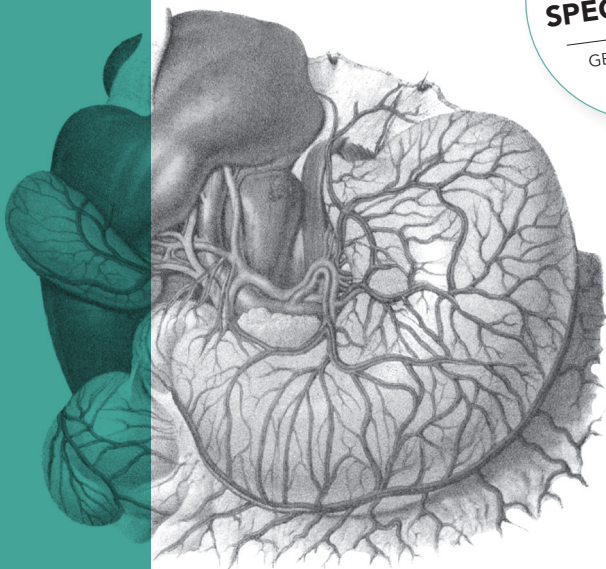


Pocket

Maag-, darm- en leverziekten

Romée Snijders
Suzanne Anjie

KWALITEIT DOOR
SPECIALISTEN
GEWAARBORGD



Compendium
Geneeskunde

Een compleet nieuwe pocket. Speciaal geschreven voor in de kliniek, met handige tips en handvatten voor tijdens je coschappen en/of diensten.

De Compendiummethode

Handleiding

Voor de beschrijving van de diverse disciplines hanteren we bij *Compendium Geneeskunde* zoveel mogelijk dezelfde beknopte, visuele en schematische weergavestijl. Alles is gericht op overzicht en structuur waardoor studeren en oefenen makkelijker wordt. We noemen dat de Compendiummethode.

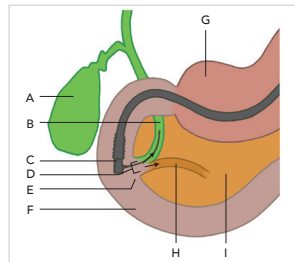
Vaste indeling

De 35 disciplines in de boekenreeks worden op dezelfde, herkenbare manier gepresenteerd en hebben ieder een eigen kleur. Verschillende disciplines worden daarnaast uitgebreider behandeld in onze pockets voor tijdens je coschappen, stage of dienst. In de inhoudsopgave van elke pocket vind je precies welke onderwerpen aan bod komen. Aan de symbolen in de hoek van de pagina kan je de discipline of het hoofdstuk herkennen.



Afbeeldingen

De afbeeldingen geven in één oogopslag inzicht in bijvoorbeeld de anatomie of de typische patiënt. Daarnaast zijn ze bedoeld om te studeren en te oefenen, door te checken of je de letters in de afbeelding kunt benoemen zonder naar het onderschrift te kijken.



Afbeelding 21 // ERCP
A: Galblaas **B:** D. choledochus **C:** Endoscooptip met zijkijsker **D:** Toediening van contrast, mogelijkheid tot interventie **E:** Papil van Vater **F:** Duodenum **G:** Maag **H:** D. pancreaticus **I:** Pancreas

Aandoeningen

Elke aandoening in deze pocket begint met een definitie in volzinnen, waarna in telegramstijl de aandoening uiteen wordt gezet. Bij elke aandoening worden de volgende icoontjes, indien relevant, besproken. De icoontjes zijn ook handig bij het studeren: dek de tekst af en overhoor jezelf.

- D** Definitie
- E** Epidemiologie in Nederland, epidemiologie wereldwijd, tenzij anders aangegeven
- O** Oorzaak
- R** Risicofactoren
- A** Anamnese
- LO** Lichamelijk onderzoek
- AO** Aanvullend onderzoek
- B** Behandeling
 - Algemeen
 - Paramedische zorg
 - Medicamenteuze behandeling
 - Invasieve, niet-medicamenteuze behandeling
- P** Prognose
- I** Denk aan/cave/pas op
- VB** Voorbeeld

Tabellen

Om de stof overzichtelijk te houden, maken we zoveel mogelijk gebruik van tabellen, bijvoorbeeld om aandoeningen met elkaar te vergelijken. Dit zorgt ervoor dat de verschillen direct duidelijk zijn.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

Schema's

→ = positief/ja/+ → = negatief/nee/-

Schema's helpen je bij het klinisch redeneren vanuit een bepaalde klacht, met de groene en rode pijltjes als wegwijzers. Bedenk wel altijd dat de volledige differentiaaldiagnose uit veel meer diagnoses kan bestaan.










