

Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis)

Die Bauchspeicheldrüse produziert unter anderem Verdauungsenzyme, die bei einer Entzündung freigesetzt werden und zu einer Selbstverdauung des Organs führen. Man unterscheidet zwischen einer akuten und einer chronischen Form einer Entzündung.

Akute Pankreatitis

Die akute Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) ist eine akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse. Sie wird in ca. 90% der Fälle entweder durch Gallensteine oder Alkohol ausgelöst. Dabei muss der Alkoholenuss nicht übermässig sein, bereits ein normaler Alkoholkonsum kann eine solche Entzündung auslösen. Zahlreiche weitere eher seltene Ursachen einer akuten Bauchspeicheldrüsenentzündung sind bekannt (Hyperlipidämie, Hyperkalzämie, Medikamente), wobei die Ursache gelegentlich auch unbekannt bleibt. In diesem Fall nennen wir die Erkrankung idiopathisch. Die akute Bauchspeicheldrüsenentzündung wird grob in zwei Verläufe eingeteilt, die häufige milde Form (ca. 90% der Fälle) und die seltenere Form der schweren akuten Entzündung (ca. 10% der Fälle). Bei der milden Form ist die Erkrankung selbstlimitiert und betrifft keine anderen Organe und es kommt auch nicht zu einer Dauerschädigung der Bauchspeicheldrüse. Dies ist bei den schweren Verläufen anders – hier kommt es zu einer Beteiligung von anderen Organsystemen wie der Lunge oder der Niere und kann auch lebensgefährlich werden. Nicht selten sind diese Patienten längere Zeit auf der Intensivstation. Die Bauchspeicheldrüse ist nach solchen Verläufen auch häufig geschädigt, ohne dass sich die Bauchspeicheldrüse davon erholen kann.

Worunter leidet der Patient

Eine akute Bauchspeicheldrüsenentzündung führt zu plötzlichen starken, meist gürtelförmigen Oberbauchschmerzen, häufig begleitet von Übelkeit und Erbrechen. Zusätzlich klagen die Patienten über Abgeschlagenheit und gelegentlich auch Fieber. Während sich die Beschwerden bei der milden akuten Bauchspeicheldrüsenentzündung rasch bessern, werden sie bei der schweren akuten Erkrankung immer schlimmer bis die Patienten gelegentlich künstlich beatmet werden müssen, die Nierenfunktion durch eine Dialyse unterstützt oder Komplikationen operativ angegangen werden müssen.

Wie stellt der Arzt die Diagnose

Die Diagnose einer akuten Bauchspeicheldrüsenentzündung geschieht basierend auf den Symptomen der Patienten, der klinischen Untersuchung sowie einer Blutanalyse. Dabei sind meist die Entzündungswerte und zwingend die Pankreasenzyme (Amylase, Lipase) erhöht. Erst im Verlauf meist nach 48 bis 96 Stunden sollte auch eine Computertomographie durchgeführt werden, da sie dann unter anderem hilft, die milde von einer schweren Form zu unterscheiden. Häufig wird diese Untersuchung aber bereits bei Eintritt durchgeführt, da man andere Erkrankungen oder Komplikationen ausschliessen will.



Computertomografie einer akuten Pankreatitis mit aufgequollener Bauchspeicheldrüse (1) und ausgeprägtem peripancreatischem Ödem (2)

Welches sind die Therapiemöglichkeiten

Die Therapie der akuten Bauchspeicheldrüsenentzündung ist bei milden Verläufen bestimmt durch die Behandlung der Symptome der Patienten. Dabei erhalten die Patienten Infusionen zum Ausgleich des Wasserhaushaltes, Schmerzmittel zur Behandlung der Schmerzen, Medikamente gegen die Übelkeit wobei gleichzeitig die Kreislauf-, die Lungen- und die Nierenfunktion überwacht wird. Meist erholen sich diese Patienten rasch, so dass sie nach wenigen Tagen nach Hause gehen können. Falls die Ursache Gallensteine waren, wird meist im gleichen Spitalaufenthalt die Gallenblase mit den Steinen entfernt.

