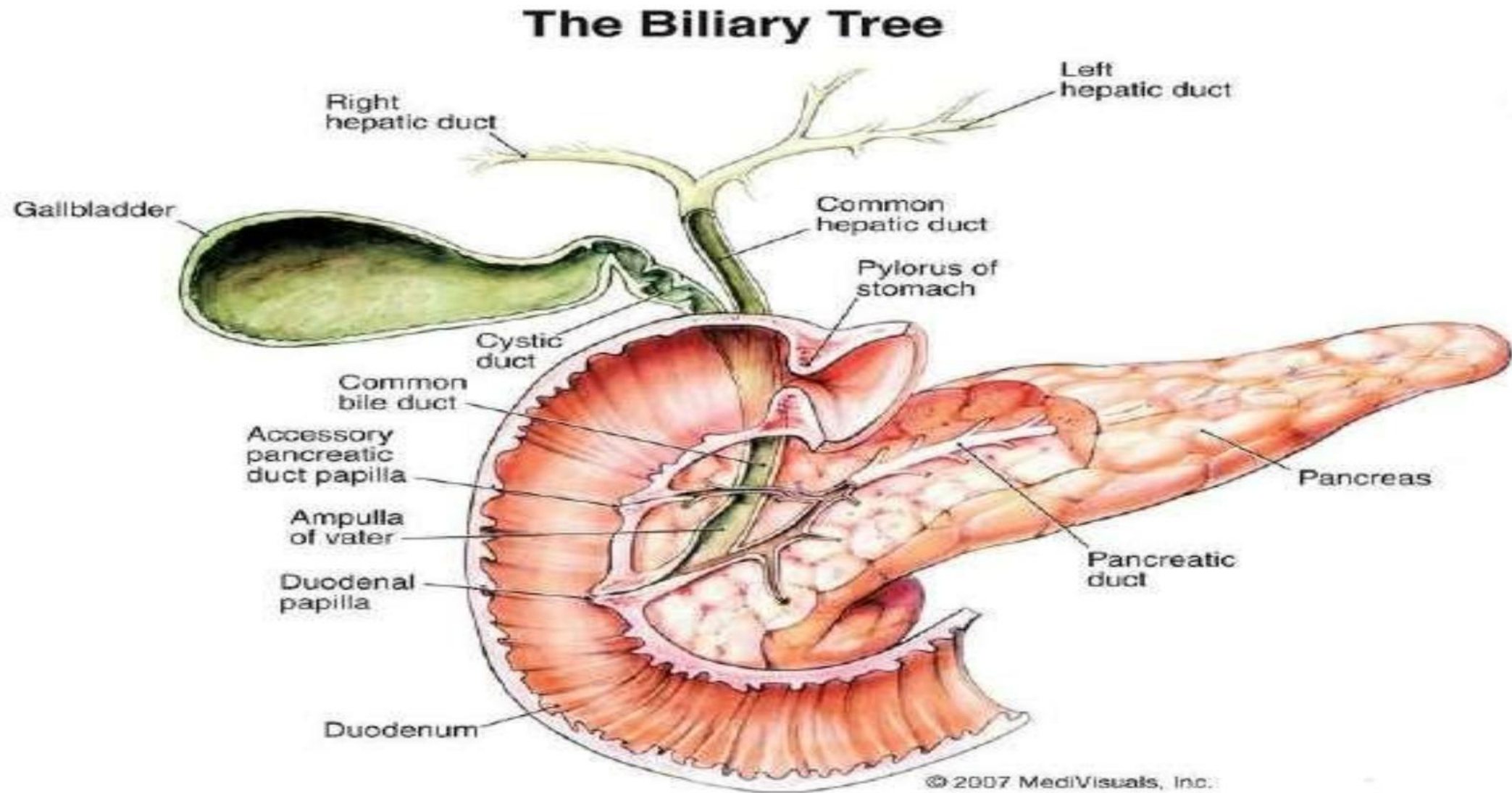


M U N I
M E D

Pankreatitida

PŘEHLED ANATOMIE A FYZIOLOGIE



Funkce

Exokrinní

- Pankreatická šťáva
- Amyláza
- Lipáza
- Trypsin
- Chymotripsin
- Karboxypeptidáza

Endokrinní

- Langerhansovy ostrůvky
- Buňky alfa: Glukagon (20%)
- Beta buňky: Inzulín (75 %)
- Gama buňky: Somatostatin
- Polypeptidové buňky

Definice

- Akutní pankreatitida je akutní, primárně neinfekční zánětlivé onemocnění pankreatu způsobené patologickou (intrapankreatickou) aktivací pankreatických enzymů s následnou indukcí lokální i systémové zánětlivé odpovědi.
- Závažnost zánětu:
 - mírný otok
 - těžká hemoragická nekróza

Příčiny

- biliární (35-40%)
- alkoholická (35-40%)
- metabolická – hyperkalcémie, hypertriglyceridémie
- poléková – azathioprin, 5-ASA, valproát
- infekční – parotitis
- obstrukční – karcinom
- trauma
- iatrogenní (postERCP) – prevence?
- idiopatická (10%)

Patofyziologie

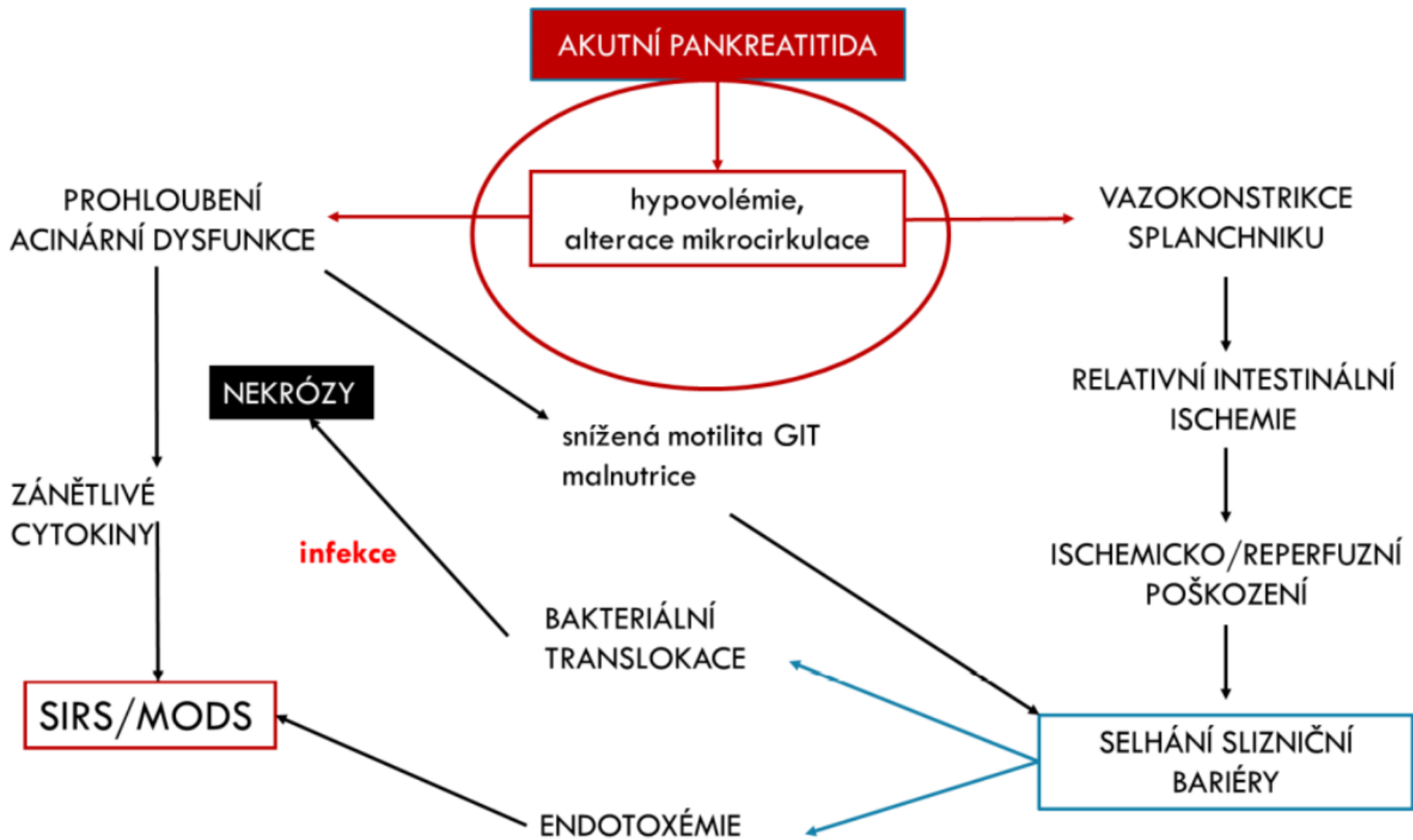
Etiologické faktory

Způsobují poškození buněk slinivky

Aktivace pankreatických enzymů

Reflux žlučových kyselin do ductu slinivky

Otevřený ochablý Oddiho svěrač způsobuje jeho reflex



Klinické projevy

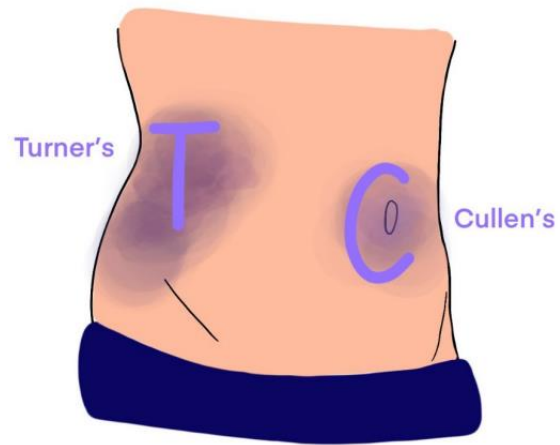
- Horečka
- Břišní nález – tvrdé břicho, citlivost , snížená nebo chybějící peristaltika
- Bolest
 - viscerální bolest – trvalá, silná, tupá, vyčerpávající
 - lokalizace - horní levý kvadrant břicha nebo střed epigastrium
 - zhoršení v leže na zádech s nataženými DKK
- Zvracení
 - různě závažné
 - zhoršuje se po požití tekutin a jídla
 - doprovázena nevolností



Další klinické projevy



Grey Turner's and Cullen's Sign



Diagnostika

- klinický obraz
- laboratorní vyšetření –KO+tr ,CRP, amylázy, lipáza, bil, jaterní testy, kalcium, triglyceridy, glukóza, urea, kreatinin, ionty
- Endoskopické vyšetření - ERCP
- zobrazovací vyšetření – ultrasonografie, RTG břicha, s odstupem 3-5 dnů ev. CT (nekrózy)
- diagnostika příčiny (prevence rekurující/relabující AP a přechodu do chronické pankreatitidy)

Diagnostika akutní pankreatitidy

- je definována přítomností 2 z 3 parametrů:
 - A. typická bolest