Icoontjes & kaders

Door de hele reeks en in de pockets vind je uitgelichte kaders.

| | | |
|--|---|---|
|  QR-code |  Weetje |  Nederland |
|  Alarm! |  Omschrijving van de typische patiënt |  België |
|  Ezelsbruggetje |  Verwijzing naar een ander hoofdstuk of de reeks |  Formule |

Leestekens

Ook de leestekens in onze boeken zijn gericht op overzicht en zorgen ervoor dat de stof zo kort en krachtig mogelijk wordt behandeld.

| | | |
|---|--|---|
|  Zeldzaam |  Gevolg |  Vrouwelijk geslacht |
|  Weinig voorkomend |  Vermeerdering/verbetering/stijging/verhoging |  Mannelijk geslacht |
|  Vaak voorkomend |  Vermindering/verslechtering/daling/verlaging | |
|  Meest voorkomend | | |

Afkortingen

We gebruiken zoveel mogelijk Nederlandse afkortingen, medische termen en symbolen voor wetenschappelijke eenheden en grootheden. De betekenissen van de afkortingen staan weergegeven in de afkortingenlijst. Hieronder staan een aantal voorbeelden van de gebruikte afkortingen.

| | | | |
|--------|------------------|-------|---------------|
| sec | seconde/seconden | mond | maand/maanden |
| min | minuut/minuten | min. | minimaal |
| u | uur/uren | max. | maximaal |
| dg/dgn | dag/dagen | bijv. | bijvoorbeeld |
| wk/wkn | week/weken | L | liter |

Register

Zowel in de boekenreeks als in de pockets vind je een uitgebreid en goed hanteerbaar register. Daarin staan alle onderwerpen die in de boeken aan bod komen, zodat je de informatie die je zoekt snel kunt vinden.

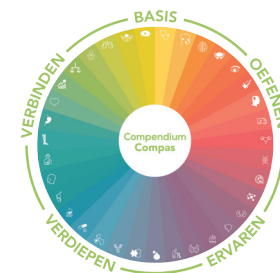
Bijlagen

In de pockets vind je ruimte voor jouw eigen aantekeningen. Daarnaast zijn handige bijlagen toegevoegd. De bijlagen bevatten specifieke informatie die je graag snel bij de hand wilt hebben en staan daarom achterin de pockets.



Compendium Compas

De pockets vallen onder stap 3 van het Compendium Compas. Wij geloven dat je op jouw pad, van medisch student tot je pensioen, continu 5 stappen doorloopt. Het Compendium Compas helpt je daarbij. Zie de pagina Compendium Compas in deze pocket of neem een kijkje op onze website.





Wil je meer weten over de Compendiummethode? Scan de QR-code.



Inhoud

Maag-, darm- en leverziekten

 Een deel van deze pocket wordt digitaal gepresenteerd. Op de aangegeven pagina's zijn QR-codes te vinden, die je daarvoor kunt scannen.

