

# NERDfacts

## folge 3/2022



### PANKREATITIS

#### 1. URSACHEN!

Die häufigsten Ursachen sind Gallensteine und Alkohol. Weitere Ursachen sind: iatrogen (post-ERCP), Hypertriglyceridämie (>1000mg/dl), autoimmun, Hypercalcämie, medikamentös, parainfektös, idiopathisch uvm. Ein Merksatz ist: „I get smashed“.

#### 2. DIAGNOSTIK!

Eine Pankreatitis gilt als gesichert, wenn mind. **2 von 3 Kriterien** erfüllt sind:

1. Erhöhte Lipase (2-3x über der Norm)
2. Typische Beschwerden (gürtelförmige Oberbauchschmerzen)
3. Typische Bildgebung (v.a. Sonographie)

CT erst im Verlauf (oder zum Ausschluss von DDs). Amylase bietet keinen Mehrwert. Die Höhe der Lipase ist kein Marker für die Schwere der Pankreatitis. Labor: Blutbild, CRP, Kreatinin, E'lyte inkl.  $Ca^{2+}$ , Lipase, LDH, Triglyceride, Leberwerte. Autoantikörper nur bei konkretem Verdacht

#### 3. SYMPTOME!

Akute, meist sehr starke, gürtelförmige Oberbauchschmerzen. Zudem Übelkeit/Erbrechen. Bei biliärer Genese kann ein Ikterus auftreten. Paralytischer (Sub-)Ileus, Pleuraerguss, selten Hautzeichen (Grey-Turner-, Cullen-Zeichen)

#### 4. THERAPIE!

**Kausale Therapie:** falls möglich und sinnvoll (ERCP, Alkoholkarenz etc.)

**Schmerztherapie:** ausreichende Analgesie, meist Opiode notwendig

**Volumentherapie:** 200-250ml/h in den ersten 24-48h (CAVE Überwässerung)

**Ernährung:** frühzeitig enterale Ernährung. Nüchternphasen verschlechtern die Prognose.

**Antibiose:** keine prophylaktische Antibiose.

Antibiotika nur bei Hinweis auf bakterielle Superinfektion (z.B. bei Nekrosen) oder Begleitinfektionen (häufig Pneumonie)

#### 5. SCHWEREGRAD!

Meist erst im Verlauf (nach 48h) abzuschätzen. Diverse Scores verfügbar (Atlanta, Glasgow, Ranson). Gute Parameter: Krea, Hkt, ( $Ca^{2+}$ )



I	Idiopathisch
G	Gallensteine
E	Ethanol
T	Trauma / Tumor
S	Steroide
M	Medikamente / Mumps
A	Autoimmun
S	Skorpiongift ☺
H	Hypercalcämie / Hypertriglyceridämie
E	ERCP
D	Divisum

Weitere Infos



**NERDfall**  
**medizin**