

Behandling af levercirrose

Du har fået konstateret levercirrose.

Levercirrose kaldes også skrumpelever, fordi sygdommen kan få leveren til at skrumpes. Andre gange bliver leveren dog større, så betegnelsen skrumpelever kan være misvisende. Levercirrose betyder egentlig 'gul lever' og betegner en tilstand, hvor der er dannet bindevæv i leveren, så den bliver hård og gullig. Bindevævet bliver dannet, fordi mange små ar i leveren vokser sammen til hårdt arvæv.

Årsager til levercirrose

Levercirrose kan opstå i forbindelse med mange forskellige leversygdomme. Det er en udbredt opfattelse, at levercirrose og skrumpelever altid skyldes overforbrug af alkohol, men det er ikke tilfældet. Sygdommen kan også udvikle sig som følge af kronisk leverbetændelse type B og C, og man kan få levercirrose som følge af sjældnere sygdomme som fx autoimmun leverbetændelse, primær biliær cirrose, primær skleroserende kolangit, hæmokromatose, Wilson's sygdom og mangel på alfa-1-antitrypsin.

I Danmark er alkohol dog en hyppig årsag til levercirrose.

For at finde årsagen til levercirrose skal du have taget flere blodprøver, og måske vil vi også tage en vævsprøve fra din lever, en såkaldt leverbiopsi. Ved leverbiopsien bliver du lokalbedøvet, og lægen tager et lille stykke væv fra din lever ud med en kanyle.

Udover at finde årsagen til din levercirrose vil lægen også undersøge, om der er komplikationer til sygdommen, og om eventuelle komplikationer kan behandles.

SÅDAN FOREGÅR BEHANDLINGEN

Hvis levercirrosen skyldes alkohol

Hvis du har fået levercirrose på grund af overforbrug af alkohol, er det afgørende for dit helbred, at du beslutter dig for at stoppe med at drikke alkohol. Den

første måned kan være svær, men så går det jævnt fremad. Efter 6 måneder vil du opleve, at det hele er meget lettere, og at du har fået det meget bedre. Fortsætter du med at drikke alkohol, bliver sygdommen kun værre.

Hvis levercirrosen skyldes leverbetændelse

Hvis du har fået levercirrose på grund af leverbetændelse type B, vil vi eventuelt behandle leverbetændelsen med såkaldt virusmedicin. Hvis du har fået levercirrose på grund af leverbetændelse type C, er det ikke altid muligt at behandle med virusmedicin. Har du derimod fået konstateret leverbetændelse type C, før du har udviklet levercirrose, har du bedre muligheder for behandling.

KOMPLIKATIONER TIL LEVERCIRROSE

Mange mærker ikke, at de har levercirrose. Leveren har en reservekapacitet, så man kan klare sig, selvom leveren kører på let nedsat kraft. Udvikler sygdommen sig derimod, kan man få generende komplikationer. De væsentligste komplikationer er:

- vand i bughulen (ascites)
- åreknuder i spiserøret (oesophagusvaricer)
- bevidsthedsforstyrrelser (hepatisk encefalopati)
- fejllernæring (hepatisk malnutrition)
- kræft i leveren (hepatocellulært karcinom).

Vand i bughulen

Ascites er latin for vand i bughulen. Vand i bughulen opstår, fordi blodet har svært ved at løbe gennem den hårde lever. Normalt samles blodet fra tarmen i en stor blodåre, portåren. Herfra løber det gennem leveren, hvor blodet bliver rensset, før det kommer rundt i kroppen. Ved levercirrose er det svært for blodet at komme igennem den hårde lever, og derfor stiger trykket i portåren. Det høje tryk presser væske ud i bughulen.

Vand i bughulen kan være generende, fordi maven bliver stor og tung. Det kan fx være besværligt at

snøre skoene eller at trække vejret. Man kan udvikle brok, ofte navlebrok. Nogle oplever, at vandet i bughulen bliver inficeret med bakterier, og at der derfor opstår betændelse i vandet. Denne tilstand kaldes også sløv bughindebetændelse. Det er en alvorlig tilstand, hvor man bliver træt og sløv, og i værre fald kan det ende med koma. En del har også mavesmerter eller feber. Hvis der er mistanke om betændelse i vandet i bughulen, vil lægen sandsynligvis tage en prøve af vandet med en tynd kanyle. Vandet bliver undersøgt for bakterier og hvide blodlegemer, og hvis der er tegn på betændelse, skal du have behandling med antibiotika i 5-10 dage. Oftest foregår behandlingen under indlæggelse.

