

## **De normale bloedsomloop**

Bloed, zowel afkomstig uit het spijsverteringskanaal als uit de alvleesklier, de galblaas en de milt loopt naar de lever door de poortader. Deze vertakt zich in de lever, zodat afvalstoffen verwijderd kunnen worden, het bloed ontgift enz. Deze vertakkingen komen weer bijeen en vormen nu de leverader. Deze mondt uit in de onderste holle ader die terugloopt naar het hart.

## **Het ontstaan van slokdarmspataderen**

Door een aantal oorzaken kan de bloeddruk in de poortader worden verhoogd:

Dit verschijnsel noemen we portale hypertensie (hypertensie = verhoogde bloeddruk, portaal = in de poortader).

De meest voorkomende oorzaak is cirrose van de lever. Hierbij is de structuur van de lever veranderd. O.a. is het steunweefsel verhard en verschrompeld met als gevolg dat de takjes van de poortader nauwer worden, waardoor het bloed er steeds moeilijker doorheen kan stromen. Levercirrose is het gevolg van verschillende chronische leverziekten. Soms zijn er andere oorzaken voor portale hypertensie b.v. stolselvorming (trombose) in de poortader.

Wanneer de druk in de poortader te hoog wordt, gaat het bloed naar sluipwegen zoeken om, buiten de lever om, via andere aderen het hart te bereiken.

Er bestaan, ook bij gezonde mensen reeds talrijke, directe verbindingen tussen de poortader en de aders die direct in het hart uitmonden. Deze kunnen dus als sluipwegen functioneren.

Onder normale omstandigheden stroomt door deze verbindingaderen maar weinig bloed, ze zijn dus ook niet gebouwd op het verwerken van grote hoeveelheden bloed. Wanneer bij verhoogde druk in de poortader het aanbod van bloed in de sluipwegen te hoog wordt ontstaan er dus spataderen.

We vinden deze dan in de slokdarm en soms in het bovenste gedeelte van de maag.

## **De gevolgen van slokdarmspataderen**

Het blijkt dat vooral de spataderen in het onderste deel van de slokdarm kapot kunnen gaan en dus kunnen gaan bloeden. Of dit gebeurt hangt sterk af van de doorsnee, bij kleine spataderen is die kans 0-15%, bij de grootste 30-70%. Het bloed verzamelt zich in de maag, waardoor er misselijkheid ontstaat en de patiënt meestal gaat braken. Hierbij wordt helderrood bloed gebraakt, soms gepaard gaande met bloedstolsels. Het bloed dat de darm in loopt wordt zwart door inwerking van bacteriën, dit kleurt de ontlasting eveneens zwart.

In het geval van een bloeding dient onmiddellijk een arts te worden gewaarschuwd. In alle gevallen is het noodzakelijk dat de patiënt met spoed naar het ziekenhuis gaat, omdat alleen daar de juiste behandeling kan plaatsvinden.

Vaak is het nodig om de patiënt op de intensieve zorg (intensive care) op te nemen.

## **De behandeling bij een bloeding**

Door lichamelijk onderzoek en aanvullend laboratoriumonderzoek kan snel worden nagegaan of de patiënt veel bloed heeft verloren. Per infuus wordt vocht en zonodig ook een bloedtransfusie gegeven. Bij een heftige bloeding is het vaak nodig om een pijpje in de luchtpijp te plaatsen (intuberen) om ervoor te zorgen dat er geen bloed in de luchtpijp komt.

De bloeding wordt verder behandeld met medicijnen die via het infuus worden toegediend. Tegenwoordig wordt meestal octreotide gebruikt, maar ook terlipressine kan worden gegeven. Vaak worden ook andere medicijnen toegediend b.v. middelen om de maagzuurproductie te remmen en middelen om stoornissen in de bloedstolling te corrigeren. Tevens krijgt elke patiënt antibiotica toegediend.

Zodra de toestand van de patiënt dat toelaat wordt er met een gastroscoop in de slokdarm en maag gekeken.

De gastroscoop is een soepele slang met een lampje die via de mond wordt ingebracht. Men kan op die manier de situatie beoordelen en eventuele andere bloedingsbronnen vaststellen b.v. een bloedende maagzweer. Tevens kunnen

nog bloedende spataderen worden behandeld b.v. met sclerotherapie (scleroseren is hardmaken). Hierbij worden de spataderen geïnjecteerd met een vloeistof om de bloeding ter plaatse te doen stoppen. De injectienaald kan via de gastroscoop naar de plaats van de bloeding worden gebracht.

Een enkele keer wordt nog gebruikt gemaakt van de zgn. Sengstaken tube. Dit is een dunne slang met een ballon aan het uiteinde die via de neus in de slokdarm kan worden gebracht. Door de ballon op te blazen kunnen de spataderen worden dicht gedrukt, waardoor meestal het bloeden ophoudt.

### **Het voorkomen van nieuwe bloedingen**

Wanneer er een bloeding van slokdarmspataderen heeft plaats gevonden, zal geprobeerd worden deze spataderen weg te krijgen. Tegenwoordig gebeurt dat vaak via een zgn. bandligatie.

Hierbij wordt de spatader een kanaaltje van de gastroscoop ingezogen, waarna er een elastisch bandje omheen wordt geschoten. De afgesnoerde spatader sterft af. Op deze manier kunnen via één of meerdere behandelingen de spataderen verwijderd worden.

Het blijkt dat door deze behandeling het risico op nieuwe bloedingen flink kan worden verminderd.

Wanneer het niet lukt om hiermee het aantal nieuwe bloedingen te doen verminderen kan een zgn. T.I.P.S. behandeling worden overwogen.

T.I.P.S. is de afkorting van transjugulaire intrahepatische portosystemische shunt. Hierbij wordt in de lever, met behulp van een zogenaamde stent (een klein buisje) een verbinding gemaakt tussen een tak van de poortader en een tak van de leverader. Deze stent wordt via een lange infuuslijn (catheter) vervoerd van de halsader naar het takje van de poortader.

Omdat het bloed uit de poortader nu via de stent beter weg kan stromen, ontstaat een bloeddrukdaling in de poortader en dus gaat er minder bloed naar de spataderen. De druk op de wand van de spatader wordt lager, waardoor de kans op bloedingen vermindert. De ingreep gebeurt onder narcose.

In een klein aantal gevallen, wanneer ook deze behandeling niet mogelijk is, kan de chirurg een verbinding tussen de bloedvaten maken buiten de lever om. Deze verbinding wordt een 'shunt' genoemd. In deze situatie moet ook bekeken worden of de patiënt in aanmerking komt voor een levertransplantatie.

## **Het voorkomen van bloedingen**

De patiënt met een portale hypertensie kan zelf niets doen om de ontwikkeling van slokdarmspataderen of om een bloeding hieruit te voorkomen.

Wanneer bij iemand een levercirrose is gevonden, wordt meestal ook onderzocht of iemand slokdarmspataderen heeft. Dit gebeurt door te kijken met een gastroscoop of in een enkel geval door middel van een speciale röntgenfoto. Als er geen spataderen worden gezien wordt geadviseerd de gastroscopie na 2 à 3 jaar te herhalen.

Wanneer er duidelijke spataderen worden gezien wordt men uit voorzorg behandeld met het medicijn propranolol.

Als dit middel niet wordt verdragen moet er voor een ander medicijn of een andere behandeling worden gekozen. Van andere medicijnen is nog niet 100% zeker of ze bloedingen helpen voorkomen. Bij grotere spataderen zal men vaker kiezen voor de bandligatie.

Overigens wordt er nog steeds onderzoek verricht naar de beste behandeling van slokdarmvarices. De onderzoeksresultaten kunnen in de toekomst leiden tot veranderingen in de behandeling.

## **Tenslotte**

In deze brochure hebben wij in het kort het ontstaan, de gevolgen van de behandeling van slokdarmspataderen beschreven. De informatie in deze brochure is noodgedwongen beknopt weergegeven. Wanneer u verdere vragen heeft kunt u contact opnemen met uw huisarts of specialist. Voor meer informatie kunt u zich ook wenden tot de Nederlandse Leverpatiënten Vereniging.