| | | | | | | | |
|---|-----------|--|-----------|---|-----------|--|-----------|
| Anamnese | 16 | Tractus urogenitalis | 20 | Levertesten | 35 | Endo-echografie | 62 |
| Introductie | 16 | Tractus locomotorius | 21 | Leverfunctie | 38 | Videocapsule-endoscopie | 62 |
| Algemene anamnese | 16 | Hematologie | 21 | Inflammatie | 39 | Overige specifieke onderzoeken | 63 |
| Medische voorgeschiedenis | | Tractus mentalis | 21 | Tumormarkers | 40 | Diagnostische ascitespunctie | 63 |
| en allergieën | 16 | Lichamelijk onderzoek | 22 | Fecesonderzoek | 40 |  24-uurs pH-(impedantie)-meting | 63 |
| Familieanamnese | 16 | Algemene indruk | 22 | Microbioom | 40 |  (Oesofagus)manometrie | 63 |
| Medicatie | 16 | Early Warning Score | 22 | Bacteriën | 41 |  Ademtesten | 63 |
| Intoxicaties | 17 | Abdomen | 23 | Virussen | 41 |  Colonpassagetijd | 63 |
| Voeding | 17 | Inspectie | 23 | Parasieten | 41 |  Maagontledingsscintigrafie | 63 |
| Sociale anamnese | 17 | Auscultatie | 23 | Calprotectine | 41 | Behandeling | 64 |
| Speciële anamnese | 17 | Percussie | 23 | Elastase | 44 | Leefstijladviezen | 64 |
| Anemie | 18 | Palpatie | 23 | Fecale Immunochemische Test | 44 | Voeding | 66 |
| Buikpijn | 18 | Rectaal toucher ( Palpatio | 24 | Radiologie | 44 | Sondevoeding | 66 |
| Dyspepsie | 18 | per anum) | 24 | Echo abdomen | 45 | Totale parenterale voeding | 69 |
| Tractus digestivusbloedingen | 18 | Specifieke testen | 25 | Conventionele röntgenfoto: | | Farmacotherapie | 70 |
| Lever-, galwegen- en pancreas-gerelateerde klachten | 18 | Shifting dullness | 25 | X-thorax en buikoverzichtsfoto (X-BOZ) | 46 | Antistolling | 70 |
| Misselijkheid en braken | 19 | Undulatie | 25 | CT-abdomen | 48 | Bridging | 74 |
| Ontlastingspatroon | 19 | Aanvullend onderzoek | 26 | MRI | 54 | Laxantia | 76 |
| Slikklachten | 20 | Laboratorium | 26 | PET-CT | 55 | Anti-emetica | 78 |
| Tractusanamnese | 20 | Algemeen bloedbeeld | 26 | Elastografie (fibrosan) | 56 | Antibiotica | 80 |
| Algemeen | 20 | Anemie | 27 | Endoscopie | 57 | Maagzuurmedicatie | 84 |
| Tractus circulatorius | 20 | IJzerstatus | 28 | Gastroscopie | 57 | Inflammatoire darmziekten | |
| Tractus respiratorius | 20 | Bloedgas | 30 | Coloscopie | 59 | medicatie | 84 |
| | | Elektrolyten | 32 | Endoscopische retrograde cholangio- en pancreaticografie (ERCP) | 60 | Medicatie bij prikkelbaredarmsyndroom | 92 |
| | | | | | | Stoma's | 94 |

Inhoud

Maag-, darm- en leverziekten

| | | | | | | | |
|---|------------|---|------------|---|------------|---------------------------------------|------------|
| Algemeen | 94 | Eosinofiele oesofagitis | 123 | Mechanische ileus | 143 | syndroom | 159 |
| Ileostoma | 94 | Gastro-oesofageale reflux- ziekte | 124 | Lactose-intolerantie | 146 | Sigmoïdvolvulus | 160 |
| Ileo-anale pouch | 95 | Ingestie corrosieve stoffen | 126 | Meckel's divertikel | 146 | Toxisch megacolon | 162 |
| Colostoma | 95 | Mallory-Weiss syndroom | 128 | Refeeding syndroom | 147 | Chronische darmziekten | 162 |
| Endoscopische interventies | | Oesofagusvarices | 129 | Short bowel syndroom | 149 | Inflammatoire darmziekten | 162 |
| ( Aanvullend onderzoek) | 95 | Voedselimpactie | 130 | Colon | 150 | Ziekte van Crohn | 163 |
| De benadering van een patiënt | | Zenker divertikel | 131 | Divertikelziekte | 150 | Colitis ulcerosa | 163 |
| met ... | 96 | Maag en duodenum | 132 | Diverticulose | 150 | Proctitis | 167 |
| Acute buikpijn | 98 | Functionele dyspepsie | 132 | Diverticulitis | 150 | IBD | 167 |
| Acuut leverfalen | 100 | Gastritis | 134 | Infectieuze colitis/enteritis | 152 | Soa | 167 |
| Alcohol-gerelateerde proble- matiek | 104 | Acute gastritis | 134 | Prikkelbare darmsyndroom | 153 | Radiatieproctitis | 167 |
| Tractus digestivusbloeding | 106 | Chronische (atrofische) gastritis | 134 | Predominant diarree | 153 | Anus en rectum | 168 |
| Hoge tractus digestivus- bloeding en/of verdenking | | Helicobacter pylori | 135 | Predominant obstipatie | 153 | Anale fissuur | 168 |
| varicesbloeding | 106 | Gastroparese | 137 | Predominant pijn | 153 | Hemorroiden | 169 |
| Lage tractus digestivus- bloeding | 110 | Portale hypertensieve gastro- pathie | 137 | Poliepen | 156 | Perianale fistel | 171 |
| Icterus | 112 | Ulcus pepticum | 138 | Hyperplastisch | 156 | Hepatologie | 172 |
| Shockverschijnselen | 114 | Ulcus ventriculi | 139 | Sessiele serrated ( Gekar- telde adenomen) | 156 | Acuut leverfalen | 172 |
| Veranderd bewustzijn | 116 | Ulcus duodeni | 139 | Adenomateus | 156 | Primaire biliare cholangitis | 173 |
| Aandoeningen | 118 | Watermeloenmaag | 140 | Erfelijke darmkankersyndromen | 157 | Primaire scleroserende cholangitis | 173 |
| Oesofagus | 118 | Dunne darm | 141 | Familiaire adenomateuze polyposis | 158 | Auto-immuun hepatitis | 174 |
| Achalasie | 118 | Bacteriële overgroei | 141 | MUTYH-geassocieerde polyposis | 158 | Goedaardige leverafwijkingen | 175 |
| Barrett oesofagus | 119 | Coeliakie | 142 | Lynch | 159 | Leverabces | 175 |
| Boerhaave syndroom | 121 | Ileus | 143 | Peutz-Jeghers | 159 | Leveradenoom | 176 |
| Candida oesofagitis | 122 | Paralytische ileus | 143 | Serrated polyposis | 159 | Levercyste | 177 |
| | | | | | | Leverhemangioom | 178 |
| | | | | | | Hemochromatose | 179 |

