

Nederlandse Leverpatiënten Vereniging
Stationsplein 8
3818 LE Amersfoort

Postzegel

Voorlichtingsbrochures

- Een leverziekte... en wat dan? (ook in het Turks en Arabisch)
- Leverziekten bij kinderen
- Oesofagusvarices of slokdarmspataderen
- Hepatitis A t/m G
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Levertransplantatie
- Galblaas en galwegen
- Alcohol en leverziekten
- Levertumoren
- Hemochromatose (ijzerstapeling in de lever)
- Medicijnen en de lever
- Auto-immuun hepatitis/Primaire Biliaire Cirrose
Primaire Scleroserende Cholangitis
- Cirrose van de lever (ook in het Turks)
- De ziekte van Wilson (koperstapeling in de lever)
- Nationaal Hepatitis Centrum
- Leverstichting Nederland

Deze brochures zijn bij het landelijk bureau NLV te bestellen.

Nederlandse Leverpatiënten Vereniging

Stationsplein 8
3818 LE Amersfoort
Tel.: (033) 422 09 81
Fax: (033) 422 09 83
E-mail: info@leverpatientenvereniging.nl
Internet: www.leverpatientenvereniging.nl

U kunt het werk van de NLV financieel steunen, door lid te worden of een gift te storten op giro 361.038 of banknummer 36.92.18.825.

KvK Rotterdam 40535249

07-03

Alcohol en leverziekten

Inleiding

Al sinds de oudheid houdt alcohol de mensheid bezig. Waarschijnlijk komt dat door de invloed die alcohol op onze hersenen heeft. Dat maakt dat we ons prettiger voelen en dat de zorgen die we hebben wat naar de achtergrond verdwijnen.

Rondom het gebruik van alcohol bestaan veel taboes, meestal begrijpelijk, soms terecht, soms niet terecht. Alcohol kan gevaarlijk en zelfs dodelijk zijn, maar ook prettig en ontspannend.

Over alcoholgebruik

Wanneer we spreken over alcoholgebruik dan drukken we dat uit in consumpties.

Een alcoholhoudende consumptie bevat ongeveer 10 gram zuivere alcohol, ongeacht wat men drinkt. Zo bevatten 2 glazen wijn - bijvoorbeeld bij het eten gedronken - 20 gram alcohol. Dat gaat ook op voor de 2 glazen bier die men 's avonds in het café drinkt. Hierbij wordt uitgegaan van de gemiddelde horecamaat.

De afgelopen 50 jaar zijn we de werking van alcohol steeds beter gaan begrijpen. In de 19e eeuw werd de relatie tussen alcoholisme en een vervette lever beschreven en werd ook de alcoholische levercirrose als zodanig herkend. Men dacht echter dat de leverziekten het gevolg waren van slechte voeding en de levensgewoonten van de alcoholgebruikers.

Inmiddels is duidelijk gebleken dat er een direct verband bestaat tussen de hoeveelheid alcoholconsumpties en het vóórkomen van leverziekten. Men heeft echter geen verband kunnen leggen tussen de sterfte aan leverziekten en drinkgewoontes (dat wil zeggen continue of in periodes veel drinken) of met de soort alcohol die men gebruikt.

De vraag doet zich natuurlijk onmiddellijk voor bij hoeveel alcoholgebruik men een leveraandoening zou kunnen krijgen. Uit onderzoek is gebleken dat zowel de hoeveelheid als de duur van het gebruik bepalend zijn voor de aard en de ernst van de leverbeschadiging. We weten inmiddels ook dat er erfelijke factoren zijn die mede bepalen of er een leverziekte ontstaat of niet.

Zelfs bij een relatief lage alcoholconsumptie is bij vrouwen de kans op leverbeschadiging groter dan bij mannen.

De behandeling van alcoholische levercirrose

Deze behandeling is niet specifiek en is gericht op de behandeling van de complicaties zoals portale hypertensie, ascites en encefalopathie (verandering van het hersenweefsel). Belangrijk is dat de dosering van geneesmiddelen zodanig moet worden aangepast. Bij alcoholische levercirrose moet men vooral met slaap- en kalmeringsmiddelen terughoudend zijn.

Levertransplantatie

Bij een eindstadium van levercirrose kan ook bij deze groep patiënten een levertransplantatie worden verricht. Aangezien men deze ziekte door eigen toedoen heeft verkregen, moet de patiënt wel aan een aantal voorwaarden voldoen. Zo moet er sprake zijn van een stabiele sociale situatie. Voorts mag er geen alcoholische orgaanschade bestaan buiten de lever. Bovendien moet de patiënt minstens gedurende 6 maanden geen alcohol hebben gebruikt.

Indien er een levertransplantatie wordt verricht dan zijn de resultaten relatief goed in vergelijking met een transplantatie bij andere vormen van levercirrose.

Daarom wordt nu algemeen aanvaard dat er geen goede morele of medische redenen zijn om patiënten met een alcoholische levercirrose uit te sluiten van een levertransplantatie.

