

# Levercirrose: gericht doorvragen essentieel

Levercirrose is een latente, chronische aandoening die dikwijls laat wordt gediagnosticeerd. Pas als de leverfunctie achteruit gaat, ontstaan kenmerkende symptomen.

tekst **Mariska van Sprundel** fotografie **iStock**

**K**arel Versteeg\* is een alleenstaande man van 65 jaar. Zijn vrouw is twee jaar geleden overleden. Meneer meldt zich op de polikliniek met een dikke buik en oedeem in de benen. Hij is al eerder op de polikliniek gezien in verband met leverfunctiestoornissen. Onderzoek bevestigde toen levercirrose met ascites. Hij loopt nu moeizaam en is in de afgelopen drie weken zeven kilo aangekomen. Uit de anamnese van de verpleegkundig specialist blijkt dat hij al vijftien jaar minimaal vier tot zes eenheden alcohol per dag drinkt. Vanwege zijn voorgeschiedenis van ascites wordt hij behandeld met diuretica. Ook is de patiënt bekend met overgewicht en diabetes mellitus type II. Het is aannemelijk dat hij wederom ascites heeft ontwikkeld en mogelijk een gedecompenseerde levercirrose heeft. In het laboratorium worden oplopende transaminasen (ASAT, ALAT) gezien en een oplopend gamma GT, mede door het alcoholgebruik van meneer. Meneer wordt opgenomen voor echo en ascitesdrainage.

Patiënten met verdenking op levercirrose komen binnen, dikwijls via de spoedeisende hulp, met klachten als encefalopathie, oedeemvorming of

bloedbraken. 'Dat soort klachten zijn aanleiding om te kijken of het om een leverziekte gaat', vertelt Thea Korpershoek, verpleegkundig specialist MDL in het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht. 'Bij meneer waren er sterke verdenkingen op leverproblemen: hij dronk overmatig alcohol, had diabetes en overgewicht, hield vocht vast in zijn benen en had al eerder ascites gehad.'

## Leverfunctiestoornissen

Bij levercirrose raken levercellen ontstoken en beschadigd als gevolg van een chronische leverziekte, waardoor ze littekenweefsel vormen.<sup>1</sup> Vrijwel elke chronische leverziekte kan tot fibrose en uiteindelijk tot cirrose leiden. De meest voorkomende oorzaken zijn langdurig alcoholgebruik en infectie met hepatitisvirus B en C. Ook auto-immuunhepatitis, primaire biliaire cirrose, primaire scleroserende cholangitis, chronische hepatitis door vetstapeling in de lever en hemochromatose kunnen oorzaken zijn. De vorming van littekenweefsel belemmert de bloedstroom door de lever, wat gepaard gaat met functieverlies. Levercirrose is een proces dat zich zonder interventie steeds verder uitbreidt en in een vergevorderd stadium tot leverkanker kan leiden.

## Portale hypertensie

Levercirrose is een zeer latente aandoening, die vaak pas ontdekt wordt als de patiënt al leverinsufficiëntie heeft. 'Er zijn mensen die met levercirrose rondlopen zonder klachten', zegt Eric Tjwa leverspecialist in het Radboudumc in Nijmegen. 'Maar uiteindelijk gaat de functie van de lever toch achteruit.' Dat is te merken aan drie parameters:

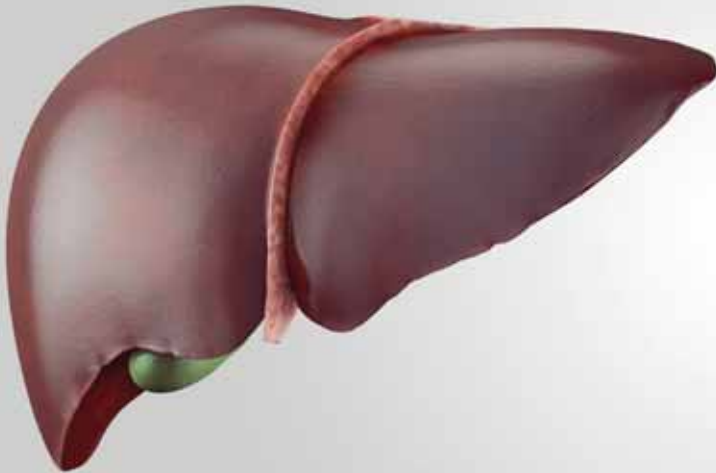
1. De aanmaak en opslag van eiwitten en de suikerhuishouding raken ontregeld;
2. Bilirubine wordt niet meer goed verwerkt waardoor het blijft circuleren, wat geelzucht geeft;

## SYMPTOMEN VAN LEVERCIRROSE

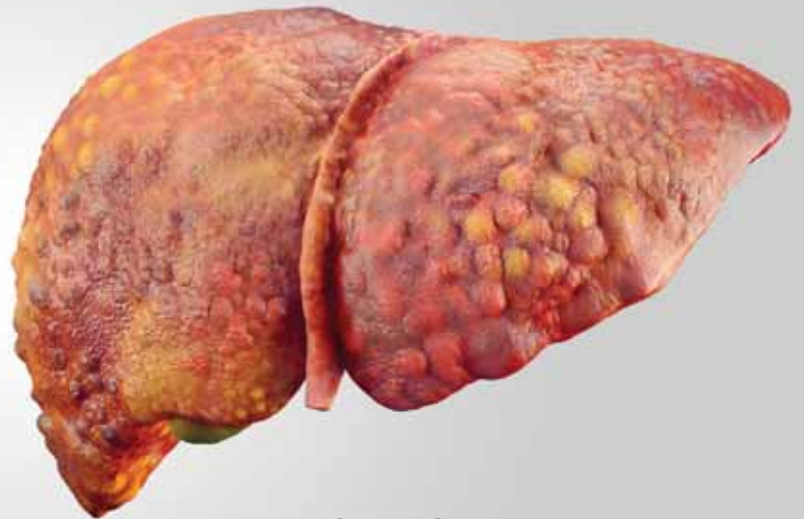
Veel voorkomende symptomen:

- verminderde eetlust
- gewichtsverlies, of gewichtstoename door ascites en oedeem
- buikpijn
- geelzucht
- jeuk
- algehele zwakte
- spider naevi (spinnenkopjes, plaatselijke verwijding van bloedvatjes aan het huidoppervlak)
- donkere plekken in het gezicht

▼ Bij levercirrose raken levercellen ontstoken en beschadigd, waardoor ze littekenweefsel vormen. Het littekenweefsel belemmert de bloedstroom door de lever, wat gepaard gaat met functieverlies.



**gezonde lever**



**levercirrose**

3. Cirrose belemmert de verwerking van toxische stoffen.

‘Je herkent patiënten met levercirrose vaak meteen als ze binnenkomen’, zegt Leen Pierco, verpleegkundige op de afdeling hepatologie van het UZ Leuven. ‘Ze hebben naast hun icterische verkleuring vaak dunne armen en benen en een opgezette buik.’

Het gevaar van levercirrose is de vergrote kans op leverkanker en complicaties. Zo treedt bij de helft van de patiënten met levercirrose portale hypertensie op, doordat het bloed vanuit de darmen opgestopt raakt voor de lever.<sup>1</sup> De belemmerde bloedsomloop neemt een omweg via de slokdarm. Er ontstaan varices in de maag en slokdarm die door stuwning in de bloedvaten bloedingen kunnen veroorzaken. Ook ascites en splenomegalie behoren tot de symptomen.<sup>2</sup>

### Diagnose

De verpleegkundige anamnese is essentieel om leverfunctiestoornissen te signaleren. ‘Bij de detectie van een leverziekte zijn we onder andere afhankelijk van verpleegkundigen’, zegt Eric Tjwa. ‘Zij kunnen via de verpleegkundige anamnese achterhalen of patiënten bijvoorbeeld

veel alcohol drinken of een verleden hebben van druggebruik, want dat zijn belangrijke factoren bij het ontstaan van levercirrose.’

‘Bij verdenking op levercirrose zijn er verschillende onderzoeken die de diagnose kunnen bevestigen’, zegt Pierco. Resultaten van een bloedonderzoek zullen op een verstoorde leverfunctie wijzen. Verder bestaat de diagnosestelling uit een echografie van de lever en soms ook een fibroscan, een niet-invasieve meting van de elasticiteit van de lever om leverfibrose en cirrose aan te tonen, te meten en op te volgen.

