

Acute ontsteking van de alvleesklier

(acute pancreatitis)

Inleiding

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

De alvleesklier (het pancreas) is een orgaan dat dwars in de buik ligt. Het is ongeveer vijftien centimeter lang en één tot drie centimeter 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). Daarnaast is het opgebouwd uit cellen die enzymen maken; zij helpen het voedsel verteren. De alvleesklierhormonen worden afgegeven in het bloed en zorgen er onder andere voor 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. De alvleesklierenzymen 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 kan leiden tot vette ontlasting.

Acute pancreatitis

In de alvleesklier kunnen zich ontstekingsreacties voordoen. Als dat 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. In deze brochure zal niet verder worden ingegaan op de chronische pancreatitis.

De belangrijkste oorzaken van acute pancreatitis zijn:

- Galwegstenen
- Alcoholgebruik
- Onbekend – een idiopathische vorm. Dit houdt in dat er geen duidelijke oorzaak kan worden gevonden.

Bij acute pancreatitis hebt u meestal klachten als hevige buikpijn en een algemeen gevoel van ziek-zijn. Ook kunt u last hebben van rugpijn: de alvleesklier ligt namelijk achter in de buik. Acute pancreatitis verloopt in 85 procent van de gevallen mild. Toch kan de aandoening ook een minder gunstig beloop hebben. Bij 15 procent van de gevallen ontstaat een ernstig ziektebeeld, waarbij vaak langdurige behandeling op een intensive care-afdeling nodig kan zijn. Er bestaat dan kans op overlijden.

Diagnose en onderzoeken

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

De gebruikelijke behandeling bij acute pancreatitis

Conservatief (zonder te opereren):

Eerst wordt geprobeerd met een 'conservatief' beleid de ontsteking tot rust te laten komen. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Voeding krijgt u via een infuus of via een slangetje dat via uw neus tot in uw dunne darm komt. Mogelijk krijgt u ook medicijnen. Een enkele keer is een maaghevel noodzakelijk, waarbij de maagsappen via een slang door de neus aflopen in een opvangzak. Afhankelijk van hoe het met u gaat, mag u na de behandeling weer drinken en op basis van een dieet eten.

Endoscopisch behandeling

Als u ernstige pancreatitis heeft en daarnaast last hebt van galwegstenen, krijgt u in een vroeg stadium een ERCP (Endoscopische Retrograde Cholangio Pancreaticografie). Aanwezige galstenen worden dan verwijderd. Bij dit onderzoek brengt de arts een endoscoop (flexibele 'kijkbuis' of slang), via uw mond, slokdarm en maag, in uw twaalfvingerige darm. Daarna zoekt de arts de afvoerbuis van uw alveesklier en de lever. Met behulp van een klein slangetje, brengt de arts vervolgens de endoscoop in de afvoerbuis. Een röntgencontrastmiddel maakt de afvoerbuis zichtbaar op een röntgenschermbild.

Mogelijk voert de arts tijdens deze endoscopie een 'papillotomie' uit. De arts knipt dan de uitmonding van de afvoerbuis in en verwijdert vervolgens de galstenen. Het is goed om u te realiseren dat een ERCP een invasief onderzoek is: een ingrijpend onderzoek, waarbij complicaties als bloeding, infectie en het weer heftiger worden van de pancreatitis kunnen optreden.

Operatief

Soms is een operatie noodzakelijk. De arts zal dan dood alveesklierweefsel (pus) verwijderen. Meestal gebeurt dit door middel van een kijkoperatie. Na deze operatie verblijft u op de Intensive Care. Zo kunt u medisch goed worden begeleid.

Soms zijn er meerdere operaties nodig om het gewenste resultaat te bereiken. De chirurgische behandeling kan worden ondersteund met toediening van antibiotica en eventueel met aanvullende medicijnen.

Opname op de afdeling

U wordt op de verpleegafdeling Chirurgie opgenomen. De afdelingsverpleegkundige heeft met u een opnamegesprek, waarbij de gang van zaken tijdens opname wordt besproken. De opnameduur bij een acute pancreatitis is niet te voorspellen. De duur is afhankelijk van het beloop en het herstel van de pancreatitis.

Slangetjes in uw lichaam

Als u wordt opgenomen, worden er mogelijk verschillende slangetjes aan uw lichaam 'gekoppeld'. Het kan gaan om een:

- **Infuus:** deze wordt via een naaldje in (een ader van) uw arm gebracht. Via een slangetje dat hieraan is bevestigd, krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- **Blaaskatheter:** dit is een slangetje die via de plasbuis urine uit uw blaas afvoert.
- **Zuurstofslang:** via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.
- **Neussonde:** dit is een slangetje die door de neus in uw maag wordt gebracht om overtollig maagsap af te voeren. Een enkele keer wordt via deze slang sondevoeding toegediend.