Hoe moet een leverpatiënt omgaan met alcohol

Zoals eerder werd verteld kan een gezonde lever twee tot drie glazen alcohol per dag verwerken zonder schade op te lopen. Dit ligt duidelijk anders bij patiënten die al om een andere reden leverschade hebben. In dat geval kan reeds een kleine hoeveelheid alcohol de toestand van de lever verslechteren. Het is daarom niet goed dat patiënten met enige vorm van hepatitis, steatose, fibrose of levercirrose alcohol gebruiken.

Dit ligt anders bij patiënten die een leverafwijking hebben van andere aard, zoals een levercyste of een haemangioom. Zij kunnen dezelfde hoeveelheid alcohol gebruiken als gezonde personen.

Na een levertransplantatie kan men in principe matig alcohol gebruiken, tenzij de behandelend specialist anders adviseert.

ANTWOORDKAART

JA, ik meld mij aan.

Ik word lid van de Nederlandse Leverpatiënten Vereniging voor € 16,- per jaar.

Ik word donateur van de Nederlandse Leverpatiënten Vereniging voor tenminste € 16,- per jaar.

Ik betaal na ontvangst van de acceptgiro.

Naam: _____ m/v* Geb.datum: _____

Adres: _____ Postcode: _____

Plaats: _____ Provincie: _____

E-mail: _____ Telefoon: _____

Interesse in de ziektebeelden: _____

Handtekening: _____ *aankruisen wat van toepassing is.



Bovendien lijkt een leverziekte zich bij vrouwen sneller te ontwikkelen.

De leverafwijkingen blijven vaak lang onopgemerkt en komen pas aan het licht wanneer er een daadwerkelijke levercirrose (verschrompeling van de lever) ontstaat. De sterfte aan alcoholische levercirrose in de westerse wereld wordt tegenwoordig geschat op ongeveer 3 miljoen mensen per jaar! Hiermee is de alcoholische leverziekte in ons deel van de wereld een van de meest frequent voorkomende leverziekten.

Waardoor ontstaan de schadelijke effecten van alcohol

Alcohol kan niet worden opgeslagen en moet daarom onmiddellijk in het lichaam worden afgebroken.

Deze afbraak vindt plaats in de lever en wordt mogelijk gemaakt door enzymen. Bij een te hoog aanbod van alcohol kunnen er door ophoping van afbraakproducten, zoals het acetaldehyde, stoornissen in de stofwisseling ontstaan.

Als gevolg hiervan ontstaat er bijvoorbeeld een stoornis in de vetstofwisseling in de lever, hetgeen onder andere tot uiting komt in een verhoogd triglyceridengehalte (vetzurengehalte). Verder kan door stofwisselingsstoornissen het urinezuurgehalte oplopen wat eventueel jichtaanvallen en andere problemen kan veroorzaken.

De verwerking van alcohol verschilt per persoon en wordt mede bepaald door erfelijke aanleg. De vraag hoeveel alcohol gebruikt kan worden zonder schadelijke effecten op de lever is dan ook niet zo gemakkelijk te beantwoorden. Omdat we het niet precies per persoon weten en er grote individuele verschillen zijn, houden we een veiligheidsmarge aan. Bij vrouwen 2 consumpties per dag, bij mannen 3 à 4. Beter lijkt het om de lever regelmatig een aantal dagen "rust te geven".

Leverafwijkingen die kunnen ontstaan

Overmatig alcoholgebruik kan aanleiding geven tot verschillende aandoeningen van de lever. In de eerste plaats kan een leververvetting optreden (steatose hepatis). Bij andere patiënten kan er sprake zijn van een alcohol hepatitis (ontstekingen aan de lever als gevolg van alcoholgebruik). Langdurige schade geeft fibrosering (bindweef-

selvorming) en uiteindelijk cirrose. De afwijkingen die ontstaan aan de lever kunnen echter ook door andere leveraandoeningen worden veroorzaakt en zijn dus niet exclusief voor alcohol gebruik.

Leververvetting (steatose hepatis)

Dit verschijnsel, dat vaak in het begin van overmatig alcoholgebruik wordt gezien, wordt veroorzaakt door vetophoping in de levercellen. Laboratoriumonderzoek kan wijzen op deze afwijking; vooral zien we een licht verhoogd ASAT- en ALATgehalte. Ook echografisch is de leververvetting vaak te zien en natuurlijk bij een leverbiopsie. Door het alcoholgebruik te stoppen verdwijnt de steatose snel. De levercellen hoeven er geen blijvende schade van te ondervinden. Wanneer er ook ontsteking bij ontstaat ligt dit anders. Ontsteking geeft wel schade aan de lever.

Alcoholische hepatitis

Een duidelijke acute hepatitis kan optreden na een forse hoeveelheid overmatig alcoholgebruik, meestal in combinatie met bijvoorbeeld langere tijd slecht eten, een infectie, braken of diarree.

