

Betændelse i bugspytkirtlen

Til patienter og pårørende

Hvad er bugspytkirtlen?

Bugspytkirtlen er et organ, som sidder fast bagerst i bughulen bag mavesækken. Kirtlens udførselsgang udmunder i tolvfingertarmen.

Bugspytkirtlen producerer enzymer, som er nødvendige for fordøjelsen af maden i tarmen. Den producerer også insulin, som gør det muligt for kroppen at omsætte sukker.

Hvad er betændelse i bugspytkirtlen?

Betændelse i bugspytkirtlen (kaldes også pankreatit) kan aktivere enzymer for tidligt og sive ud fra gangsystemet i kirtlen. Det kan nedbryde dele af gangsystemet og vævet omkring kirtlen. Tilstanden kan være enkeltstående eller tilbagevendende. Omfanget af betændelsen varierer fra let hævelse til vævsdød og blødning fra ødelagte blodårer samt opløsning af vævet. Hele eller dele af bugspytkirtlen kan være ramt.

Hvorfor bliver man syg?

Galdesten er den hyppigste årsag til akut betændelse i bugspytkirtlen.

Alkohol er den næst hyppigste årsag, og sammenhængen synes at være dosis afhængig.

Andre og mere sjældne årsager kan være:

- Forhøjet fedtindhold i blodet
- Stofskiftesygdomme
- ERCP undersøgelse
- Ulykker
- Infektion
- Rygning
- Visse lægemidler
- Arv

Hvilke symptomer giver sygdommen?

Betændelse i bugspytkirtlen er kendetegnet ved, at du har moderate til stærke smerter i øvre dele af maven. Forløbet kan spænde fra en mild til en livstruende tilstand. Smerterne kommer som regel pludseligt. De er kraftige og konstante, forværres ofte når du går eller ligger på siden.

Smerterne mildnes typisk, når du sidder op eller bøjer dig fremover. Smerterne øges ofte i intensitet over nogle timer, før de når et niveau, som kan vare i flere dage.

Betændelse i bugspytkirtlen

Smerten kan stråle ud til ryggen, brystet, flankerne eller nedre del af maven. Du kan også opleve kvalme, opkastning og let feber.

Størstedelen af patienterne med akut betændelse i bugspytkirtlen har et relativt mildt forløb, men i op til 15 % af tilfældene ses et alvorligt sygdomsbillede med udtalt bughindebetændelse. Tilbagefald af sygdommen ses ikke sjældent.

Hvilke komplikationer kan forekomme?

Komplikationer kan være væskefyldte hulrum (pseudocyster) og bylddannelser (abscesser).

Ved alvorlig betændelse i bugspytkirtlen vil der være risiko for organsvigt, som kan medføre langvarig og alvorlig indlæggelsesforløb.

Hvilke undersøgelser/prøver skal du igennem?

Du får taget blodprøver ofte. Du vil formentlig få lavet en ultralydsscanning af maven og eventuel CT-scanning eller andre røntgenundersøgelser. Er der galdesten i galdevejene, laver vi en ERCP.

ERCP er en forkortelse for Endoskopisk Retrograd Cholangio Pancreatikografi. Det er en billedfremstilling af galdegangene og bugspytkirtlen, som vi laver med en kikkertundersøgelse. Undersøgelsen sker ved, at vi fører et endoskop gennem munden ned gennem svælget, videre gennem spiserøret til maven og herfra ud i tolvfingertarmen. Her kan lægen se udmundingen af galdegangene og bugspytkirtlen. Vi sprøjter vandopløseligt kontrastvæske ind, så vi kan se bugspytkirtlen og galdegangene på røntgenbilleder.

Sådan behandler vi sygdommen?

Behandlingen kræver altid indlæggelse. Vi laver daglige målinger og observationer under din indlæggelse for at følge udviklingen af din sygdom. Det kalder vi Pankreatit-regime.

Den primære behandling i Pankreatit-regimet er:

- Væskebehandling
- Måling af daglig urinmængde
- Tilstrækkelig ernæring
- Smertestillende medicin
- Kvalmestillende medicin
- Overvågning - for tidligt at se eventuelle komplikationer

Du skal selv drikke væske, gerne op til 3 liter i døgnet. Du får lagt et lille plastkrør i en blodåre, hvor vi kan give væske i blodbanen, hvis nødvendigt.

Du skal anvende en koble eller et bækken ved vandladning, da vi måler den daglige urinmængde.

Du må spise almindelig kost, men spiser du ikke nok, kan det blive nødvendigt med anlæggelse af en sonde til sondemad.

Du får smertestillende flere gange i døgnet, og vi vurderer løbende, hvilken behandling der er nødvendig for at dække dine smerter.

Er galdesten årsagen til betændelsen, kan vi ved en kikkertundersøgelse af galdegangene (ERCP) fjerne eventuelle sten, som blokerer galdevejene. Det kan også blive nødvendigt med en operation,

Betændelse i bugspytkirtlen

hvor vi fjerner galdeblæren under din indlæggelse eller senere efter udskrivelsen. Er alkohol årsagen, er det yderst vigtigt, at du stopper med at drikke alkohol. Får du abstinenser, vil vi behandle dem med medicin. Vi hjælper med tiltag, som kan hjælpe dig med dit alkoholophør.

Hvor længe skal jeg være indlagt?

I ca. 85% af tilfældene klinger sygdommen af indenfor et til fem døgn. Når dine blodprøver er ved at være normale, og din almene tilstand tillader det, kan du udskrives.

Selvom forløbet ofte er ukompliceret, kan der opstå blærer (cyster), vævsdød og/eller bylder i bugspytkirtlen. Sker det, vil din indlæggelse blive længere, og der kan være brug for mere intensiv behandling.

Hvordan forholder jeg mig efter udskrivelsen?

Vi anbefaler, at du det første halve år holder dig helt fra alkohol. Det er uanset, hvad der er årsag til din betændelse i bugspytkirtlen. Undersøgelser viser, at selv den mindste alkoholdosis kan starte et nyt forløb med betændelse, og derved kan sygdommen blive kronisk og med risiko for mere langvarige komplikationer.

Hvis du igen får symptomer på betændelse i bugspytkirtel, skal du kontakte egen læge eller vagtlæge.

Spørg, hvis du er i tvivl

Venlig hilsen

Kirurgisk Afdeling
Sydvestjysk Sygehus