Als uw arts van mening is dat u voldoende bent hersteld, worden de slangen weer verwijderd.

Wie komen er bij u langs?

Tijdens uw opname komen er verschillende zorgverleners bij u langs. Zij kijken hoe het met u gaat en geven u de zorg die u nodig heeft. In het begin van uw opname heeft u mogelijk nog ondersteuning nodig bij uw dagelijkse activiteiten zoals wassen, in en uit bed komen en naar het toilet gaan. Na verloop van tijd kunt u steeds meer activiteiten zelf ondernemen.

De volgende zorgverleners komen bij u langs:

- Chirurg/zaalarts: op vaste dagen komen de chirurg en zaalarts (samen) bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Indien nodig passen zij het beleid aan.
- Afdelingsverpleegkundige: deze meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Ook helpt de afdelingsverpleegkundige u indien nodig met de dagelijkse verzorging en het uit bed komen.
- Fysiotherapeut: deze helpt u bij de ademhalingsoefeningen en beweegactiviteiten.
- Diëtist: deze komt zo nodig langs om u te adviseren over uw voeding.

Herstelprogramma

1. Lichamelijke verzorging: zo nodig zal de afdelingsverpleegkundige u ondersteunen bij uw verzorging.

2. Pijnstilling: u krijgt vier keer per dag, op vaste tijden twee tabletten paracetamol. Afhankelijk van de mate van de pijn kan de arts daarnaast nog andere pijnstillers voorschrijven.

3. Medicatie: u krijgt gedurende de hele opname dagelijks een injectie (Fragmin) tegen trombose. Als u misselijk bent, krijgt u medicatie tegen de misselijkheid. In de regel krijgt u uw thuismedicatie via de verpleegkundige.

4. Eten en drinken: afhankelijk van de ernst van de ontsteking en van uw klachten, bekijkt uw arts wat u mag eten en drinken. Soms is het noodzakelijk om nuchter te blijven voor een onderzoek of behandeling.

5. Bewegen/mobiliseren: wij raden u aan om meerdere keren per dag uit bed te komen: bijvoorbeeld voor uw maaltijd. Als uw conditie dit toelaat, kunt u ook af en toe een stukje lopen over de gang.

Ontslag

Voordat u naar huis gaat, maken wij voor u een controle-afspraak op de polikliniek. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee. In principe mag u tussen 10.00 en 11.00 uur weer naar huis.

Adviezen voor thuis

Uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen van de ontsteking. Vaak zult u de eerste tijd na de ingreep nog wat pijn hebben. Hiervoor mag u de

voorgeschreven pijnstillers gebruiken. Bent u weer thuis? Voor uw herstel is het van belang dat u actief blijft, maar uzelf niet overbelast. Luister daarom naar de signalen die uw lichaam u geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en wat u niet kunt.

Om de kans op complicaties te beperken, adviseren wij u het volgende:

- Fysieke inspanning: huishoudelijke taken en/of tillen mag u naar vermogen uitvoeren. Starten met fitness is toegestaan.
- Alcohol: wij raden u sterk af om alcohol te gebruiken.
- Verkeer: u mag weer autorijden wanneer u zich daartoe in staat acht.
- Douchen en in bad: u mag thuis gewoon weer douchen of kort in bad gaan.
- Fietsen: u mag weer fietsen wanneer u zich daartoe in staat acht.
- Werken: afhankelijk van uw herstel en het soort werk dat u doet, kunt u na verloop van tijd in overleg met uw bedrijfsarts uw werk weer oppakken. Dit zal gewoonlijk na enkele weken zijn.

Direct contact opnemen

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op als:

- U koorts heeft boven 38,5 °C.
- Het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of als er sprake is van een toename van pijn en/of vocht lekkage uit de wond.
- Uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een bloedstolsel in de diepe afvoerende aderen; trombose).
- U plotseling toenemend kortademig wordt.

Wanneer zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist, via de polikliniek

assistent Chirurgie, tel.: (0182) 50 58 78
(maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot
11.30 uur en 13.30 tot 16.00 uur). Buiten de
openingstijden van de polikliniek en bij
acute problemen kunt u ook bellen met de
Spoedeisende Hulp:
(0182) 50 53 27.

De verantwoordelijk chirurg voor uw
opname was:

.....

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u
terecht op onze internetsite: www.ghz.nl.
Ook kunt u bellen naar het algemene
informatienummer: (0182) 50 50 50.

Vragen?

Misschien hebt u na het lezen van deze
folder vragen die niet kunnen wachten tot
de dag van opname. U kunt uw vragen
stellen aan de polikliniek assistent Chirurgie
tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van
maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 11.00 uur
en van 13.30 tot 15.30 uur).

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
maart 2018
04.04.092