

Maag Darm Leverziekten (MDL)

Bloedbraken

Inleiding

U bent opgenomen in verband met bloedbraken. Uw behandelend arts heeft u al uitleg gegeven waar dit vandaan kan komen. In deze folder kunt u alles nog eens rustig nalezen.

Algemeen

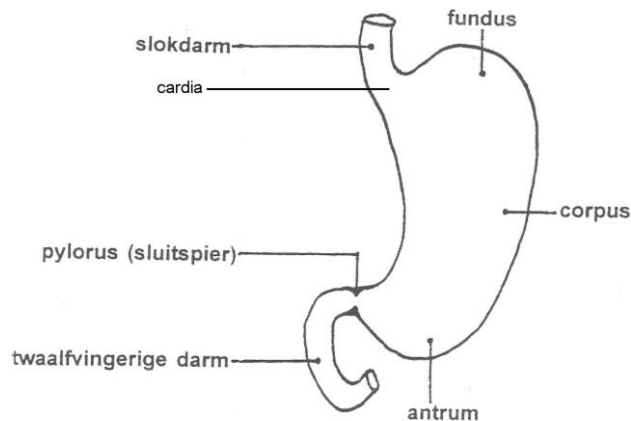
Een maagbloeding is de meest voorkomende oorzaak van het braken van bloed. Ook door een bloeding van de slokdarm of de twaalfvingerige darm kan echter bloed opgebraakt worden. Behalve in het braaksel kan het bloed ook in de ontlasting terechtkomen. Bij een bloeding 'hoog in het maag-darmkanaal' (in het eerste deel van het spijsverteringskanaal) is het vrijgekomen bloed al enigszins verteerd en is niet meer als zodanig herkenbaar wanneer het met de ontlasting wordt uitgescheiden. Kenmerkend is dat de ontlasting dan teerachtig zwart is, en bovendien vreselijk stinkt. De medische term hiervoor is melaena. Bij bloedbraken en melaena kunnen over een langere periode grote hoeveelheden bloed verloren raken. Iemand met deze verschijnselen moet dan ook zo snel mogelijk door een arts worden onderzocht.

Hoe werkt de maag?

De spijsvertering begint al in de mond, als we het voedsel kauwen en met speeksel mengen. Onze hersenen krijgen dan een seintje dat er voedsel in aantocht is. De hersenen geven dit signaal door aan de maag, die meteen begint met het treffen van voorbereidingen op het aankomende voedsel. De productie van maagsap komt op gang.

Als we het voedsel doorslikken, komt het in de slokdarm. Deze bestaat uit spieren die het eten snel naar beneden duwen.

Aan het einde van de slokdarm zit een sluitspier. Dit is een soort klep die na het slikken opengaat om het voedsel door te laten en vervolgens weer dichtgaat. Deze klep zorgt voor het éénrichtingsverkeer. Het voedsel blijft daardoor (als de klep goed werkt) in de maag en stroomt niet meer terug in de slokdarm. Zelfs niet als we gaan liggen of vooroverbuigen.



Figuur 1. schematische weergave van de maag

In de maag komt het voedsel eerst in het bovenste gedeelte terecht, waar maagsap wordt toegevoegd. Daarna komt het voedsel in het onderste deel, waar het wordt gekneed en gemalen. Het voedsel wordt zo kleiner gemaakt en vermengd met het maagsap. Op deze manier wordt ons voedsel voorbereid op de vertering, die voor een belangrijk deel in de dunne darm plaatsvindt.

Bij de uitgang van de maag zit ook een sluitspier, die werkt als een soort klep (pylorus). Deze klep laat het voedsel beetje bij beetje door naar de twaalfvingerige darm. Het voedsel is dan al fijngemalen tot deeltjes ter grootte van ongeveer 1 millimeter. Ook deze klep zorgt voor éénrichtingsverkeer en een gelijkmatige afvoer van voedsel naar de twaalfvingerige darm.

Hoe ontstaat een maagbloeding?