### Alert op encefalopathie

Is de diagnose bevestigd, dan moet je als verpleegkundige ook alert zijn op de complicaties die bij levercirrose altijd op de loer liggen. Korpershoek: ‘Wees vooral alert op sufheid en verwardheid, want dat wijst op een stijging van het ammoniakgehalte in het bloed.’ Ammoniak wordt normaal gesproken door de lever omgezet in ureum. Bij ernstig leverfalen is het ammoniakgehalte verhoogd, wat een belangrijke uitlokker is van hepatische encefalopathie.<sup>3</sup> Pierco: ‘Je merkt dat patiënten trager en minder adequaat worden, wat symptomen zijn van encefalopathie.

We testen op ‘flapping’ door ze hun handen (verticaal) vooruit te laten steken. Als de handen ‘flappen’ naar voor en achter, kan dat een teken zijn van beginnende encefalopathie. Als de patiënt encefalopatischer wordt, wachten we niet op advies, maar beslissen wij als verpleegkundigen zelf om de dosis lactulose op te drijven om het ammoniak in het bloed te verlagen. De arts past dan het medisch voorschrift aan. Als de dosis per os niet voldoet, gaan we door middel van een staand order over tot een lactuloseklysma.’

### Onderliggende oorzaak

Naast het behandelen van de mogelijke complicaties bestaat de behandeling van levercirrose uit het opsporen en uitschakelen van de onderliggende oorzaak. ‘In ongeveer de helft van de gevallen komen we door middel van bloedtests en biopsies achter de oorzaak’, zegt Tjwa. ‘De aanwezigheid van het hepatitisvirus is relatief makkelijk aan te tonen. Het is een stuk moeilijker om met onderzoek alcohol als oorzaak aan te wijzen. Dat kan alleen door door te vragen naar de geschiedenis van de patiënt.’ Blijkt hij een stevige drinker? Dan is volledig stop-

## ‘Sufheid en verwardheid wijzen op een stijging van het ammoniakgehalte in het bloed’

pen met alcohol de enige manier om de littekenvorming een halt toe te roepen.

Tjwa: ‘In het geval van een virale infectie proberen we het immuunsysteem te helpen om het virus te klaren. Bij een besmetting met hepatitis B kunnen antivirale middelen zoals gepegyleerd interferon, entecavir en tenofovir de fibrose terugbrengen. Hepatitis C was voorheen minder goed te behandelen. Sinds vorig jaar is er een nieuwe behandeling, waarbij de kans op volledige genezing groot is.’ *The New England Journal of Medicine* berichtte in 2014 over deze behandeling: een combinatie van twee nieuwe virusremmers, daclatasvir en sofosbuvir.<sup>4</sup> Bij meer dan 95 procent van de ruim tweehonderd patiënten uit het onderzoek was het virus na een half jaar niet meer aan te tonen in het bloed. Ernstige bijwerkingen zijn er niet en ook patiënten die al resistent waren tegen bestaande middelen klaarden het virus. Maar de 12-weekse therapie is duur. Alleen al een eenmalige kuur met sofosbuvir kost € 48.000 tot € 96.000. Daarom krijgen nu alleen mensen die al ernstige leverfibrose hebben de medicijnen vergoed, zowel in Nederland als in België.

Het behandelen van de complicaties gebeurt, naast lactulose, onder meer met diuretica, vitamine B-complex en magnesiumsupplementen. Verder krijgen mensen met auto-immuunhepatitis veelal corticosteroiden. Pierco: ‘In dat geval moet je alert zijn op nevenwerkingen zoals diabetes. Daarom controleren we bij opstart vier maal daags het bloedglucose.’

### Voedingsadvies

Zijn er specifieke leefstijladviezen of voedingstips die je patiënten met levercirrose kunt meegeven? Over het algemeen is het genoeg om gezond te eten en dagelijks een half uur matig intensief

te bewegen. ‘Het is wel belangrijk dat deze patiënten verdeeld over de hele dag kleine beetjes eten, omdat hun lever eiwitten afbreekt die constant aangevuld moeten worden’, zegt Korpershoek. ‘Ook vlak voor ze gaan slapen moeten ze nog iets eten, zodat de lever ook ‘s nachts voeding heeft.’

