



Verwardheid bij een chronische leverziekte



Mogelijk is bij u voor het eerst de diagnose hepatische encefalopathie (HE) gesteld is. Dit kan veel emotie en angst bij u teweeg brengen omdat u zichzelf niet terug herkent in het gedrag zoals door uw naasten beschreven wordt. Het is heel normaal dat u geschrokken bent en niet meer weet wat er exact gebeurd is. In deze folder vindt u informatie over wat hepatische encefalopathie is en hoe het behandeld wordt.

Wat is hepatische encefalopathie?

Hepatische encefalopathie ontstaat meestal bij een patiënt met een ernstige leverziekte. Het is een verzameling van verschijnselen die wordt gekenmerkt door zowel stoornissen van het bewustzijn als van het spier- en bewegingsapparaat. Zowel het denken, het reageren op een prikkel (zoals antwoord geven op een vraag) als het bewegen kunnen gestoord zijn.

Meestal is het zo dat uw naasten u niet terug kennen, u bent tijdelijk 'anders' en gedraagt zich ook 'anders'. Hepatische encefalopathie (ook wel afgekort als HE) is de algemene benaming voor dit ziektebeeld. Vroeger werd wel gesproken over een 'lever coma' inmiddels weten we dat het ziektebeeld een aantal stoornissen in denken omvat en traagheid in reageren en het uitvoeren van opdrachten en testjes, tot inderdaad een toestand van volledig coma.

Waarom ontstaat hepatische encefalopathie?

Het ontstaan van HE heeft meestal meerdere oorzaken. Belangrijk is dat door de leverziekte of door een vaatafwijking nabij de lever het bloed uit de darmen niet meer allemaal door de lever gaat. De lever heeft normaal een belangrijke functie in het ontgiften van het bloed dat uit de darm komt. Bij een zieke lever gaat dit bloed om de lever heen, er is een zogenaamde 'shunt' of omleiding aanwezig. Op die manier komen uit de darm afkomstige gifstoffen of toxinen bij de hersenen. Door deze gifstoffen ontstaat in de hersenen een veranderde prikkeloverdracht. Die verandering komt tot uiting in veranderd gedrag en beweging waarbij ook de autonome functies zoals het bewustzijn betrokken kunnen raken.

Bij patiënten met een sterk gestoorde functie van de lever is er daarnaast meestal sprake van één of meerdere factoren die HE kunnen uitlokken:

- Uitdroging bijvoorbeeld bij braken, diarree of teveel gebruik van vocht afdrijvende medicijnen (diuretica zoals Furosemide, Spironolacton en Bumetanide);
- Gebruik van kalmerende middelen of zwaardere pijnstillers (slaapmiddelen of opiaten);
- Een bloeding in het maag-darmkanaal;
- Verslechtering van de nierfunctie;
- Trage dikke darm functie (obstipatie);
- Een onderliggende infectie of ontsteking.



Verschijnselen van HE: wat merkt u of wat merken uw naasten hiervan

Er zijn twee vormen te onderscheiden:

- De nog niet waarneembare hepatische encefalopathie (SHE)
- De onmiddellijk waarneembare vorm van hepatische encefalopathie (HE)

Bij de nog niet waarneembare vorm zijn er geen afwijkingen bij een oriënterend lichamelijk onderzoek door de arts. Bij aanvullend onderzoek met specifieke vaardigheidstesten of een verkort hersenfilmpje (EEG) zijn de afwijkingen wel aan te tonen.

Bij de onmiddellijk waarneembare vorm zijn er bij een oriënterend lichamelijk onderzoek wel afwijkingen. Afhankelijk van de ernst van de afwijkingen kunnen vier graden worden onderscheiden. Niet alle verschijnselen hoeven in een bepaalde graad aanwezig te zijn, daarnaast is het zo dat de verschijnselen ook in graad gedurende de dag kunnen schommelen. Het ziektebeeld is ernstig maar in tegenstelling tot een neurologische ziekte zoals een hersenbloeding of een herseninfarct is er op de korte termijn geen schade aan de hersenen. Als de stofwisseling van de hersenen zich herstelt, kan het neurologisch ziektebeeld zich ook weer herstellen.

In het algemeen is kenmerkend:

Graad 1:

- Slapeloosheid, verhoogde slaapbehoefte, omkering van het dag-nacht ritme (overdag slapen en 's nachts onrustig zijn);
- Verminderde inprenting van het korte geheugen, verminderde rekenvaardigheid, verminderd concentratievermogen;
- Overdreven gedrag: te blij, te droevig, te snel geïrriteerd zijn, wildlopiegheid in het spreken;
- Beven aan de handen, ongecoördineerde spieractiviteit, afname van de kwaliteit van het handschrift.