Inhoud

Maag-, darm- en leverziekten

| | | | | | | |
|-------------------------------|------------|--------------------------------|------------|-------------------------------------|---------------|------------|
| Hepatitis | 180 | Pancreas | 201 | Alcohol-gerelateerde proble- | matiek | 229 |
| Drug-induced liver injury | 180 | Acute pancreatitis | 201 | Alcoholonttrekkingsyndroom | 229 | |
| Virale hepatitis | 182 | Chronische pancreatitis | 205 | Alcoholonttrekkingsdelier | 231 | |
| <i>Hepatitis A</i> | 182 | Pancreasinsufficiëntie | 206 | Wernicke encefalopathie | 232 | |
| <i>Hepatitis B</i> | 182 | Endocriene pancreas- | | Bijlagen | 233 | |
| <i>Hepatitis C</i> | 183 | insufficiëntie | 206 | Bijlage 1: Ascitespunctie | 233 | |
| <i>Hepatitis D</i> | 183 | Exocriene pancreas- | | Bijlage 2: Veelgebruikte | | |
| <i>Hepatitis E</i> | 184 | insufficiëntie | 206 | calculatoren | 238 | |
| <i>Cytomegalovirus</i> | 185 | Intraductaal papillair | | Bijlage 3: Hepatorenal syn- | | |
| <i>Epstein-Barr virus</i> | 185 | mucineus neoplasma | 207 | droom: diagnostisch | | |
| Alcoholische hepatitis | 186 | Oncologie | 209 | en therapeutisch pad | 242 | |
| Levercirrose | 188 | Anuscarcinoom | 209 | Bronvermelding | 243 | |
| Ascites bij levercirrose | 190 | Colorectaal carcinoom | 210 | Verantwoording afbeeldingen | 248 | |
| Hepatische encefalopathie | 191 | Coloncarcinoom | 210 | Nawoord | 249 | |
| Hepatorenal syndroom | 192 | Rectumcarcinoom | 210 | Compendium Compas | 250 | |
| Spontane bacteriële perito- | | Galweg- en galblaascarcinoom | 213 | Afkortingen | 254 | |
| nitis | 193 | Galwegcarcinoom | 213 | Register | 258 | |
| Varicesbloeding | 194 | Galblaascarcinoom | 213 | | | |
| Niet-alcoholische steatohepa- | | Hepatocellulair carcinoom | 215 | | | |
| titis | 194 | Maagcarcinoom | 216 | | | |
| Portale hypertensie | 195 | Oesofaguscarcinoom | 217 | | | |
| Ziekte van Wilson | 196 | Pancreascarcinoom | 220 | | | |
| Galblaas en galwegen | 198 | Vasculaire aandoeningen | 222 | | | |
| Cholelithiasis | 198 | Angiodysplasie | 222 | | | |
| Cholecystolithiasis | 198 | Budd-Chiari syndroom | 223 | | | |
| Choledocholithiasis | 198 | Vena portae trombose | 225 | | | |
| Cholangitis | 200 | Acute ischemische colitis | 226 | | | |

Aanvullend onderzoek

Endoscopie



Zie het hoofdstuk Behandeling // Antistolling voor het beleid omtrent antistolling tijdens endoscopische onderzoeken.



Afhankelijk van het type onderzoek, patiëntvoorkeur, comorbiditeit en de arts wordt het onderzoek uitgevoerd zonder sedatie, onder een roesje (midazolam i.v.) of sedatie met propofol.

