

Suppletierichtlijn **Levercirrose**

Bij cirrose van de lever is sprake van vernietiging van leverweefsel, waarbij niet functioneel littekenweefsel ontstaat. Vrijwel elke chronische leverziekte kan uiteindelijk leiden tot cirrose. De meest voorkomende oorzaak van cirrose is overmatig alcoholgebruik. Maar cirrose kan ook veroorzaakt worden door blootstelling aan chemische stoffen, geneesmiddelengebruik, virusinfecties (hepatitis), auto-immuunziekten, diabetes mellitus, ondervoeding, hart- en vaatziekten, erfelijke koperstapeling, ijzerstapeling of leververvetting. Suppletie is gericht op het ondersteunen van de leverfunctie en het beschermen van de lever tegen toxische stoffen.

Nutriënten	Richtlijn voor dagdosering	Bewijskracht
Zink Ondersteunt de immuunfunctie bij levercirrose Helpt fibrose van de lever te verminderen	50-150 mg*	● ●
Probiotica: multi-strain, multi-species Ondersteunt de darmmicrobiota Helpt leverfunctie te verbeteren	6,5 x 10 ⁹ cfu**	● ●
Mariadistel (<i>Silybum marianum</i>)-extract Beschermde de lever tegen toxische stoffen zoals alcohol Helpt markers van levercirrose waaronder enzymlevels en concentratie TNF-α te verbeteren	160-800 mg	● ◐
Branched Chain Amino Acids (BCAA): valine, leucine, isoleucine Ondersteunt de leverfunctie Helpt de kans op leverfalen en complicaties te verminderen	5-15 g	● ◐

* Zie inleiding 'Richtlijn voor dosering en gebruik'

** cfu = colony forming units / kolonievormende eenheden (kve).

Gerelateerde suppletierichtlijnen

- Metabool Syndroom
- Niet-alcoholische leververvetting (NAFLD)
- Diabetes Type II
- Detoxificatie, lever

Aandachtspunten

- Per individu kan het soort en dosering van een behulpzaam probioticum verschillen. Het advies meerdere soorten en stammen probiotica te gebruiken vergroot de kans op succes.
- Ontraad het gebruik van alcohol; alcohol verergert de cirrose en kan bij overmatig gebruik leiden tot ernstige tekorten aan B-vitamines.
- Mensen met alcoholische levercirrose hebben vaak een tekort aan zink.
- Bij het gebruik van medicijnen, zie tabel 1 voor mogelijke interacties.

Belangrijkste referenties

- Matsuoka S et al. Zinc supplementation improves the outcome of chronic hepatitis C and liver cirrhosis. *J Clin Biochem Nutr.* 2009 Nov;45(3):292-303.
- Katayama K et al. Effect of zinc on liver cirrhosis with hyperammonemia: a preliminary randomized, placebo-controlled double-blind trial. *Nutrition.* 2014 Nov-Dec;30(11-12):1409-14.
- Somi MH et al. Effects of low dose zinc supplementation on biochemical markers in non-alcoholic cirrhosis: a randomized clinical trial. *Arch Iran Med.* 2012 Aug;15(8):472-6.
- Bajaj JS et al. Randomised clinical trial: Lactobacillus GG modulates gut microbiome, metabolome and endotoxemia in patients with cirrhosis. *Aliment Pharmacol Ther.* 2014 May;39(10):1113-25.
- Lata J et al. The effect of probiotics on gut flora, level of endotoxin and Child-Pugh score in cirrhotic patients: results of a double-blind randomized study. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2007 Dec;19(12):1111-3.
- Boerth J et al. The clinical utility of milk thistle (*Silybum marianum*) in cirrhosis of the liver. *J Herb Pharmacother.* 2002;2(2):11-7.
- Ferenci P et al. Randomized controlled trial of silymarin treatment in patients with cirrhosis of the liver. *J Hepatol.* 1989 Jul;9(1):105-13.
- Kawamura E et al. A randomized pilot trial of oral branched-chain amino acids in early cirrhosis: validation using prognostic markers for pre-liver transplant status. *Liver Transpl.* 2009 Jul;15(7):790-7.
- Marchesini G et al. Nutritional supplementation with branched-chain amino acids in advanced cirrhosis: a double-blind, randomized trial. *Gastroenterology.* 2003 Jun;124(7):1792-801.