Graad 2:

- Verergering van de slaapproblemen, trage beantwoording van vragen, traagheid, desoriëntatie;
- Verlies van tijdsbesef, sterk verminderde rekenvaardigheid, sterk verminderd concentratievermogen, vergeetachtigheid voor recente gebeurtenissen;
- Ontremd en on-invoelbaar gedrag, persoonlijkheidsveranderingen, apathie, angstgevoelens;
- Verergering van de ongecoördineerde spieractiviteit, verdere afname van de kwaliteit van het handschrift, onduidelijke spraak, afwijkende reflexen waaronder de typische 'flapping tremor' aan de handen, loopstoornissen.

Graad 3:

- Verdere verergering van de slaapproblemen, zeer trage beantwoording van vragen, toename van de lusteloosheid, sterke desoriëntatie, verwardheid.
- Verlies van plaats- en tijdsbesef, ontbrekende rekenvaardigheid, zeer sterk verminderd concentratievermogen, geheugenverlies voor recente gebeurtenissen.
- Verergering van ontremd en on-invoelbaar gedrag, persoonlijkheidsveranderingen, toename van apathie of angstgevoelens, achterdocht of boosheid, aanvallen van woede.
- Sterke verergering van ongecoördineerde spieractiviteit, vrijwel onverstaanbare spraak, afwijkende reflexen, ernstige loop en coördinatie stoornissen.



Graad 4:

- Niet meer kunnen spreken, bewusteloosheid;
- Afwezigheid van intellectuele functies;
- Afwezigheid van persoonlijkheidskenmerken;
- Sterk afwijkend neurologisch onderzoek soms moeilijk te onderscheiden van bevindingen zoals bij een hersenbloeding of herseninfarct.

Behandeling bij HE

Als eerste moeten eventuele factoren die deze aanval kunnen uitlokken opgespoord en behandeld worden. Na het behandelen van het acute stadium richt de behandeling zich op het voorkomen van een nieuwe aanval van HE, de leverziekte is immers niet veranderd. Die verdere behandeling richt zich op het beïnvloeden van de darmflora, de bacteriën in de darm die ammoniak aanmaken, de darmpassage, tijd van de ontlasting en de bestaande leverziekte. Vroeger werd vaak een eiwitbeperking in de voeding voorgeschreven. Omdat veel patiënten met een chronische leverziekte in een slechte voedingstoestand verkeren wordt dit niet meer aanbevolen.

Een dieet met een normaal eiwitgehalte (tenminste 1,0 tot 1,2 g/kg lichaamsgewicht per 24 uur) en tenminste 4 maaltijden per dag is aanbevolen. Voor de medicamenteuze behandeling van het eerste stadium van HE is Lactulosedrank het middel van eerste keuze. Het dient te worden toegediend in een dusdanige dosering dat een ontlastingsfrequentie van tenminste tweemaal per dag wordt bereikt met productie van soepele ontlasting. Begonnen kan worden met bijvoorbeeld 30 ml twee maal daags. Bij opgenomen patiënten met een verlaagd bewustzijn wordt Lactulose met een slangetje (een zogenaamd klysma) rechtstreeks in de darm toegediend.

Lactulose is werkzaam om drie redenen:

- Het zorgt voor de inbouw van ammoniak door melkzuur vormende darmbacteriën.
- Het heeft een laxerend effect omdat het gisting in de darm veroorzaakt, wat gelijk een belangrijke bijwerking verklaard: gasvorming en rommelingen in de buik.
- Het verlaagd de zuurgraad in de darm zodat het transport van ammoniak vanuit de darm naar het bloed wordt geremd.

Een alternatief voor patiënten die Lactulose niet verdragen is het antibioticum Neomycine. Dit antibioticum is waarschijnlijk werkzaam omdat het de ammoniak -producerende darmflora doodt. Bij patiënten bij wie Lactulose alleen onvoldoende is, kan ook een combinatie van beide middelen worden geprobeerd. Neomycine kan echter ernstige bijwerkingen hebben in de zin van nierfunctiestoornissen en onomkeerbare doofheid. Neomycine kan dus eigenlijk alleen enkele dagen veilig gebruikt worden. Als een patiënt ondanks het gebruik van Lactulose opnieuw HE krijgt, wordt Rifaximine toegevoegd. Rifaximine is een antibioticum wat slecht opgenomen wordt uit de darm, het werkt op de samenstelling van de darmflora en kan langdurig gebruikt worden. Het is aangetoond dat door het gebruik van Rifaximine de patiënt geleidelijk minder vaak hoeft te worden opgenomen en de Kwaliteit van Leven van patiënten stijgt. Als HE voor het eerst is opgetreden kan de vraag zich voordoen of levertransplantatie voor de behandeling zinvol is.



Behandeling bij SHE

Het is nog niet met zekerheid aangetoond dat de eerder genoemde maatregelen zinvol zijn bij patiënten met de nog niet waarneembare vorm (S)HE, omdat het moeilijk is om een precieze diagnose te stellen bij patiënten met deze vorm van HE.

Belangrijk

Aanbevolen wordt aan patiënten met (S)HE om geen voertuig te besturen en ook geen gevaarlijke machines te bedienen.

Vragen

Heeft u verder vragen na het lezen van deze folder? Stelt u deze dan gerust aan uw specialist of met de verpleegkundige die voor u zorgt.