Gastroscopie

Een gastroscopie is een endoscopisch onderzoek van de bovenste tractus digestivus. Hierbij wordt een gastroscop via de mond van de patiënt ingebracht en opgevoerd naar het eerste gedeelte van het duodenum. Met een gastroscopie wordt dan ook een oesofago-, gastro- en duodenoscopie bedoeld. De patiëntvoorbereiding bestaat uit een aantal uur vasten. Kort voorafgaand aan het onderzoek krijgt de patiënt vaak keelverdooving (lidocaïne) en tevens een bijtring in ter bescherming van het gebit en de endoscoop. Soms wordt sedatie (bijv. midazolam) gegeven. Indicaties voor een gastroscopie zijn o.a. passageklachten, haematemesis, melaena, voedselimpactie of een verdenking op bijv. een peptisch ulcus, een maligniteit of coeliakie. De kans op complicaties bij een (therapeutische) gastroscopie zijn klein; bloeding (<0,5%), perforatie (<0,1%) en soms sedatie-gerelateerde risico's zoals aspiratie.



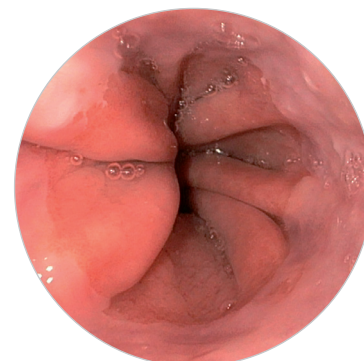
Spoedindicaties voor het verrichten van een gastroscopie zijn haematemesis, melaena en speekselvloed bij verdenking op voedselimpactie. In het algemeen zijn alarmsymptomen: passageklachten, aanwijzingen voor een hoge tractus digestivusbloeding (haematemesis/melaena) en onverklaard gewichtsverlies. Dit kan wijzen op bijvoorbeeld een onderliggende maligniteit, ulcuslijden of een oesofageale varicesbloeding.



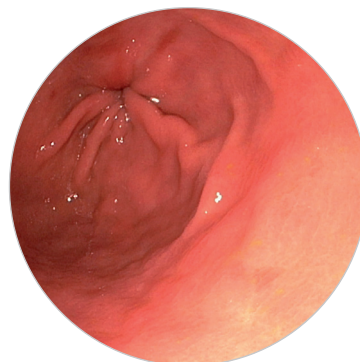
Een diagnostische gastroscopie bij patiënten jonger dan 50 jaar met maagklachten, maar zonder alarmsymptomen, heeft een zeer lage opbrengst. De kans op een klinisch relevante bevinding is slechts 0,3%. Toch wordt de gastroscopie nog relatief vaak en dus 'onnodig' uitgevoerd. Overweeg minder invasieve technieken, zoals bijv. een fecetest op de aanwezigheid van *H. pylori*. Uitleg over een gezonde leefstijl is ook erg belangrijk.



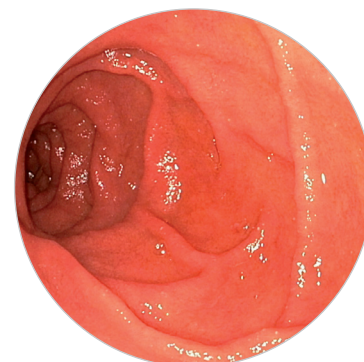
Afbeelding 14 // Gastroscopie: normale mucosa van de mid-oesofagus



Afbeelding 15 // Gastroscopie: distale oesofagus met scherpe Z-lijn (overgangsgebied van plaveiselepitheel van de oesofagus naar cilindrisch epitheel van de maag)



Afbeelding 16 // Gastroscopie: normale mucosa van het antrum van de maag en de pylorus



Afbeelding 17 // Gastroscopie: normale mucosa en haustra van het duodenum

De benadering van een patiënt met een tractus digestivusbloeding (2/2)

De benadering van een patiënt met een lage tractus digestivusbloeding

Overweeg ten minste

- Divertikelbloeding (+)
- Angiodysplasie (+)
- Colitis (ischemisch, infectieus, postradiatie)
- IBD (colitis ulcerosa, ziekte van Crohn)
- Maligniteit
- Anorectale aandoeningen (hemorroïden, fissuur, rectumulcus)
- Nabloeding na endoscopische interventie
- Colonpoliep (-)
- Hoge tractus digestivusbloeding (bij forse bloeding kan hierbij ook rectaal bloedverlies voorkomen) (-)