Belangrijk is om te screenen op ondervoeding, aangezien dat bij bijna 80 procent van de patiënten met levercirrose voorkomt.<sup>5</sup> Maar door het ascitesvocht en diureticagebruik kun je de bekende screeningsinstrumenten, zoals SNAQ of MUST, niet gebruiken. Wat je wel kan doen is de bovenarmspieroortrek<sup>6</sup> en de BMI van het drooggewicht (gewicht zonder het overtollige vocht) (laten) berekenen, dat is het gewicht vermindert met 2,2 kg voor lichte ascites, 6 kg voor matige ascites en 13 kg voor ernstige ascites. De BMI wordt beoordeeld met de beoordeling van Campillo, een gevalideerd instrument bij patiënten met ascites.<sup>7</sup> We spreken van ondervoeding indien: BMI <22 bij leverpatiënt zonder ascites, BMI <23 bij lichte ascites en BMI <25 bij ernstige ascites. Is er sprake van ondervoeding, dan verwijst je door naar arts of diëtist. Verder krijgen patiënten met vochtretentie een natriumarm dieet en een vochtbeperking (halve liter tot een liter), die per patiënt berekend wordt door de diëtist.

### Stoppen met alcohol

Alcoholgebruik is bij elke patiënt met levercirrose uiteraard volledig af te raden. Het is noodzakelijk dat met je patiënt te bespreken. Moeilijk, want het zit in de taboesfeer en de patiënt schaamt zich soms, volgens Pierco. ‘Met een patiënt praten over zijn alcoholgebruik vraagt een rustig moment en een wat vertrouwelijke sfeer. Het is handig om een

eerste gesprek te voeren terwijl je met de patiënt bezig bent, zodat hij je niet rechtstreeks hoeft aan te kijken. Best kan je laten merken dat je weet dat er een alcoholprobleem is. Je eigen houding is bepalend voor het verdere verloop van het gesprek. Stel je niet betuttelend en vermanend op en laat de patiënt ervaren dat hij niet veroordeeld wordt voor zijn gedrag. Hij mag zich zeker niet op de vingers getikt voelen. Het verhaal van de patiënt kun je toetsen bij de familie. De mate van alcoholgebruik wordt namelijk dikwijls geminimaliseerd.’

Tijdens de opname van Karel Versteeg bleek hoe belangrijk het is om het onderwerp aan te snijden. Korpershoek: ‘Meneer was van de ascitesdrainage en de opname zo geschrokken dat hij direct wilde stoppen met alcohol. Met hulp van de verslavingszorg en begeleiding van de verpleegkundig specialist is hij gestopt met drinken en gaat het langzaam weer beter met hem.’

\* De naam van de patiënt is gefingeerd

### Bronnen

- 1 Website Maag Lever Darm Stichting. Ziekten > Lever > Levercirrose. Geraadpleegd op 8 juni 2015.
- 2 Bosma JW, van Meyel JJM, Siegert CEH. Het hepatorenaal syndroom. *Pathofysiologie en behandeling*. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2010;154:A1355.
- 3 Hendriks ME, van Westerloo DJ en Portegies P. Verwardheid en afwijkende leveruitslagen: de lastige diagnose ‘hepatische encefalopathie’. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2007;151:2701-6.
- 4 Sulkowski MS ea. Daclatasvir plus sofosbuvir for previously treated or untreated chronic HCV infection. *The New England Journal of Medicine*. 2014; 370:211-221.
- 5 Houissa F ea. Evaluation of nutritional status in patients with liver cirrhosis. *La Tunisie Médicale*. 2010 Feb;88(2):76-9.
- 6 De bovenarmspieroortrek zegt iets over de hoeveelheid spierweefsel en dus over de eiwitreserves. Het wordt berekend met behulp van de omtrek van de bovenarm en de dikte van de triceps huidplooi (ter correctie van de hoeveelheid vet, om de vetvrije (spier)massa vast te stellen).
- 7 Campillo B, Richardet JP, Bories PN. Validation of body mass index for the diagnosis of malnutrition in patients with liver cirrhosis. *Gastroenterol Clin Biol*. 2006 Oct;30(10):1137-43.