 - B. elevace sérové AMS a lipázy >3x normy
 - C. nález na zobrazovacích metodách

Klasifikace tíže akutní pankreatitidy podle původní a Revidované Atlantské klasifikace

Atlanta 2012	lehká AP	středně těžká AP	těžká AP
orgánové selhání*	ne	tranzientní (do 48 hod) a/nebo	perzistující (déle než 48 hod)
lokální** nebo systémové komplikace***	ne	ano	
Atlanta 1992	lehká AP	těžká AP	
orgánové selhání †	ne	ano a/nebo	
lokální komplikace ††	ne	ano a/nebo	
APACHE II ≥ 8 nebo Ranson ≥ 3	ne	ano	

* dosažení alespoň skóre 2 u jakéhokoliv ze 3 systémů (kardiovaskulární, respirační, renální) podle modifikovaného Marshalova skóre [15] ** akutní peripankreatická tekutinové kolekce, akutní pankreatické nekrózy, pseudocysty, walled-off pankreatické nekrózy *** exacerbace preexistujícího onemocnění † šok (systolický TK < 90 mm Hg), plicní nedostatečnost (PaO₂ ≤ 60 mm Hg), renální selhání (kreatinin > 177 μmol/l po rehydrataci), GIT krvácení > 500 ml/24 hod †† nekróza, absces, pseudocysta

Podezření – akutní pankreatitida

- bezodkladná hospitalizace.
- STOP perorálnímu příjmu
- periferní žilní přístup , CŽK při těžkém průběhu
- PMK při anurii > 4 hod
- oxygenoterapie (SpO₂ >95%)
- monitorace pacienta

Léčba

- odstranění příčiny
- iontová a objemová resuscitace (balancované krystaloidy)- první den i 5l, pak cca 3l
- vyloučení perorálního příjmu
- časná enterální výživa (nasojejunální sonda)
- léčba akutních symptomů, prevence a léčba orgánových a systémových komplikací (oběh, plíce, ledviny, infekční komplikace)
- léčba zánětu a prokoagulačního stavu
- ATB: karbapenemy, fluorochinolony,
- metronidazol

Komplikace

- Hypotenze
- Leukocytóza
- DIC
- ARDS
- Krvácení z GIT
- Pankreas – pseudocysta, abscesy, nekróza
- Ascites
- Renální selhávání
- Hyperglykémie, hypokalcémie, hyperlipidémie

