeld, waarbij vaak langdurige behandeling op een intensive care afdeling (IC) nodig is. De sterftkans bij deze zeer ernstige vorm is hoog, tussen de 30% tot 70%.

Complicaties van een acute alveesklierontsteking

De belangrijkste complicaties zijn:

- Infecties in en om de alveesklier. Dit is een ernstige complicatie met een verhoogde kans op overlijden.
- Vorming van 'pancreas pseudocyste'. Dit is een ophoping van vocht en pus in de alveesklier. Na ongeveer 6 weken vormt zich hieromheen een kapsel. De pseudocyste kan blijven bestaan of langzaam kleiner worden en verdwijnen. Er kan in de pseudocyste weer een infectie ontstaan of de wand van de pseudocyste kan scheuren.
- Bloeding uit bloedvaten in en rondom de alveesklier.

Diagnose en onderzoeken

Welke onderzoeken nodig zijn hangt af van de ernst en het verloop van de ziekte. Meestal kan de diagnose acute alveesklierontsteking gesteld worden op grond van:

- de klachten van de patiënt
- het lichamelijk onderzoek
- het laboratoriumonderzoek
- beeldvormend onderzoek, zoals een echo of CT-scan

Behandelingen bij een acute alveesklierontsteking

Conservatieve behandeling

De eerste behandeling is vaak 'conservatief'. Dit betekent de ontsteking tot rust laten komen. U mag niet eten en drinken, zodat de maag en darmen, maar ook de alveesklier rust krijgen. Soms is het nodig een maagsonde te geven. Dit is een slang via de neus naar de maag om de maag leeg te houden.

U krijgt een infuus voor vocht en voeding. Maar voeding kan ook gegeven worden via een slangetje verderop in de darm. Soms krijgt u ook medicijnen om de ontsteking en de pijn te behandelen.

ERCP

Zijn galstenen de oorzaak van de ontsteking? Dan kan met een ERCP een 'papillotomie' worden gedaan. Dit is het wijder maken van de uitgang van de galwegen, zodat de steen verwijderd kan worden. Een ERCP is een onderzoek/behandeling waarbij met een endoscoop (flexibele 'kijkbuis' of 'slang'), via de mond, slokdarm en maag, in de twaalfvingerige darm de uitgang van de alveesklier wordt opgezocht. De uitgang wordt een stukje ingeknipt. Kleine steentjes in galwegen of alveesklierwegen worden via de endoscoop verwijderd. Een ERCP is een ingrijpend onderzoek, waarbij complicaties als bloeding, infectie en het weer heftiger worden van de pancreatitis kunnen optreden.

ERCP staat voor 'Endoscopische Retrograde CholangioPancreaticografie'. Meer informatie leest u in de folder ERCP.

Operatie

Wanneer de acute alveesklierontsteking niet verbetert, is soms een operatie nodig.

De situatie is dan ernstig en de patiënt ligt vaak op de intensive care.

Bij een operatie wordt het afgestorven weefsel van de alveesklier verwijderd. Vaak zijn er meerdere operaties nodig. Een operatie kan ondersteund worden met antibiotica of andere medicijnen.

Soms wordt een plaatselijke ophoping van pus rond de alveesklier door de huid aangeprikt, om de pus te laten aflopen.

De behandeling van pancreas pseudocysten

Pancreas pseudocysten worden via een operatie verwijderd wanneer ze te groot blijven of niet vanzelf verdwijnen. De pseudocyste wordt tijdens de operatie verbonden met de maag of de darm, zodat de inhoud van de cyste daarin kan weglopen.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Heeft u vragen vóór of na de behandeling in het ziekenhuis, of doen zich thuis problemen voor, neem dan contact op met de polikliniek chirurgie. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet, of stel de vragen alvast aan uw behandelaar via MijnSpaarneGasthuis.nl.

- Polikliniek chirurgie maandag t/m vrijdag van 8.00 – 16.30 uur (023) 224 0020
- 's avonds, 's nachts en in het weekend met:
 - Afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Hoofddorp (023) 224 6880
 - Afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid (023) 224 4880

Niet dringende vragen kunt u stellen aan uw arts tijdens de controle afspraak op de polikliniek of de belafspreek of via Mijnspaarnegasthuis.nl.

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid
Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord
Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp
Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl