

PO-2.9 Akute Pankreatitis - Paradigmenwechsel anhand von drei Fallbeispielen (B)

E. Loch¹, J. Gump¹, G. Köylü¹, M. Schweigert¹, M. Kästel¹

¹Klinikum Neumarkt

Bei der akuten Pankreatitis wird durch die vorzeitige intrapankreatische Aktivierung von Verdauungsenzymen eine Kaskade von Mediatoren aktiviert, die zu einer primär abakteriellen Entzündung führt. Die überwiegende Anzahl der Verläufe ist mild, in zehn bis 20 Prozent der Fälle kommt es jedoch zum fulminanten Geschehen, dessen Letalität in der aktuellen Literatur mit bis zu 25 Prozent angegeben wird. Während in den vergangenen Jahren bei fulminanten Formen die sofortige Laparotomie und Nekrosektomie als überlebensnotwendig erachtet wurde, zeigen aktuell abwartende, interventionelle und schonende chirurgische Therapieansätze deutlich bessere Überlebenschancen und Komplikationsraten.

Methodik: Anhand von drei Fallbeispielen mit ausgedehnten Nekrosen aus unserem eigenen Patientengut (23 Fälle, alle aus 2014) wird dieser Paradigmenwechsel vorgestellt. Hierbei sind Fälle mit Nekrosenbildung systematisch aufgearbeitet worden. Es wurde kein Unterschied zwischen initial internistischer oder chirurgischer stationärer Aufnahme getroffen. Eine Gegenüberstellung zwischen primär interventionellem, chirurgischem oder konservativem Vorgehen konnte herausgearbeitet werden.

Ergebnis: Bei der schweren akuten Pankreatitis, insbesondere bei Vorliegen infizierter Nekrosen, können neue Therapienstrategien (lange konservative Stabilisierung und minimal-invasive Chirurgie) die Letalität auf unter 20 Prozent senken. Die Daten konnten z.B. durch die Dutch Pankreatitis Study Group, den Panter –Trial und andere dokumentiert werden und finden auch in unserem Krankengut regelmäßig Anwendung.

Schlussfolgerung: Der Schlüssel zum Erfolg liegt in der ausgelösten Entzündungsantwort. Diese fällt nach endoskopisch-transgastrischer Nekroseausträumung deutlich geringer aus im Vergleich zur chirurgischen (retroperitoneal-endoskopisch oder Laparotomie). Zur Planung der komplexen Therapie ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Chirurgen, Intensivmedizinern, Radiologen und Internisten unabdingbar.