



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE

Chronická pankreatitis

Jaroslav Veselý

Ústav patologické fyziologie LF UP v Olomouci



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost



Univerzita Palackého
v Olomouci

**Tvorba a ověření e-learningového prostředí pro integraci
výuky preklinických a klinických předmětů na LF UP a
FZV UP v Olomouci**

Reg. č.: CZ.1.07/2.2.00/15.0313

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky

Akutní pankreatitida

- Mortalita asi 10 %
- Hlavní rizikový faktor akutní pankreatitidy:
 - Obezita.

Akutní pankreatitida

- Hlavní provokující faktory akutní pankreatitidy:
 - Alkohol;
 - Poruchy pasáže žluči, onemocnění žlučových cest (žlučové kameny, dysfunkční Oddiho svěrač, zánětlivá nebo jiná obstrukce ústí na Vaterově papile atd.).
- Další faktory:
 - Hypoxie, anoxie;
 - Trauma anebo polytrauma (abdominální nebo extraabdominální), stav po chirurgické operaci;
 - Selhání orgánů anebo metabolické poruchy;
 - Otravy, toxiny;
 - Vedlejší účinky léků (např. furosemidu);
 - Infekce (zejména virové).

Patofyziologie a klinické příznaky akutní pankreatitidy

- Lokalizované procesy:
 - Aktivace proenzymů v pankreatických vývodech, nebo dokonce už v acinech
 - Samotrávení, nekróza;
 - Exsudace velkých objemů tekutin, únik plazmy anebo krve do retroperitoneálního prostoru („popáleniny retroperitonea“);
 - Chemická peritonitida z lokálního působení pankreatické šťávy, pankreatických enzymů a kininů na peritoneu, příznaky dráždění peritonea, ztuhlost břišních svalů;
 - Snížení střevní motility, poruchy střevní pasáže;
 - Nausea, zvracení – další ztráty tekutin.

Patofyziologie a klinické příznaky akutní pankreatitidy

- Delokalizované procesy, multiorgánové selhání:
 - Rozsáhlá vazodilatace a porucha cévní permeability z působení pankreatických enzymů a kininů uvolněných do cirkulace;
 - Hypovolémie s hypotenzí, tachykardie, šok;
 - Hydrothorax, atelektáza, toxémie, ARDS;
 - Oligurie, akutní oligurické selhání ledvin, azotemie, akutní tubulární nekróza;
 - DIC;
 - Encefalopatie.

Průběh a zásady terapie akutní pankreatitidy

- Při správné péči se proces akutní pankreatitidy až na 10 – 15 % případů sám zastaví během 3 – 7 dnů.
- Možné smrtící komplikace byly uvedeny výše.
- Terapie:
 - Žádný perorální příjem, ani potravy, ani tekutin; „klid slinivce“;
 - Tišení bolesti;
 - Parenterálně tekutiny, elektrolyty a koloidy;
 - Podle rozsahu poškození (zobrazovací metody) profylakticky antibiotika.



Chronická a návratná (rekurentní) akutní pankreatitida Latentní (skrytá, subklinická) pankreatitida

- Často zůstávají klinicky nerozpoznány. Podle pitevních nálezů je jejich prevalence asi 1 – 5 %.

Chronická pankreatitida

- Hlavní rizikové faktory a příčiny chronické pankreatitidy:
 - Obezita a dyslipidémie;
 - Alkoholická cirhóza;
 - Podvýživa (nedostatek esenciálních aminokyselin) a hladovění (včetně poruch příjmu potravy, jako např. anorexie);
 - Cystická fibróza ;
 - Infekce, zejména virové;
 - Vedlejší účinky léků.

Chronická pankreatitida

- Hlavními symptomy jsou bolesti a poruchy trávení.
 - Bolesti mohou být neustálé, nebo přerušované, nebo mohou i chybět.
 - Steatorea a azotorea se přidávají až po zničení 90 % tkáně exokrinního pankreatu.
 - Postupně se rozvíjí malabsorpce Ca^{2+} , Zn^{2+} , vitamínu A, vitamínu K, vitamínu D, vitamínu B_{12} .
 - Přidává se diabetes mellitus, protože ani endokrinní tkáň není ušetřena.
 - Hlava pankreatu zvětšená prosáknutím a edémem může utlačovat společný žlučovod, takže může vzniknout cholestáza se žloutenkou, případně cholangitidou a biliární cirhózou.



Chronická pankreatitida

- Klasická trias příznaků chronické pankreatitidy je přítomna jen u asi 30 % pacientů:
 - Kalcifikace v pankreatu;
 - Steatorea;
 - Diabetes mellitus.



Terapie chronické pankreatitidy

- Přísný zákaz alkoholu; při pokračující konzumaci 50 % pacientů umírá do 10 let.
- Dietní opatření:
 - Dieta s vysokým obsahem esenciálních aminokyselin;
 - Lipidy obsahující mastné kyseliny se středně dlouhým řetězcem (nevyžadují štěpení před vstřebáváním).
- Perorální farmakologická substituce chybějících enzymů.