

Gesundheit  
kommt von Herzen.



**Barmherzige  
Schwestern**  
Krankenhaus Wien

## **Chronische Pankreatitis - Schmerzmanagement**

Alexander KLAUS

# Case Report

- 49 - jähriger Mann
- 9 monatige Anamnese mit chronisch rezidivierenden epigastrischen Schmerzen
- (Ikterus)
- Fieber
- Schmerzepisoden dauern einige Tage in Kombination mit Übelkeit und Erbrechen
- zwischen den Episoden - Beschwerdefreiheit



**Pancreatic calcifications** Plain film of the abdomen shows pancreatic calcifications (arrows) in a patient with chronic pancreatitis.

# Definition



Barmherzige  
Schwestern  
Krankenhaus Wien

**S3-Leitlinie Chronische Pankreatitis: Definition, Ätiologie, Diagnostik, konservative, interventionell endoskopische und operative Therapie der chronischen Pankreatitis. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)<sup>1</sup>**

S3-Consensus Guidelines on Definition, Etiology, Diagnosis and Medical, Endoscopic and Surgical Management of Chronic Pancreatitis German Society of Digestive and Metabolic Diseases (DGVS)

## Statement 1 – 1-1: Definition

Die chronische Pankreatitis ist eine Erkrankung der Bauchspeicheldrüse, bei der durch rezidivierende Entzündungsschübe das Pankreasparenchym durch fibrotisches Bindegewebe ersetzt wird.

Folge des bindegewebigen Umbaus der Bauchspeicheldrüse ist ein fortschreitender Verlust der exokrinen und endokrinen Pankreasfunktion. Daneben kommt es zu charakteristischen Komplikationen wie z. B. Pseudozysten, Pankreasgangstenosen, Duodenalstenosen, Gefäßkomplikationen, Kompression der Gallenwege, eine Mangelernährung sowie einem Schmerzsyndrom. Schmerzen stellen das Hauptsymptom von Patienten mit chronischer Pankreatitis dar. Die chronische Pankreatitis stellt einen Risikofaktor für ein Pankreaskarzinom dar.

Eine chronische Pankreatitis reduziert die Lebensqualität und die Lebenserwartung betroffener Patienten deutlich.

*[starker Konsens]*

# Pathophysiologie

- Chronische Pankreatitis macht Schmerzen (85%)
- Schmerzlose chronische Pankreatitis ist selten
- Häufigste Ursache bei Erwachsenen ist Alkohol (vs. idiopatisch)
  
- Ursache unbekannt
- Alkohol hat direkt toxischen Effekt auf das Pankreas
  
- Mögliche Mechanismen für Schmerzen:
  - akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
  - erhöhter Druck innerhalb des duktales Systems und Parenchyms
  - Neuritis
  - rezidivierende Ischämie
  - Pseudocysten
  - Gallengang oder Duodenalstenosen

# Akuter Schub einer chronischen Pankreatitis



Barmherzige  
Schwestern  
Krankenhaus Wien

- gleiche Prinzipien wie bei akuter Pankreatitis allgemein

- ◉ rasche und adäquate Flüssigkeitszufuhr
- ◉ keine Magensonde (außer bei Ileus)
- ◉ Säureblockade (Vermeidung eines Stressulkus)
- ◉ adäquate Schmerztherapie (auch morphinanaloge Medikamente)
- ◉ Nahrungskarenz (nur wenn klinisch notwendig)
- ◉ ICU wenn notwendig
- ◉ keine parenterale Verabreichung immunmodulierender Supplementation
- ◉ keine generelle antibiotische Prophylaxe
- ◉ keine Probiotika
- ◉ bei V.a. Nekroseinfektion - Feinnadelpunktion
- ◉ bei infizierten Nekrosen - Konserve Therapieausschöpfung, dann Endoskopie, dann Chirurgie

# Therapieoptionen

## KEIN KLARER KONSENS

Frequenz und Schweregrad beeinflussen die Therapiewahl

### First line:

- Konservative Therapie
  - Nikotinabusus
  - Alkoholabusus
- Schmerztherapie
- Psychologische Betreuung
- Antidepressiva

Kalzifizierung - „Burn out“ -spontane Remission ???

# Schmerztherapie



## Statement 8 – 1-1

Als Gradmesser für die Quantifizierung von Schmerzen bei chronischer Pankreatitis sollte ein validierter Schmerzscore wie der von Bloechle et al. 1995 publizierte oder die Visuelle Analogskala (VAS) verwendet werden.  
[Evidenzgrad 1b, Empfehlungsgrad B, starker Konsens]

## Statement 8 – 1-2

Die Schmerztherapie bei chronischer Pankreatitis kann nach dem WHO-Stufenschema erfolgen.  
[Evidenzgrad 5, Empfehlungsgrad D, starker Konsens]



WHO-Stufenschema zur Schmerztherapie

ASS  
Diclofenac  
Ibuprofen  
Naproxen  
Paracetamol  
Metamizol  
COX 2 Inhibitoren