De meest voorkomende oorzaak van een bloeding hoog in het maag-darmkanaal is een zweer in de maag of in de twaalfvingerige darm. Meestal heeft een patiënt met een maagzweer alleen pijnklachten, maar soms kan als complicatie een bloeding optreden.

Ook door toedoen van een ontsteking van het maagslijmvlies, een gastritis, kan bloed worden opgebraakt.

Een andere veel voorkomende oorzaak van bloedbraken is een bloeding uit scheurtjes in het slijmvlies van de slokdarm, zogenaamde Mallory-Weiss-scheurtjes. Deze scheurtjes ontstaan wanneer iemand over een langere periode veel heeft moeten braken.

Ook spataderen in de slokdarm kunnen een bloeding veroorzaken. Deze spataderen zijn meestal een uiting van een chronische leverziekte, die nog wel eens voorkomt bij alcoholmisbruik.

Daarnaast kunnen ook bepaalde medicijnen een maagbloeding veroorzaken.

Wat zijn de klachten?

Op de eerste plaats: pijn, meestal in de maagstreek. De plaats van de pijn is door de patiënt niet altijd duidelijk aan te wijzen. De pijn veroorzaakt door een zweer in de maag is vaak heviger na het eten, terwijl een zweer in de twaalfvingerige darm juist meer pijn geeft op een lege maag en vaak ook 's nachts. Andere veelvoorkomende klachten zijn: misselijkheid, braken en weinig of geen eetlust.

Soms kan een maagzweer een bloeding veroorzaken. Meestal uit zich dat door een zwarte teerachtige ontlasting of door het braken van bloed. In dit geval is snel medische hulp gewenst, omdat u zelfs in shock kunt raken. In een enkel geval kan

een zweer doorbreken naar de buikholte (perforatie). Hierbij ontstaan vrijwel altijd plotselinge, zeer heftige buikklachten. Onmiddellijke medische hulp is dan absoluut noodzakelijk.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Aan de hand van bloedonderzoek kan worden vastgesteld of er een bloeding is, aangevuld met een maagonderzoek, een gastroscopie. Dit is een onderzoek waarbij met een dunne glasvezelbuis met aan de uiteinden een lampje en een kijkertje, de binnenkant van uw maag en twaalfvingerige darm wordt bekeken. Soms wordt hierbij een klein stukje weefsel (we noemen dit een biopsie) uit de wand van de maag of twaalfvingerige darm weggenomen voor nader microscopisch onderzoek.

Behandeling

Een patiënt die bloed braakt, moet zo snel mogelijk in het ziekenhuis worden opgenomen. Hij krijgt dan een infuus om het verloren gegane bloed aan te vullen. Meestal zal zo spoedig mogelijk daarop een gastroscopie worden verricht, om te onderzoeken wat de oorzaak van de bloeding is. Bij dit onderzoek wordt een buigzame buis via de mond in de slokdarm en de twaalfvingerige darm van de patiënt gebracht. Deze buis is ongeveer anderhalve centimeter in doorsnede en bevat een kijkertje en een lampje. Op een videoschermje kan de arts de binnenkant van de maag en darm bekijken en de oorzaak van de bloeding opsporen en eventueel behandelen door de bloeding te stoppen via het (lokaal) inspuiten van vaatvernauwende middelen.

In eerste instantie zal worden geprobeerd de bloeding met behulp van medicijnen in toom te houden. Indien de bloeding aanwezig blijft, is een operatie of een endoscopie meestal noodzakelijk.

Tijdens de opname zal de patiënt in het begin nuchter worden gehouden. Als de bloeding gestopt is wordt het dieet voorzichtig uitgebreid.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust aan de verpleegkundige of uw (zaal)arts.

Afdeling Maag Darm Leverziekten

Locatie Venlo

routenummer 90, laag 3

☎ (077) 320 58 45

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210

5912 BL Venlo

☎ (077) 320 55 55

internet: www.viecuri.nl

Locatie Venray

Merseloseweg 130

5801 CE Venray

☎ (0478) 52 22 22