



SOP akute Pankreatitis

Ätiologie

- Choledocholithiasis
- Alkoholabusus

Verlaufsform

- Ödematös-interstitielle Pankreatitis (Mortalität < 1%)
- Hämorrhagisch-nekrotisierende Pankreatitis (Mortalität 10-24%)

Prädiktoren für komplizierten Verlauf

- 3 oder mehr Hinweise auf Organkomplikationen
- Nachweis von Pankreasnekrosen im CT

Diagnose

- | | |
|--|----|
| • Klinik (gürtelförmige Oberbauchschmerzen, Erbrechen) | ✓✓ |
| • Computertomographie Abdomen | ✓ |
| • Sonographie Abdomen | ✓ |
| • Bestimmung der Serumlipase (3-fache Erhöhung); Amylase nicht notwendig | ✓ |

Aufnahmelabor: Blutbild, Gerinnung, Blutzucker, Elektrolyte, Nierenwerte, Leberenzyme, Alkalische Phosphatase, Bilirubin

Therapie, Intensivmedizin

- | | |
|--|---|
| • Ziele: Normovolämie, Normotonie, Normofrequenz, Normoglykämie, | ✓ |
| ➢ Therapie nach Leitfaden Sepsis | |
| • (Möglichst) enterale Ernährung | ✓ |
| • adäquate Analgesie (Indikation Periduralkatheter prüfen!) | ✓ |
| • Antibiotische Therapie: | |
| ➢ Nur bei infizierten Pankreasnekrosen | ✓ |
| ➢ Kalkulierte Initialtherapie: Cefuroxim/Metronidazol | ✓ |

Therapie, weiterführend

- Bei biliärer Genese endoskopische Papillotomie, innerhalb von 6 Wochen nach Klinikentlassung Cholezystektomie
- Nekrosektomie nur bei infizierter Nekrose, Hinauszögern der OP bis zu 3-4 Wochen unter Ausnutzung konservativer Therapiemaßnahmen (Drainage, Antibiose)