De fleste kan holde vandet nede ved hjælp af vanddrivende medicin. Medicinen øger produktionen af urin, og på den måde bliver vandet trukket ud af kroppen. Når vandet forsvinder ud af maven, skal det ikke gå alt for hurtigt. Du skal vejes hver dag for at kontrollere, at vægttabet ikke er mere end ½-1 kg vand om dagen. Du får desuden taget blodprøver for at kontrollere saltbalancen i kroppen.

Hvis din mave er spændt på grund af vandet, kan det være nødvendigt at tappe vand ud. Tapningen sker, mens du er lokalbedøvet. Du får stukket et tyndt plastkrør ind i bughulen, og vandet løber ud. Efter nogle timer fjerner vi plastkrøret, men i visse tilfælde skal det ligge i bughulen i 24 timer, og du skal i så fald være indlagt. Ofte kan vi tappe 5-10 liter vand ud af bughulen, og nogle gange mere. Under tapningen får du væsketilskud via drop i en blodåre for at modvirke fald i dit blodtryk.

Du kan selv gøre meget for, at behandlingen bliver vellykket:

- Tag den vanddrivende medicin hver dag.
- Hold dig fra de mest saltede madvarer, og undlad at drysse salt på maden. Salt modvirker behandlingen.
- Spis ikke saltlakrids og vingummi, som indeholder gummi arabicum, der modvirker medicinen.
- Læg dig ned og hvil dig midt på dagen. Medicinen virker bedre, når du ligger ned.

Åreknuder i spiserøret

Når leveren bliver hård, har blodet fra tarmen svært ved at komme igennem. Blodet finder derfor veje uden om leveren blandt andet gennem blodårer i spiserøret, som svulmer op og danner åreknuder. Store åreknuder kan bryde og medføre alvorlig blødning. Det kan give blodige opkastninger eller blod i afføringen, som bliver farvet sort.

Hvis du får blodige opkastninger, skal du ringe 1-1-2, da du skal indlægges akut på nærmeste sygehus. Vi kan ofte standse blødningen med medicin, men hvis det ikke lykkes, kan det i særlige tilfælde være nødvendigt at lægge en gummisonde, en såkaldt Sengstaken-sonde, ned i mavesækken. Du kan også have behov for at få en blodtransfusion.

Ved en mavekikkertundersøgelse (gastroskopi) kan lægen se, hvor det bløder fra. Er det fra åreknuder, kan de behandles med det samme. Gennem mavekikkerten kan lægen give en indsprøjtning i og omkring åreknuderne (sklerosering) eller underbinde åreknuderne med elastikker. Det får åreknuderne til at klappe sammen. Har det blødt fra åreknuderne, bør de underbindes med elastikker, indtil de er væk. Behandlingen bliver udført gennem mavekikkerten. Man skal behandles 4-7 gange med 2-3 ugers mellemrum.

Mange patienter med levercirrose har åreknuder, som ikke bløder. Man kan ikke selv mærke åreknuderne, og derfor bør alle blive undersøgt med mavekikkert. Det kan også blive nødvendigt med ultralydsskanning, CT-skanning eller MR-skanning for at undersøge, hvilken vej blodet fra tarmen løber. Blodtrykket i leverens blodårer kan måles ved at føre et tyndt plastkrør via blodbanen ind til leveren. Blodtrykket fortæller noget om risikoen for blødning. Er åreknuderne store, starter man behandling med medicin, som forebygger blødning. Det hyppigst anvendte middel er Propranolol, som de fleste kan tåle. Nogle få kan dog ikke tåle Propranolol og kan få bivirkninger i form af træthed, nedsat muskelstyrke og urolige drømme i en sådan grad, at medicinen ikke tolereres og behandlingen derfor skal stoppes. Der kan være alternativer til medicinen, men de har ikke samme effekt på åreknuderne.

Bevidsthedsforstyrrelser

Når din lever ikke kan rense blodet ordentligt, kan det føre til, at du får bevidsthedsforstyrrelser. I tarmen bliver der dannet forskellige stoffer, som svækker hjernen. Når en rask lever renser blodet, bliver disse stoffer fjernet. Leveren skal med andre ord fungere, for at man kan være klar i hovedet. Fungerer leveren ikke godt nok, bliver hjernefunktionen svækket, og man får bevidsthedsforstyrrelser, også kaldet leverkoma. Nogle oplever, at bevidsthedstilstanden svinger meget, hvilket kan være alvorligt generende i hverdagen.