Instructies t.b.v. eerste opvang

- Benader volgens ABCDE, continue monitoring vitale functies (let op: bleekheid, klamheid, hypotensie, tachycardie, bewustzijn, diurese)
- Twee grote goed lopende infusen, tweede verpleegkundige op de kamer
- Fluid challenge NaCl 0,9% of Ringerlactaat. Denk bij shock o.b.v. een bloeding aan het protocol 'Massaal bloedverlies', gebruik van antistolling en evt. noodzaak couperen.
- Bij hemodynamisch belang: laagdrempelig CAD + urimeter plaatsen, start vochtbalans
- CT-angiografie bij hemodynamisch instabiele patiënt, evt. daar na selectieve angiografie met embolisatie



Bij verslechtering direct contact opnemen met spoedinterventieteam en stel supervisor/MDL-arts op de hoogte. Laagdrempelig overleg met IC bij specifieke verdenking.

Schema 5C // De benadering van een patiënt met een tractus digestivusbloeding

Adviezen t.a.v. beoordeling

- Meestal zijn lage tractus digestivusbloedingen veneus en self-limiting, er is dan dus geen sprake van hemodynamische instabiliteit
- Anamnese: zie algemene/speciële anamnese, medicatiegebruik (NSAID, antistolling), VG (levercirrose, aortaprothese)
- Aanvullend onderzoek:
 - Labafname: cito bloedbeeld (evt. Hb uit veneus gas), kruisbloed, elektrolyten, ureum, creatinine, ASAT, ALAT, AF, gGT, bilirubine
 - Op indicatie: lactaat, CRP, troponine, CK, INR, ECG, X-thorax
- Behandelmethode afhankelijk van oorzaak bloeding:
 - Zichtbare divertikelbloeding: injectie met adrenaline, evt. plaatsen hemoclip. Wanneer geen hemostase bereikt wordt, kan biliaire coagulatie worden gebruikt. Cave perforatie divertikelwand. NB: vaak is endoscopische behandeling niet mogelijk gezien lastig uit te voeren behandeling bij moeilijk overzicht.
 - Bloedende poliep: poliepectomie
 - Angiodysplasie: coagulatie
 - Bloedende tumor: coagulatie of injectietherapie zijn mogelijk, echter vaak onvoldoende effectief. Hemospray kan een tijdelijke oplossing bieden. Definitieve therapie is een chirurgische resectie.
 - Dieulafoy/laesie: adrenaline-injectie i.c.m. coagulatie of hemoclip
 - Post-poliepectomiebloeding: injectie met adrenaline i.c.m. plaatsen hemoclip of coagulatie. Een bloeding na een piecemeal verwijderde grote poliep is vaak self-limiting.
 - Radiatieproctitis: coagulatie of sucraalfaatclysmas, hyperbare zuurstoftherapie
 - Hemorroïden: Barron-ligatie
 - Bij herhaalde endoscopische onmogelijkheid en bij recidiefbloeding: overweeg angiografie en coiling

- Denk bij massaal bloedverlies per anum, hemodynamische instabiliteit en/of verhoogde ureum-kreatinineratio aan een fulminante hoge tractus digestivusbloeding

Start definitieve behandeling i.o.m. supervisor

Aandoeningen

Colon

Divertikelziekte

| | DIVERTICULOSE | DIVERTICULITIS |
|-----------|---|--|
| D | Bij diverticulose is sprake van uitstulpingen van de mucosa, submucosa en serosa door de spierwand van het colon (zie afbeelding 58). Dit is vaak een toevallsbevinding. | Diverticulitis is een ontsteking van een of meer divertikels (zie afbeelding 58). |
| E | <ul style="list-style-type: none"> Prevalentie <40 jaar 5%, >40 jaar 20-60%, >80 jaar 70% Bij patiënten van Kaukasische afkomst zijn divertikels m.n. in het sigmoïd gelokaliseerd (90%), bij patiënten met een Aziatische afkomst m.n. in het colon ascendens (75%) | Incidentie 188:100.000 |
| O | Druk darmlumen ↑, kracht collageenvezels darmwand ↓ | Onbekend, mogelijk stase feces of beklemming fecoliet in divertikel → bacteriële overgroei → diverticulitis |
| R | Hoge leeftijd, vezelarm dieet, obstipatie, gebrek aan lichaamsbeweging, obesitas, positieve familieanamnese, roken | |
| A | Asymptotisch 😊, milde aspecifieke klachten | Koorts, pijn linksonder in de buik ☹️, buikkrampen, misselijkheid, braken, evt. veranderd ontlastingspatroon (obstipatie, soms afgewisseld met diarree) |
| LO | Niet bijdragend | T ↑, mogelijk tekenen van peritoneale prikkeling, pijn linksonder in de buik bij palpatie |
| AO | Alleen coloscopie verrichten bij persisterende klachten t.u.v. coloncarcinoom: zichtbaarheid van instulpingen darmwand/divertikels (zie afbeelding 59) | <ul style="list-style-type: none"> Lab: leukocyten ↑, CRP ↑ Bij twijfel diagnose of bij zieke patiënten: CT-abdomen met i.v. contrast (aantonen diverticulitis en evt. complicaties (o.a. een (gedekte) perforatie of abces) Coloscopie niet geïndiceerd na doorgemaakte ongecompliceerde diverticulitis Overweeg een coloscopie bij patiënten met een gecompliceerde diverticulitis, persisterende klachten of alarmsymptomen |