Tramadol  
Dihydrocortein

oral /transdermal  
Morphin

# Therapieoptionen



Barmherzige  
Schwestern  
Krankenhaus Wien

## Pankreasenzyme

„Junge Frauen mit idiopathischer chronischer Pankreatitis

- Kreon<sup>®</sup>
- Octreotid
- = Cholecystkinin-Rezeptor Antagonist oder Sc

### Statement 8-1-7

Pankreasenzyme sollen nicht zur Therapie von Schmerzen bei chronischer Pankreatitis eingesetzt werden.  
[Evidenzgrad 1a, Empfehlungsgrad A, Konsens]

### Statement 8-1-6

Octreotid soll nicht zur Therapie von Schmerzen im Rahmen einer chronischen Pankreatitis eingesetzt werden.  
[Evidenzgrad 1b, Empfehlungsgrad A, starker Konsens]

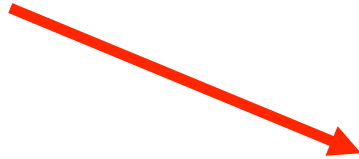
cholecystkinin (CCK)-releasing peptide

In chronic pancreatitis, damage to acinar cells results in decreased secretion of pancreatic trypsin and consequently insufficient denaturing of the CCK-releasing peptide. This then leads to the potentiation and increased release of CCK, which causes pancreatic pain related to an increase in pancreatic enzyme output. When pancreatic enzymes are administered orally, there is more complete denaturing of the CCK-releasing peptide, thereby diminishing the release of CCK



# Therapieoptionen

- Anatomie des Pankreasganges
  - nicht dilatiert
  - dilatiert



Duktale Dekompression / Pankreasresektion

## Endoskopische Therapie

- Ampulle Stenose
- Strikturen
- Steine (ESWL)

## Chirurgische Drainageoperationen

- Pankreatikojejunostomie

# Therapieoptionen

- Nervenblockade

... wenig Langzeitergebnisse

Endoskopisch

Interventionell Radiologisch

- Steroide (Alkohol)

- Komplikationen:

- Paraplegie
- irreversible Nervenschädigung

# Therapieoptionen



Barmherzige  
Schwestern  
Krankenhaus Wien

## - Chirurgische Denervierung

Late and very late results of resections of the nervous system in the treatment of chronic relapsing pancreatitis.

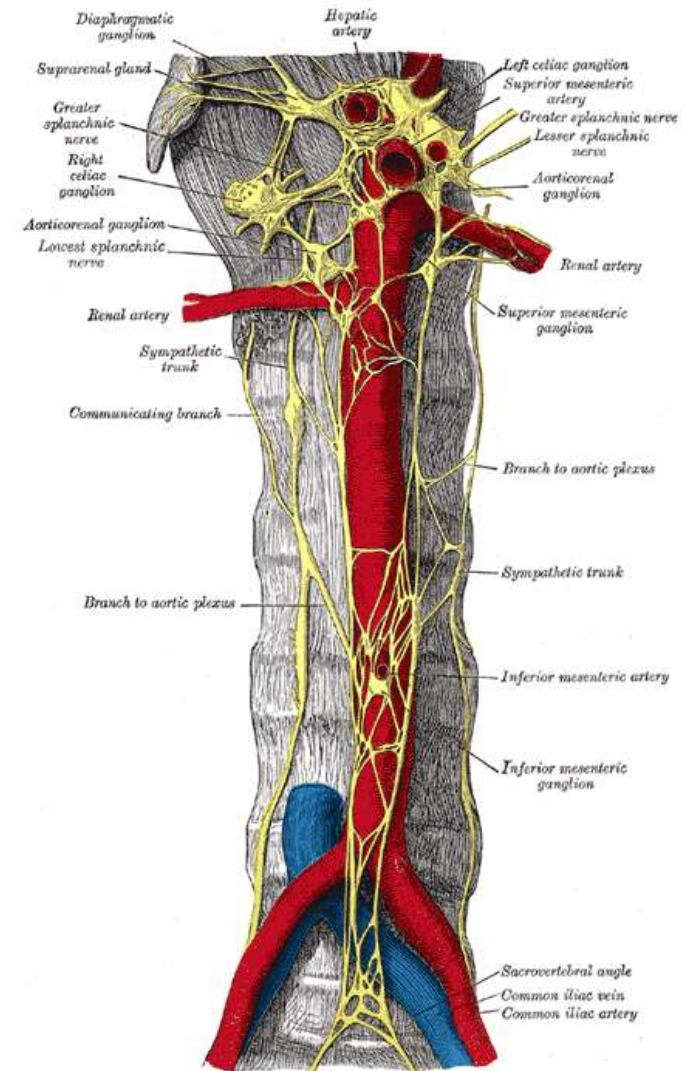
*Mallet-Guy PA*

*Am J Surg. 1983*

- n=215

- Ausschluss: Gangdilatation, biliäre Probleme, Pseudozysten
- Resektion des G. coeliacum und splanchnische Nerven

- 90% schmerzfrei (Langzeitverlauf)



# Konklusion

- Schmerz ist das am schwierigsten zu behandelnde Symptom der chronischen Pankreatitis
- Suboptimale Studienlage
- Stufenplan:
  - Life Style Modifikation
  - Hoch dosiert Pankreasenzyme und orale Analgetika
  - bei dilatiertem Gang: Endoskopie/Chirurgie
  - Parenchymresektion