Handout Kränzlifortbildung Privatklinik Obach

15 Juni 2021, PD Dr. med. Pascal Juillerat, Leitender Arzt Gastroenterologie, Leiter IBD Klinik
Bauchzentrum INSELSPITAL, Universitätsspital Bern. Pascal.juillerat@insel.ch

Abklärung Pankreatitis im Rahmen von Autoimmunerkrankungen

Anamnese:

- Assoziierte (autoimmun) Erkrankungen
- Medikamentös
- Alkoholkonsum
- Risiko – biliäre pankreatitis (5F)
- Reise – Parasiten
- Familiär, Habitus

Ursachen

- **Gallensteine**
- **Alkoholkonsum**
- Medikamente wie ACE-Hemmer, **Azathioprin**, **6-Mercaptopurin,** Furosemid, Pentamidin, Sulfonamide und Valproat
- Anwendung von Östrogen bei Frauen mit hohen Lipidspiegeln im Blut
- Hohe Kalziumspiegel im Blut (die durch eine Überfunktion der Nebenschilddrüse [Hyperparathyreoidismus] verursacht sein können)
- Viren wie z. B. Mumps, Coxsackie-B-Virus, Hepatitis A und Hepatitis E sowie Zytomegalovirus
- Hohe Triglyzeridspiegel im Blut (Hypertriglyzeridämie)
- Schäden der Bauchspeicheldrüse, die durch Operationen oder eine Endoskopie verursacht wurden (wie z. B. die endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP])
- Schädigung der Bauchspeicheldrüse durch stumpfe oder penetrierende Verletzungen
- Bauchspeicheldrüsenkrebs oder andere Obstruktionen des Bauchspeicheldrüsengangs
- Erbliche Pankreatitis, darunter auch ein kleiner Anteil von Personen mit zystischer Fibrose oder Genen der zystischen Fibrose
- Rauchen von Zigaretten
- Nierentransplantation
- Schwangerschaft (selten)
- Tropische Pankreatitis

Fall der akuten Pankreatitis

A: Typische Klinik: akute reversible typische abdominelle Schmerzen
B: Serumchemie: Erhöhung von (Amylase oder) Lipase: > 3x Norm
C: Hilfreich: Veränderung der Drüse im US oder CT

Behandlungen :

- *Ursache meiden : Medikamenten – pausieren / biliär – ERCP*

Fall der akuten Pankreatitis

1) Erstbeurteilung bzgl. Dringlichkeit **(Schweregradabschätzung)**
2) **Überwachung** Vitalparameter und Urinbilanzierung (Früherkennung Organversagen/Schock)
3) **Volumensubstitution** (ca. 4-8 Liter NaCl 0.9% pro 24h)

Inadequate Hydrierung kann zur akuten Tubulusnekrose und Störung der pankreatischen Mikrozirkulation führen – Zunahme des Risikos für Pankreasnekrosen.
Erfolgskontrolle der Flüssigkeitssubstitution via Nierenfunktion/Harnausscheidung oder Kreatinin/Harnstoff
- Hypokalzämie suchen und korrigieren (ionisiertes Kalzium)
- Glukose-Monitoring
- Adäquates Schmerzmanagement

Kontrolle: Klinisch und Labor ; Ggfs erneute Bildgebung

Referenz: *Lankisch PG, Apte M, Banks PA. Acute pancreatitis. Lancet. 2015 Jul 4;386(9988):85-96.*