Er bestaat meestal een duidelijke geelzucht. Bij laboratoriumonderzoek worden forse leverfunctiestoornissen gevonden en een duidelijk verhoogd aantal witte bloedcellen. Verder meestal een vergrote, pijnlijke lever. In deze situatie kan ook ascites ontstaan (vochtophoping in de buik). Alle verschijnselen lijken op die van een acute virus hepatitis, alleen het aantal witte bloedcellen is dan meestal niet zo duidelijk verhoogd. Verder wordt bij een alcoholische hepatitis vaak een zeer hoog IgA-gehalte gevonden (antistof).

Een alcoholische hepatitis ontstaat vooral in een lever die reeds een leververvetting heeft, maar ook in een lever die reeds cirrotisch is. In het laatste geval ontstaat er natuurlijk een ernstiger situatie.

Fibrose

De fibrose (het bindweefsel) ligt bij een alcoholische lever direct rondom de levercellen. Door deze vorm van fibrose zal de ruimte waar de bloedvaatjes doorheen lopen worden samengedrukt, zodat de doorstroming van het bloed wordt

belemmerd. Daardoor ontstaat er reeds vroeg een hoge bloeddruk in de bloedvaten van de buik (portale hypertensie) zonder dat er al sprake is van cirrose van de lever.

Cirrose

Levercirrose ontstaat bij sterk toegenomen fibrose waartussen alleen nog eilandjes van gezond leverweefsel liggen. We noemen dit noduli. De cirrose kan ongemerkt ontstaan zonder dat er sprake is geweest van een alcohol hepatitis. De eerste verschijnselen kunnen een ascitesbuik zijn of een bloeding uit slokdarmspataderen.

Hepatocellulair carcinoom (levertumor)

In de cirrotische lever kan een primair levercelcarcinoom ontstaan.

Diagnostiek van alcoholische leverziekten

De afwijkingen die bij laboratoriumonderzoek kunnen worden gevonden zijn zelden het directe bewijs voor een alcoholische leverziekte. Een combinatie van verhoogde transaminasen (ASAT en ALAT) met een hoog triglyceridengehalte en een hoog gamma-Gt gehalte kan wijzen op een alcoholische leveraandoening vooral als ook het urinezuurgehalte verhoogd is.

Een steatose kan vaak aangetoond worden door middel van een echo onderzoek van de buik.

Bij een alcoholische hepatitis dienen andere oorzaken van een hepatitis te worden uitgesloten. Vaak kan uit de voorgeschiedenis wel de conclusie worden getrokken dat het om een alcohol hepatitis gaat. Soms is het echter nodig om een leverbiopsie te doen. Bij pathologisch onderzoek van een stukje leverweefsel kunnen typische afwijkingen worden gevonden die duiden op alcohol als oorzaak van de hepatitis.

Behandeling van overmatig alcoholgebruik

De belangrijkste en ook enige grondige maatregel bij een patiënt die te veel alcohol gebruikt is nog altijd het volledig stoppen van de alcohol-inname. Als dit lukt zal de levensverwachting ook bij reeds bestaande leveraandoeningen verbeteren. Een levercirrose heeft slechts een geringe kans op herstel, maar een fibrose en

een leververvetting kunnen minder worden of zelfs verdwijnen. Helaas ontwikkelt zich bij een klein aantal van de patiënten met een alcohol hepatitis toch een cirrose ondanks het staken van de alcohol.

Naast het stoppen van alcohol speelt adequate voeding een zeer belangrijke rol. In situaties van ondervoeding, hetgeen bij cirrose meestal het geval is, moet het aantal calorieën hoog zijn en de voeding moet voldoende eiwitten bevatten. Te denken valt aan minstens 2500 Kcal per dag. Het liefst moet de voedselinname verdeeld worden over meerdere maaltijden per dag, ook 's avonds voor het slapen gaan. Speciale diëten zijn zelden nodig. Extra vitaminen moeten alleen worden gebruikt als er tekorten zijn.

Medicijngebruik bij alcoholische leverziekten

Bij een acute alcohol hepatitis worden medicijnen gebruikt die de ontsteking kunnen afremmen. Vooral wanneer sprake is van een ernstige ontsteking kunnen corticosteroïden een gunstige invloed hebben. Er moet dan minstens 30 mg. prednison per dag worden gegeven om dat gunstige effect te bereiken. Recent zijn er studies gedaan met infliximab-infusen. Dit middel werkt in op de ontstekingsketen en lijkt betere resultaten te geven dan prednison. Er is wel extra onderzoek nodig om de rol van infliximab definitief te bepalen.

De rol van andere geneesmiddelen bij alcoholische leverziekten is gering. De meeste middelen die zijn onderzocht blijken de verwachtingen toch niet waar te kunnen maken.

Hier volgt een opsomming:

- PTU: zou als antioxidant werken en de doorbloeding van de lever verbeteren. In grote onderzoeken is niet bewezen dat het werkt.
- Colchicine: zou de bindweefselvorming tegengaan. Dit kon echter ook niet worden bewezen.
- Pentoxifylline: lijkt goed te werken bij alcohol hepatitis, werkt o.a. ontstekingsremmend.
- SAME: heeft mogelijk een gunstige werking
- Vitamine E: biedt waarschijnlijk geen voordelen
- Ursochol: mogelijk gunstig, maar nog onvoldoende bewijs.