

Levercirrose

Deze patiëntenfolder geeft u een globaal overzicht van de klachten en oorzaken van een levercirrose en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Wat is levercirrose?

Levercirrose is het gevolg van een chronische leverziekte. Chronisch wil zeggen dat de leverziekte lang bestaat.

Er is sprake van levercirrose als het leverweefsel zo erg is beschadigd dat het niet meer kan herstellen.

Het leverweefsel kan beschadigd raken door een infectie, vergiftiging of een ziekte. Hierdoor gaan de levercellen eerst ontsteken, vervolgens sterven ze af en worden ze vervangen door littekenweefsel. Als gevolg hiervan kan het bloed niet meer goed door de lever stromen.

De lever raakt steeds verder beschadigd en is steeds minder in staat om zijn functies uit te oefenen. Om dit functieverlies zoveel mogelijk op te vangen, gaan gezonde levercellen zich delen.

Bij beginnende cirrose kan de lever dan ook groter worden. In een later stadium wordt de lever juist weer kleiner.

Een gezonde lever heeft een glad oppervlak. Bij levercirrose is de lever aan de buitenkant hobbelig. Er zijn drie stadia van levercirrose: stadium A, B en C.

- Stadium A is het beginstadium. Dit stadium is in principe nog omkeerbaar. Dit betekent dat de littekenvorming langzaam minder wordt als de achterliggende oorzaak van de leverziekte wordt weggenomen.
- Stadium B is ernstiger en is onomkeerbaar. Dit wil zeggen dat herstel niet meer mogelijk is.
- Stadium C is zeer ernstig en is onomkeerbaar.

In een vergevorderd stadium is een levertransplantatie de enige mogelijke behandeling en de enige kans op genezing.

Wat zijn de klachten?

Levercirrose is een sluipend proces, dat wil zeggen dat levercirrose langzaam ontstaat en dat in het beginstadium vaak niet of nauwelijks klachten aanwezig zijn. Na verloop van tijd raakt de lever steeds meer beschadigd.

Klachten die hierdoor kunnen ontstaan zijn:

- vermoeidheid en zwakte
- verminderde eetlust
- gewichtsverlies
- misselijkheid en braken
- buikpijn
- jeuk
- geelzucht (het geel zien van de huid en het oogwit)
- kleine spinvormige bloedvaatjes op de borst en bovenarmen (spider naevi)
- donkere plekken in het gezicht en rode handpalmen
- stoppen van de menstruatie bij vrouwen
- borstvorming en impotentie bij mannen

In een gevorderd stadium van levercirrose stroomt het bloed steeds moeilijker door de lever. Hierdoor ontstaat er stuwings in de bloedvaten van de lever en de darmen. De druk in de poortader neemt hierdoor toe. De poortader is het bloedvat dat bloed naar de lever aanvoert. De toenemende druk in de poortader wordt 'portale hypertensie' genoemd. Als er sprake is van portale hypertensie, kunnen de volgende klachten ontstaan:

Almelo

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Spataderen in slokdarm of maag

Door de toegenomen druk in de poortader zoekt het bloed een uitweg naar andere bloedvaten. Deze bloedvaten zwellen op en worden spataderen. De spataderen ontstaan met name in de slokdarm of maag. Ze kunnen levensgevaarlijke bloedingen veroorzaken.

Vochtophoping in de buikholte (ascites)

Door de hoge bloeddruk in de lever kan er vocht vanuit de bloedvaten in de buikholte terecht komen. Een opgezet buik is het gevolg.

Een vergrote milt

Door de hoge bloeddruk in de lever stroomt er meer bloed door de milt. Hierdoor kan op den duur een vergrote milt ontstaan. Uiteindelijk is de lever niet meer in staat om giftige stoffen onschadelijk te maken en uit het bloed te verwijderen. Als gevolg hiervan komen afbraakproducten in de hersenen terecht, waardoor vergiftiging van de hersenen ontstaat. Dit wordt encephalopathie genoemd. Dit kan trillende handen, concentratieverlies, sufheid, verwardheid en een gedragsverandering veroorzaken.

Leverkanker (hepatocellulair carcinoom)

Mensen met levercirrose hebben een verhoogde kans op het krijgen van leverkanker.

Wat is de oorzaak?

