



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

Epidemiologische Untersuchung zur akuten Pankreatitis : eine retrospektive Analyse

Autor: Gerhard Willi Hans Ulrich Schulze
Institut / Klinik: Chirurgische Universitätsklinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. F. Willeke

In der vorliegenden retrospektiven Studie wurden die medizinischen Untersuchungsbefunde von 717 Patienten ausgewertet, die in der Chirurgischen Universitätsklinik Mannheim wegen einer akuten Pankreatitis stationär behandelt wurden. Der Beobachtungszeitraum erstreckte sich von 1973-1993. Die eigenen Ergebnisse wurden mit bereits publizierten Daten verglichen. Daraus wurden Empfehlungen für die Behandlung der akuten Pankreatitis verfasst.

Das Patientenkollektiv umfasste 61% männliche und 39% weibliche Patienten mit einem durchschnittlichen Alter von 55 Jahren. Die Ätiologie der Erkrankungen war bei 37% biliären Ursprungs, bei 35% äthyltoxisch, bei 4% sowohl äthyltoxisch als auch biliär, bei 11% sonstiger Natur und bei 13% idiopathisch. Die Alters- und Geschlechtsverteilung sowie die prozentualen Anteile ätiologischer Faktoren entsprachen den Literaturangaben.

Nach der Atlanta-Klassifikation litten 531 Patienten (74%) an einer milden und 186 Patienten (26%) an einer schweren Pankreatitis. Für die schwere äthyltoxische Pankreatitis waren Männer mit einem durchschnittlichen Alter von 40 Jahren prädisponiert. An einer leichten biliären Pankreatitis erkrankten eher Frauen mit einem Durchschnittsalter von 59 Jahren.

Therapeutisch konnte bei 41 Patienten mit biliär bedingter Pankreatitis eine endoskopische retrograde Cholangiopankreatographie (ERCP) mit endoskopischer Sphinkterotomie (EST) erfolgreich durchgeführt werden.

341 Patienten wurden konservativ behandelt. Dazu zählen auch diejenigen nach erfolgloser ERCP/EST. Von allen konservativ Behandelten konnten 328 Patienten (96%) nach durchschnittlich 12 Tagen entlassen werden. Die übrigen 17 Patienten verstarben auf Grund von Multiorganversagen. Hiervon litten vier Patienten an einer schweren, foudroyant verlaufenden Pankreatitis.

335 Patienten wurden chirurgisch behandelt, 153 Fälle mit milder und 182 mit schwerer Pankreatitis. In Abhängigkeit vom Schweregrad und der Ätiologie der Erkrankung wurden folgende Eingriffe durchgeführt: 121 Cholezystektomien (davon 39 mit zusätzlicher Choledochusrevision), 22 Bursalavagen, 10 sonstige Operationen, z.B. Pankreasübernähung nach stumpfem Bauchtrauma, 155 Nekrosektomien und 27 Linksresektionen. Die Nekrosektomien wurden bei 85 % der 182 Patienten mit einer schweren Pankreatitis durchgeführt, ggf. mit ergänzender Cholezystektomie (n = 51, 28%) und/oder einer Choledochusresektion (n = 28, 15%).

Die Komplikationsraten der operativen Therapie korrelierten mit der Schwere der Grunderkrankung bzw. des Eingriffs. Betroffen waren 29% der Patienten mit milder Pankreatitis, 85% der Nekrosektomierten und alle Fälle nach Linksresektion. Dabei traten Komplikationen wie z. B. Organinsuffizienz, Sepsis, Pankreasabszess, Pseudozysten, Blutung, Verbrauchskoagulopathie, toxischer Schock, Pankreasfisteln oder Ileus auf. Es ergab sich kein spezifisches Komplikationsmuster in Abhängigkeit vom gewählten Operationsverfahren. Relaparatomien wurden nach Nekrosektomie bei 35%, nach Linksresektion bei 52% der Patienten bis zu viermal durchgeführt. Ein Laparostoma war bei 11% der Nekrosektomierten, aber in 26% der Fälle nach Linksresektion erforderlich.

Die Letalität der akuten Pankreatitis im gesamten Patientenkollektiv betrug 16%. Schließt man die erfolgreichen EST aus, ergibt sich für die konservative und operative Therapie eine Letalität von 17%. Bezogen auf den Beobachtungszeitraum fällt auf, dass die Letalität von 22% in der Zeit von 1973-1982 auf 14% zwischen 1983-1993 sank. Dabei verringerte sich die Letalität von der ersten zur zweiten Dekade bei konservativer Therapie um 13%, bei den nekrosektomierten Patienten sogar um 20%.

Als Schlußfolgerung können folgende Empfehlungen zur Behandlung der akuten Pankreatitis abgeleitet werden:

Bei der milden akuten Pankreatitis stellt die konservative Therapie die Behandlung der Wahl dar.

Der Verlauf der schweren akuten Pankreatitis korreliert mit dem Allgemeinbefinden zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme. Die Prognose verschlechtert sich mit der Zahl versagender Organe und bei infizierter Pankreasnekrose.

Bei der schweren, biliär bedingten Pankreatitis ist das Ziel die möglichst rasche Wiederherstellung des Galleabflusses. Die ERCP ist bei der Diagnose von Gallengangskonkrementen der Sonographie und der kontrastmittelverstärkten Computertomographie überlegen. Sie erlaubt in Verbindung mit der EST sowohl Diagnostik als auch Therapie in einen Arbeitsgang.

Heute besteht die Therapie der schweren akuten, nicht biliär bedingten Pankreatitis aus intensivmedizinischen, konservativen Maßnahmen. Eine generelle Indikation zur Antibiotikaprophylaxe zur Vermeidung einer infizierten Pankreasnekrose besteht nach heutigem Kenntnisstand nicht. Bezüglich chirurgischer Maßnahmen wird eine abwartende Haltung bevorzugt. In dieser Wartezeit kann sich der Allgemeinzustand des Patienten bessern. Pankreasnekrosen können sich demarkieren. Ist ein chirurgischer Eingriff unumgänglich, so haben sich die Nekrosektomie ergänzt durch intra- und postoperative Lavage der Bursahöhle bewährt.

In jüngerer Zeit hat sich zur Ernährung der hochgradig erkrankten Pankreatitis-Patienten die enterale Nutrition via Jejunalsonde als vorteilhaft erwiesen.

Die Prognose des einzelnen Patienten kann durch die Anwendung komplexer Beurteilungssysteme, wie APACHE-II, erleichtert werden.