Falls es zu schweren Verläufen kommt, erkennt man das meist an dem sich verschlechternden Allgemeinzustand des Patienten, den steigenden Entzündungswerten und der sich verschlechternden Lungen- und Nierenfunktion. Häufig werden die Patienten in diesem Zustand auf die Intensivstation verlegt. Bei diesen schweren Verläufen ist es manchmal auch notwendig, chirurgisch zu intervenieren, wobei man damit möglichst lange zuwarten soll. Eine Intervention braucht es dann, wenn sich Nekroseareale (abgestorbenes Gewebe) um die Bauchspeicheldrüse infiziert haben oder sich der Zustand trotz maximaler Therapie immer weiter verschlechtert. In diesen Fällen wird entweder radiologisch oder endoskopisch die Flüssigkeit drainiert oder chirurgisch die Nekroseareale gesäubert.

Chronische Pankreatitis

Bei andauernder Entzündung der Bauchspeicheldrüse spricht man von chronischer Pankreatitis. Normales Gewebe der Bauchspeicheldrüse wird durch Narbengewebe ersetzt, was zum einem Funktionsverlust der Bauchspeicheldrüse führt. Dabei werden die beiden Hauptaufgaben der Bauchspeicheldrüse eingeschränkt.

Erstens verliert man die Fähigkeit, genügend Verdauungsenzyme zu produzieren, um die Nahrung in die kleinsten Teile aufzuspalten, welche es dem Darm ermöglichen, die Nährstoffe aufzunehmen. Hier spricht man von einer exokrinen Insuffizienz der Bauchspeicheldrüse.

An zweiter Stelle steht die verminderte Produktion von Insulin, einem Hormon, das zur Zuckerregulierung im Körper sehr wichtig ist, man spricht dann von einer endokrinen Insuffizienz. Die mit Abstand häufigste Ursache der chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung ist mit über 80% der Fälle der Alkohol. Seltener sind Gendefekte, Medikamente, Stoffwechselstörungen oder Fehlanlagen der Bauchspeicheldrüse (sog. Pancreas divisum) verantwortlich für die chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung.

Worunter leidet der Patient

Patienten mit einer chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung leiden hauptsächlich an chronischen, zum Teil äusserst starken Schmerzen. Diese sind mitverantwortlich, dass die Patienten immer weniger Essen und Gewicht verlieren. Die exokrine Insuffizienz ist auch verantwortlich am Gewichtsverlust, da die Nahrung nicht mehr richtig verdaut wird. Häufig leiden die Patienten wegen der gestörten Verdauung auch unter voluminösen Durchfällen und Blähungen. Daneben entwickelt sich wegen der zunehmenden endokrinen Insuffizienz auch ein Diabetes mellitus, die Zuckerkrankheit, die mit Insulin therapiert werden muss.

Wie stellt der Arzt die Diagnose

Neben der Anamnese und klinischen Untersuchung ist die Durchführung einer Computertomographie wichtig zur Diagnosestellung einer chronischen Pankreatitis. Hier können Verkalkungen in und um die Bauchspeicheldrüse sowie Gang- und Parenchymveränderungen gut und einfach gesehen werden. Weiterführende Abklärungen beinhalten meist die Durchführung einer Magnetresonanztomographie oder einer Endosonographie mit ggf. endoskopischer Intervention. Im Weiteren ist es wichtig, diese Patienten langfristig zu betreuen, um Therapieoptionen regelmässig zu besprechen respektive Veränderungen frühzeitig zu entdecken.

Welches sind die Therapiemöglichkeiten

Die Therapie der Patienten mit chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung richtet sich nach den Beschwerden der Patienten. Eine endokrine Insuffizienz (Diabetes mellitus) sollte immer medikamentös behandelt werden. Eine endokrine Insuffizienz (Fehlen der Verdauungsenzyme) sollte ebenfalls medikamentös behandelt werden, meist durch Beigabe von Creon zu jeder Mahlzeit. Ein schwieriges Problem bei der Behandlung sind die Schmerzen. Häufig brauchen die Patienten starke Schmerzmittel (Opiate), um die Schmerzen einigermaßen tolerieren zu können. Falls Schmerzmittel nicht ausreichen, gibt es verschiedene Möglichkeiten, die Schmerzen endoskopisch oder chirurgisch zu reduzieren. Dabei können Nerven, welche für die Schmerzweiterleitung verantwortlich sind, abgetötet werden. Falls man das Gefühl hat, dass die Schmerzen wegen einer Gangstauung zustande kommen, kann das entweder endoskopisch (ERCP, transgastrale Pankreasgangpunktion) oder chirurgisch gelöst werden. Solche Entscheide sollten wenn immer möglich interdisziplinär gefällt werden.