Vi skelner mellem 4 grader af bevidsthedsforstyrrelser:

- Grad 1: Du er blot lidt anderledes end vanligt, og kun dine nærmeste pårørende kan se det.
- Grad 2: Du er klart mere sløv og sover meget. Du kan have svært ved at finde rundt i hjemmet eller på gaden.
- Grad 3: Du sover hele tiden, men kan vækkes ved berøring eller tiltale.
- Grad 4: Du er helt bevidstløs.

Hvis du får bevidsthedsforstyrrelser, vil lægen undersøge, hvad der har udløst det. Det kan fx være en infektion med feber, væskemangel, blødning fra åreknuder i spiserøret, forstoppelse eller sovemedicin. I de fleste tilfælde kan den udløsende faktor fjernes, og bevidsthedsforstyrrelsen forsvinder.

Du kan tage Laktulose, som er et afføringsmiddel, for at forebygge forstoppelse og dermed bevidsthedsforstyrrelser. Mange har svært ved at tro, at de skal tage afføringsmiddel, for at de kan tænke klart, men der er faktisk noget om det. Laktulose nedsætter dannelsen af giftstoffer i tarmen. Når du tager Laktulose, har du mindst 2 tynde afføringer om dagen, og det forebygger bevidsthedsforstyrrelser. Desuden har nogle glæde af kosttilskud med såkaldt forgrenede aminosyrer.

Hvis du har tendens til bevidsthedsforstyrrelser, er det vigtigt:

- at du tager din vanddrivende medicin som planlagt
- at du har afføring 2 gange dagligt

- at du ikke har feber
- at du ikke tager sovemedicin uden at spørge din læge.

Dine pårørende kan hjælpe med, at disse ting er i orden.

Hvis du har en begyndende bevidsthedsforstyrrelse, skal du kontakte din læge.

Fejlernæring

Når man har levercirrose, har kroppen svært ved at udnytte proteinerne i maden. Det går ud over musklerne, der i høj grad består af proteiner. Mange får desuden nedsat appetit, hvilket kan forværre situationen. Resultatet bliver tab af muskler og fejlernæring, og hvis levercirrosen er fremskreden, kan det blive i svær grad.

Behandlingen af fejlernæring er mad, men det er ikke så ligetil, som det lyder. Hvis du er fejlernæret, kan det være nødvendigt, at du bliver indlagt, så vi kan registrere, om du spiser nok og rigtigt. Du skal have både energi (kalorier) og protein nok. Som hovedregel skal du have 1,2-1,5 gram protein per kg, du vejer, og dit kaloriebehov skal dækkes. Det kan være et problem at få nok protein, da behovet er næsten dobbelt så stort som hos raske. For at få protein nok skal du fx spise kød, fisk og drikke mælk. Vi lægger en kostplan for dig, hvis du ikke får den nødvendige næring.

Især i begyndelsen kan du opleve nedsat appetit, men når du begynder at få en tilfredsstillende ernæring, vil du som regel få det betydeligt bedre. Du kan med fordel drikke proteinholdige ernæringsdrikke, som du kan købe på apoteket. Hvis du får recept fra lægen, får du 60 % af prisen i tilskud, når du køber proteindrik. Du kan drikke de mest proteinholdige, og du vil som regel have gavn af at drikke 1-3 proteindrikke om dagen.

Kræft i leveren

Kun få mennesker med levercirrose får kræft i leveren. Risikoen er dog lidt højere, når man har levercirrose, end når man er rask. Du skal derfor undersøges regelmæssigt ved hjælp af blodprøver og eventuelt med ultralydsscanning. På den måde kan vi opdage kræft i leveren på et tidligt tidspunkt. Jo



hurtigere kræften bliver opdaget, jo bedre er mulighederne for behandling.

LIVSLANG BEHANDLING

Når du er i behandling mod levercirrose, er målet at fjerne eller bremse den sygdom, som er årsag til levercirrosen, samt at behandle komplikationer. Langt de fleste får det betydeligt bedre, når de bliver behandlet, og mange skal have behandling resten af livet.

Mange med levercirrose tilbydes fast tilknytning til vores specialafdeling.

KONTAKT OG MERE VIDEN

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os. Vil du vide mere om levercirrose, kan du eventuelt læse mere på patienthaendbogen.dk. Søg på: 'levercirrose'.

Du kan også læse mere om leversygdom på Leverforeningens hjemmeside:
www.leverforeningen.dk



Kontakt

Ambulatorium for Medicinske Mave- og Tarmsygdomme

Tlf. 97 64 28 00

Vi træffes bedst:
Mandag – fredag 8.00 – 15.00