Levercirrose kan ontstaan als gevolg van verschillende chronische leverziekten. De meest voorkomende chronische leverziekten die uiteindelijk kunnen leiden tot levercirrose zijn:

- Chronische leverbeschadiging door langdurig alcoholgebruik.
- Hepatitis B en C
- Auto-immuun hepatitis
- Chronische hepatitis door vetstapeling in de lever

- Primaire biliare cholangitis (dit is een chronische ontsteking van de galkanaaltjes in de lever)
- Primaire scleroserende cholangitis (dit is een chronische ontsteking van de galwegen binnen en buiten de lever)
- Hemochromatose (dit is een ijzerstapelingsziekte)

Onderzoek

Meestal is een combinatie van verschillende onderzoeken nodig om het stadium van de levercirrose vast te stellen.

Op basis van de resultaten van deze onderzoeken bespreekt de arts met u welke behandeling mogelijk is.

Bloedonderzoek

Bloedonderzoek is nodig om een beeld te krijgen van de ernst van de cirrose en hoe deze zich ontwikkelt. De uitslag van dit bloedonderzoek geeft informatie over het functioneren van de lever.

Echografie

Met een echografie wordt bekeken of er afwijkingen zijn in de lever.

Echogeleide leverbiopsie

Met een leverbiopsie neemt de arts een stukje weefsel van de lever. Dit wordt vrijwel altijd gedaan in combinatie met een echografie. Op die manier kan de arts vaststellen of er sprake is van een ontsteking of levercirrose. Ook de aard van een ontsteking en het stadium van de cirrose of andere leverziekte kan vastgesteld worden.

CT-scan of computertomografie

Met een CT-scan kunnen ook afwijkingen van de lever aangetoond worden.

MRI-scan of magnetic resonance imaging

Ook met een MRI-scan kan de arts afwijkingen aan de lever opsporen.

Gastroscopie

Een gastroscopie wordt gedaan als er verdenkingen zijn op spataderen in de slokdarm of maag. Tijdens het onderzoek kan de arts direct kleine ingrepen uitvoeren zoals het afbinden van spataderen in de slokdarm met elastiekjes.

Wat is de behandeling?

Als de oorzaak van de levercirrose bekend is, kan de arts een behandeling starten. Als de ziekte geneest, stopt de vorming van nieuw littekenweefsel. Het littekenweefsel dat al in de lever zit, is niet te genezen.

Kan de achterliggende ziekte niet worden behandeld dan kan de levercirrose zich uitbreiden en ontstaat er steeds meer littekenweefsel. Het is onduidelijk hoe de levercirrose zich vervolgens ontwikkelt. De cirrose kan jarenlang stabiel blijven. Dit betekent dat er geen nieuw littekenweefsel bij komt. Maar de cirrose kan ook erger worden. Soms is een levertransplantatie dan de enige oplossing. Behandeling van de complicaties van levercirrose:

- Infecties, deze zullen met antibiotica worden behandeld
- Vocht in de buikholte (ascites), mogelijk starten met vochtafdrijvende medicatie in combinatie met zoutbeperkt dieet
- Verwardheid of sufheid door encephalopathie kan behandeld worden met lactulose of neomycine
- Slokdarmspataderen, deze zullen middels een gastroscopie worden behandeld
- Jeuk, deze kan met medicatie behandeld worden

Wat kan de patiënt zelf doen?

Voeding bij levercirrose

Gezonde mensen krijgen voldoende belangrijke voedingsstoffen binnen als zij dagelijks volgens de hiervoor genoemde richtlijnen eten. Mensen met levercirrose

kunnen nogal eens ondervoed raken. De belangrijkste oorzaken hiervan zijn:

- Te weinig eten: door weinig eetlust, misselijkheid of een vol gevoel
- Onvoldoende variatie in voedingsstoffen, bijvoorbeeld door zelf een vetarm dieet te gaan volgen
- Diarree, waarbij de darmen minder voedingsstoffen opnemen
- De lever krijgt minder voedingsstoffen aangevoerd
- De lever kan voedingsstoffen niet goed omzetten en opslaan

Om ondervoeding bij levercirrose tegen te gaan, kan men extra koolhydraten en eiwitten gebruiken. Verder zijn voldoende vet, vitaminen en mineralen onmisbaar in dagelijkse voeding. Het is belangrijk dat er extra voedingsmaatregelen worden genomen. Eventueel kan een diëtiste ondersteuning hierbij bieden.

Leefstijl bij levercirrose

Naast het belang van voeding zijn er andere maatregelen die genomen kunnen worden om de conditie op peil te houden. Adviezen kunnen hierbij helpen;

- Voldoende lichaamsbeweging
- Geen alcohol/drugs en niet roken
- Gezond gewicht
- Medicijngebruik in overleg met arts

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, neem dan contact op met uw MDL arts/ Physician assistant/Verpleegkundig specialist of MDL verpleegkundige. U kunt bellen naar het MDL centrum, telefoonnummer; 088 708 70 70