



Ontsteking van de alvleesklier (Acute pancreatitis)

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Ligging en de functie van de alvleesklier	1
Acute pancreatitis	1
Complicaties van een pancreatitis	2
Diagnose en onderzoeken	2
De gebruikelijke behandeling bij acute pancreatitis	2
De behandeling van pancreas pseudocysten	3
Tot slot	3
Belangrijke telefoonnummers	3

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

Ligging en de 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 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 wordt gegaan.

De belangrijkste oorzaken van acute pancreatitis zijn:

- galwegstenen (bij meeste patiënten de oorzaak);
- overmatig alcoholgebruik;
- een idiopatische 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 sterftekans 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 sterftekans bij deze zeer ernstige vorm is hoog, variërend van 30% tot 70%.

Complicaties van een pancreatitis

De belangrijkste complicaties van een acute pancreatitis zijn:

- Bacteriële 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 infectie ontstaan of kan de pseudocystewand scheuren.
- Bloeding uit bloedvaten in en rondom de alvleesklier.

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 lichamelijk onderzoek, het laboratoriumonderzoek en een niet-ingrijpend beeldvormend onderzoek, zoals echo of CT-scan.

[\(terug naar beginpagina\)](#)

De gebruikelijke behandeling bij acute pancreatitis

Eerst wordt geprobeerd met een 'conservatief' beleid de ontsteking tot rust te laten komen. Dit lukt vaak. Zonodig wordt er bijvoeding gegeven, desnoods met een slangetje in of voorbij de maag. Als iemand misselijk is of braakt worden de maagsappen via een slang, die via de neus in de maag wordt gebracht, afgeleid. Via een infuus wordt vocht toegediend. Voeding wordt gegeven via een infuus of via een slangetje verderop in de darm.

Zijn galwegstenen de vermoedelijke veroorzakers van de pancreatitis, dan kan in een vroeg stadium een ERCP met papillotomie worden verricht om eventueel aanwezige stenen te verwijderen. Daarbij 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. Dit onderzoek wordt een Endoscopische Retrograde CholangioPancreaticografie (ERCP) genoemd.

Tijdens deze endoscopie kan door middel van een 'papillotomie' de afvoermogelijkheid worden verbeterd; de afvoerbuis wordt dan een stukje ingeknipt. Kleine steentjes in gal- of alvleesklierafvoerwegen kunnen via de endoscoop worden verwijderd.

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

Wanneer het ziektebeeld niet met deze middelen in de hand te houden is, kan een intensievere behandeling 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.

De chirurgische behandeling kan ondersteund worden door antibiotica te geven en eventueel nog andere medicijnen.

Als galblaastenen de oorzaak zijn van de alvleesklier wordt in het algemeen de galblaas verwijderd via een operatie. Afhankelijk van de ernst van de alvleesklierontsteking zal dat in dezelfde ziekenhuisopname gebeuren of in een later stadium. Er wordt ook weleens van deze operatie afgezien.

De behandeling van pancreas pseudocysten

Pancreas pseudocysten moeten worden geopereerd wanneer ze groot blijven en na een aantal weken geen neiging vertonen om vanzelf te verdwijnen. De pseudocyste wordt bij een operatie verbonden met de maag of de darm, zodat de inhoud van de cyste daarin kan afvloeien. Soms wordt ook een drain geplaatst in de holte.

Tot slot

Hebt u nog vragen, stel ze aan uw behandelend arts of huisarts.

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats vindt. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Belangrijke telefoonnummers

**St. Elisabeth Ziekenhuis
(algemeen):**

(013) 539 13 13

**Route 60
Polikliniek Heelkunde:**

(013) 539 80 39

[\(terug naar beginpagina\)](#)

Heelkunde, 1.757 04-14

Copyright© St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.