



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Die chronische Pankreatitis im Universitätsklinikum Mannheim -  
eine retrospektive Analyse**

Autor: Joachim Rogalli  
Einrichtung: IV. Medizinischen Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. M. V. Singer

Die vorliegende Arbeit untersucht den klinischen Verlauf der chronischen Pankreatitis am Universitätsklinikum Mannheim über einen Zeitraum von 7,5 Jahren im Rahmen einer retrospektiven Longitudinalstudie. Erfasst und ausgewertet wurden die Daten von 109 Patienten mit der Diagnose einer chronischen Pankreatitis. Diese stützt sich auf die klinische Anamnese und zumindest einen der folgenden Parameter: Nachweis einer Pankreasinsuffizienz oder einer Pankreasverkalkung. Ultraschalluntersuchungen und ERCP wurden ebenfalls angewendet. Follow-Up-Untersuchungen mit spezieller Beachtung von Symptomen und Komplikationen schlossen neben Routinelaboruntersuchungen auch Messungen der Serumglukose und orale Glukosetoleranztests ein.

Bei den ätiologischen Faktoren stand, entsprechend verschiedener Literaturangaben, die äthyltoxische Pankreatitis in 71,5% der Fälle deutlich im Vordergrund, gefolgt von der idiopathischen Pankreatitis mit 15,6% und Fällen mit seltener Ätiologie mit 4,6%. In 8,3% der Fälle gab es keine Angaben zur Ätiologie.

Das Durchschnittsalter bei Manifestation der alkoholischen Pankreatitis lag mit 39 Jahren im Bereich der Literaturangaben. Mit 81% zeigt sich eine deutliche Dominanz des männlichen Geschlechts, was ebenfalls in Übereinstimmung mit Literaturangaben steht. Verkalkungen wurden in 49% der Fälle nachgewiesen. Die mittlere Dauer der Erkrankung bis zum Auftreten von Verkalkungen betrug 6,4 Jahre. Bei alkoholinduzierter chronischer Pankreatitis traten Verkalkungen in 49% der Fälle auf, bei der nicht-alkoholinduzierten Pankreatitis hingegen nur in 18 Fällen. Zeichen einer exokrinen Insuffizienz fanden sich in 47% der Fälle. 40% der Fälle wiesen eine manifeste Einschränkung der endokrinen Pankreasfunktion (Diabetes mellitus) auf.

Klinisch standen bei unseren Patienten Oberbauchbeschwerden im Vordergrund; ferner manifestierten sich Gewichtsverlust, Diabetes mellitus sowie Steatorrhoe.

An Komplikationen wurden am häufigsten Pseudozysten beobachtet. Außerdem kamen bei unseren Patienten Cholestase, Ascites sowie Ulcera ventriculi und duodeni vor.

Retrospektiv wurde der Weg der Diagnosesicherung insbesondere bei 6 Fällen mit einem anamnestisch erhobenen Krankheitsbeginn im Alter von 10-23 Jahren verfolgt. Ätiologisch wurde die Pankreatitis in drei Fällen auf eine idiopathische Genese und in einem Fall auf einem bereits in der Pubertät begonnenen massiven Alkoholabusus zurückgeführt. In einem Fall wurde die Diagnose eines Pankreas divisum gestellt. Bei einem weiteren Patienten wurde ein - in der Literatur kontrovers diskutierter - pathogenetischer Zusammenhang mit einer Hyperlipidämie für möglich gehalten.

Über 50% der Patienten mit einer alkoholinduzierten chronischen Pankreatitis gaben die regelmäßige Einnahme von über 80 g Ethanol pro Tag an. Ein großer Teil unserer Patienten mit alkoholinduzierter chronischer Pankreatitis gab jedoch auch einen täglichen Konsum unter 80 g/d an. Bevorzugt wurde in 46% der Fälle ausschließlich Bier, deutlich vor Wein (17%) und destillierten Getränken (Likör etc. in 11%). In den übrigen Fällen wurden verschiedene alkoholische Getränke kombiniert.

Bei einem Drittel der Patienten kam es im Verlauf der Erkrankung zu einem deutlichen Rückgang des Alkoholkonsums.

Über die Hälfte (68%) der im weiteren Verlauf abstinent lebenden Patienten litt weiterhin an rezidivierenden Oberbauchbeschwerden, womit sich kein signifikanter Unterschied gegenüber Patienten mit fortbestehendem Alkoholkonsum ergab.

Die Patienten mit starkem Nikotinkonsum erkrankten signifikant früher an einer chronischen Pankreatitis, als diejenigen Patienten mit geringerem Nikotinkonsum.

Die Höhe der Serumlipase korrelierte in Übereinstimmung mit der Literatur nicht mit dem Auftreten von Schmerzen. Dennoch besteht eine deutliche Korrelation zwischen einem erhöhten Wert für Lipase und dem Vorhandensein eines akuten Schubes und Exsudaten.

Aufgrund unserer Ergebnisse scheint es bei unseren, vorwiegend Bier konsumierenden Patienten, keine wesentlichen Unterschiede im Hinblick auf die Entstehung und Häufigkeit von Komplikationen, im Vergleich zu anderen Zentren zu geben

Die Theorie einer „Schwellendosis“ von 80g Ethanol pro Tag für die Entstehung einer chronischen Pankreatitis kann aufgrund unserer Daten nicht unterstützt werden.

Daß Nikotin eine auslösende Rolle bei der Entstehung einer chronischen Pankreatitis spielt, läßt sich bei unseren Patienten nachvollziehen.