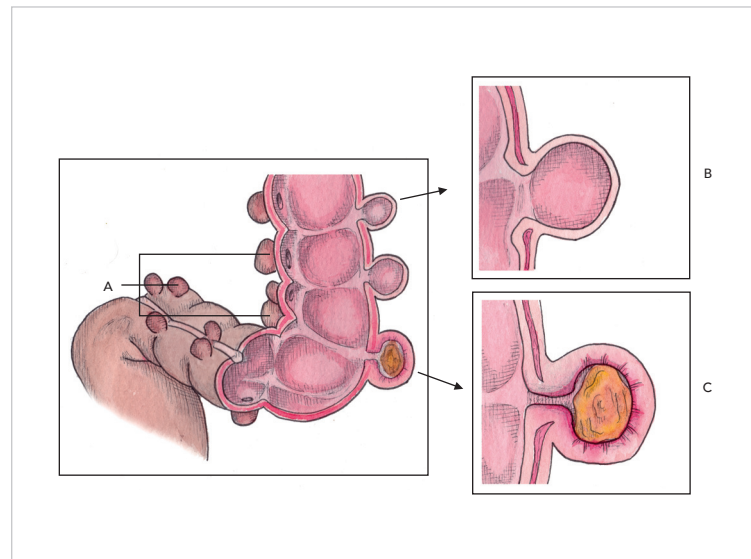
Tabel 38A // Divertikelziekte



Let op! De volgende pagina's zijn random pagina's uit de pocket Maag-, darm- en leverziekten. Dit betekent dat aandoeningen incompleet worden weergegeven in dit inkijke exemplaar.

| | DIVERTICULOSE | DIVERTICULITIS |
|----------|---|--|
| B | <ul style="list-style-type: none"> Leefstijladviezen: beweging, vezelrijke voeding, voldoende vochtinname Laxantia, vezelsupplementen | Afhankelijk van Hinchey stadium (zie tabel 39) en kliniek |
| P | <ul style="list-style-type: none"> 4-15% ontwikkelt een diverticulitis 5-15% ontwikkelt een divertikelbloeding (zie afbeelding 58 en 60 en het hoofdstuk De benadering van een patiënt met een lage tractus digestivusbloeding) | <ul style="list-style-type: none"> 25% heeft een gecompliceerde diverticulitis 20% krijgt een recidief |
| ! | DD IBS, colorectaal carcinoom | Mogelijke complicaties: abces, fistelvorming, obstructie, peritonitis, sepsis |

Tabel 38B // Divertikelziekte

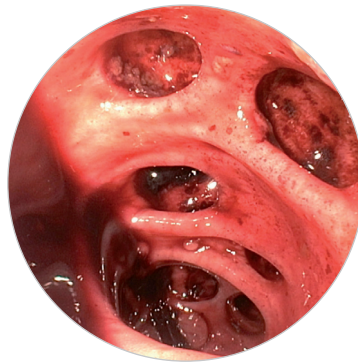


Afbeelding 58 // Diverticulose en diverticulitis

A: Divertikels **B:** Divertikel **C:** Diverticulitis (ontstoken divertikel)



Afbeelding 59 // Coloscopie: diverticulose



Afbeelding 60 // Coloscopie: beeld na een divertikelbloeding

| STADIUM | BESCHRIJVING | BEHANDELING |
|------------|---|--|
| 0 | Milde klinische diverticulitis | Expectatief: voldoende vochtinname, evt. pijnstilling |
| Ia | Beperkt pericolisch inflammatoir proces/ontstekingsinfiltraat | |
| Ib | Beperkt pericolisch (mesenterieel) abces | Niet benaderbaar voor drainage: voldoende vochtinname, AB en pijnstilling |
| II | Pelvisch, intra-abdominaal of retroperitoneaal abces | Abces qua grootte benaderbaar voor drainage (>3 cm): percutane drainage en AB |
| III | Gegeneraliseerde purulente peritonitis (geperforeerd abces) | <ul style="list-style-type: none"> Bij Hinchey III: overweeg laparoscopische peritoneale lavage NPO, vocht i.v., Hartmann procedure (sigmoidectomie met anastomose of eindstandig colostoma) |
| IV | Fecale peritonitis | |

