

INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Innere III - Pankreatitis
- 1.1. allgemeines
- 1.2. Steuerung
- 1.3. Untersuchung
- 1.4. Punk-Funktionstest
- 1.5. akute Pankreatitis
- 1.6. DD
- 1.7. Zeichen und sichtbares
- 1.8. Zeiteh
- 1.9. Komplikationen
- 1.10. OP
- 1.11. Behandlung
- 1.12. ungünstige Prognosen
- 1.13. Nahrung

freitag 13:30 im 08 9 etage mit kittel pankreatitis live oa koch

1. INNERE III - PANKREATITIS

Koch

1.1. allgemeines.

- .. akute Pankreatitis ist das gefürchtetste Krankheitsbild in der Intensivmedizin..
- drei Strukturen kennen: Kopf, Körper, Schwanz
- klinische Bedeutung dessen: Karzinome im Kopf infiltrieren eigentlich immer das Duodenum
- Körper & Schwanz enthalten die Langerhänser
- Diabetes bei Resektionen
- bei schwerem Befall des Schwanzes: Milz betroffen
- Schlechte Prognose bei Karzinom, da so mitten zwischen den Organen
- Saft pro Tag: 1,5l - enthält 6-20g reines Enzym

- Trypsinogen → Trypsin: Schlüsselenzym der Proteinverdauung
- Proenzym um ansonsten unumgängliche Selbstverdauung zu vermeiden

1.2. Steuerung.

- Anschluss an den Vagus
- Hormone: Sekretin & Cholezystokinin
- Sekretin: Bicarb & Wasser
- Cholezystokinin: Enzyme
- = Pankreozymin

1.3. Untersuchung.

- ERCP wie bei den Gallenwegen
- MRCP im MRT
- Lipase kommt nur aus den Pank
- wenn Lipase im Blut: Pank-Problem
- Sono von außen schlecht, weil Gasüberlagerung eigentlich fast immer
- Sono von innen ziemlich gut um Steine nachzuweisen
- ERCP ist doch komplikationsreich: 10% - 6% alleine Auslösung einer (doch gefährlichen), Rest im wesentlichen: Colangitis Pankreatitis durch Eintreibung von Keimen und aktivierten Enzymen
- ERCP bestes aber risikoreichstes Verfahren zur Darstellung von sonographisch unsichtbarer Steinchen

1.4. Punk-Funktionstest.

(1) Sekretin-Pankreozymin-Test

- Hormonwirkung wird getestet
- Wassermenge und Bicarbonat wird mit Magensonde abgesaugt und dann untersucht
- leider kein standardisiertes Verfahren
- Invasiv wegen der Magensonde

(2) Elastase-Stuhl-Test

- geht auch bei Enzymsubstitution
- unter $200\mu g/g$ normal
- alles höhere schlecht

(3) Stuhlgewicht & -fett

- normalerweise: unter 7g Fett pro Tag
- über 15g/Tag: Fettstuhl
- leider: Sammelstuhl nötig, unbeliebt da es stinkt

1.5. **akute Pankreatitis.**

- 80% mild & interstitiell ohne Nekrose - hauptsächlich Ödem
- 20% schwer mit Nekrose des Parenchyms & Perforationen
- Mortalität 15-50% bei schwerem Verlauf
- Ursachen
 - Obstruktion durch Tumor oder so
 - Infektionen wie Mumps & Salmonellen
 - Azathioprin - Crohn-Mittel - Immunsuppressivum
 - u.v.m
- Typisch: Schlimmste Gürtel- Oberbauchschmerzen akut
- Schlimmste Übelkeit, erbrechen Meteorismus, Darm paresen, Aszites, Fieber
- auch EKG ist bei 30% verändert

1.6. **DD.**

- Hernien
- MI
- Lungenembolie
- Aneurysmaruptur
- Appendizitis
- Gyn
- Diagnostig aber total einfach: Lipase bestimmen und fertig

1.7. **Zeichen uns sichtbares.**

- Grey-Turner-Zeichen: beginnende Nekrose der Bauchwand - flanken - saft fließt seitlich am Colon entlang
- Cullen-Zeichen: auch irgendwie sichtbar anscheinend
- die Zeichen kommen nur manchmal vor

1.8. **Zehnte.**

- CT in zweiter Linie gut um Nekrosenausmaß zu beurteilen - keine sofortige CT-Indikation

- bei Entzündungen gerne flockig
- auch kann es einen riesen Abszeß geben (Grading nach Baltazar A-E)

1.9. **Komplikationen.**

- superinfektion auf der Nekrose
- Nierenversagen

1.10. **OP.**

- leider klappt OP nicht, da alles verdaut wird → 90 % sterben
- das Problem ist, daß man eine milde Form von der schweren Form erst unterscheiden kann wenn es zu spät ist
- man bräuchte einen Prädiktor

1.11. **Behandlung.**

- Volumen
- Elys
- Mo
- ggf:
- Katecholamine, Beatmung, Dialyse, Antibiose

1.12. **ungünstige Prognosen.**

- niedriges Kalzium
- hoher CRP
- hoher LDH
- Alter über 55
- BMI über 30

1.13. **Nahrung.**

- Orale Ernährung ist gut - der Darm wird geschützt
- Enterozyten werden aus dem Lumen ernährt
- wenn der Darm schlecht drauf ist kommt es eher zu aufsteigenden Infektionen
- gut Sonde ins Jejunum
- Mischung enteral/parenteral nicht verkehrt
- kein Vorteil der Nahrungskadenz - Patienten hungern lassen ist nicht gut