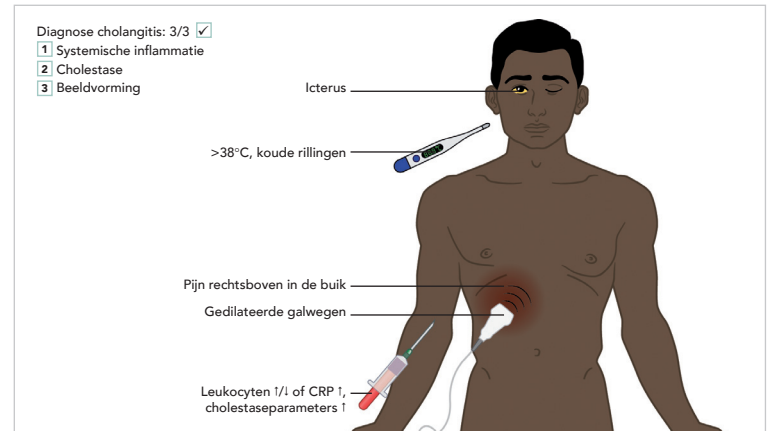
Tabel 39 // Hinchey classificatie met behandeling

Galblaas en galwegen

Cholangitis

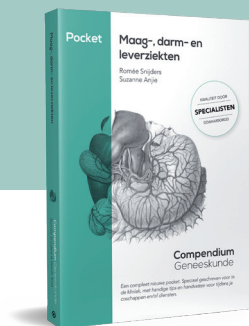
- D** Cholangitis is een bacteriële infectie van de galwegen, soms met galwegobstructie, waarbij galstuwung kan optreden. De diagnose wordt gesteld a.d.h.v. de Tokyo criteria (zie afbeelding 83).
- O** Afsluiting CBD → stase van gal → opstijgende bacteriën duodenum → bacteriële infectie (meest voorkomend: E. coli, Enterococcus, Pseudomonas)

- R** Obstructie door galstenen, stenose van galwegen (zoals bij stricturen van primaire scleroserende cholangitis, compressie door pancreaskop- of cholangiocarcinoom), galweganastomose (hepaticojejunostomie), geobstrueerde galwegstent
- A** Charcot's triade: pijn rechtsboven in de buik (80%), koorts (koude rillingen) (80%), icterus (60-70%)
- LO** T ↑, RR ↓, bewustzijn ↓, icterus
- AC**
 - Lab: bilirubine ↑, AF ↑, gGT ↑, ASAT ↑, ALAT ↑, CRP ↑, leukocyten ↑, bloedkweken (voor start AB)
 - Echo abdomen: verwijde en/of verdikte galwegen, chole(dochol)lithiasis
 - MRCP: verwijde en/of verdikte galwegen, chole(dochol)lithiasis
 - Endo-echografie: ter opsporing van galstenen of sludge en als diagnosticum bij verdenking op een pancreasproces. Dit onderzoek heeft geen plaats in de behandeling van een acute cholangitis.
- B**
 - AB** (gericht op gramnegatieve verwekkers volgens lokale protocol) en vocht i.v. bij sepsis
 - Decompressie van de galwegen**, idealiter door ERCP met papillotomie i.c.m. steenextractie en/of plaatsen van een stent (plastic of metaal) bij een stenose. Een alternatieve optie is een percutane galwegdrainage door de interventieradioloog middels PTC-drain.
- P** Mortaliteit 11-30% (in geval van ernstige acute cholangitis)
- !** Mogelijke complicaties: shock, sepsis, multiorgaanfalen



Afbeelding 83 // Tokyo criteria cholangitis

Wil jij de pocket *Maag-, darm- en leverziekten* zo snel mogelijk in huis hebben?



Bestel dan hier de pocket!

De pocket *Maag-, darm- en leverziekten* is hét handige boekje voor op de werkvloer. In deze pocket worden essentiële onderwerpen voor in de kliniek besproken, zoals de benadering van een patiënt met een tractus digestivusbloeding of acuut leverfalen. Daarnaast worden de belangrijkste aandoeningen beknopt, visueel en schematisch weergegeven.

Benieuwd naar alle pockets van Compendium Geneeskunde?
[Klik dan hier.](#)

