

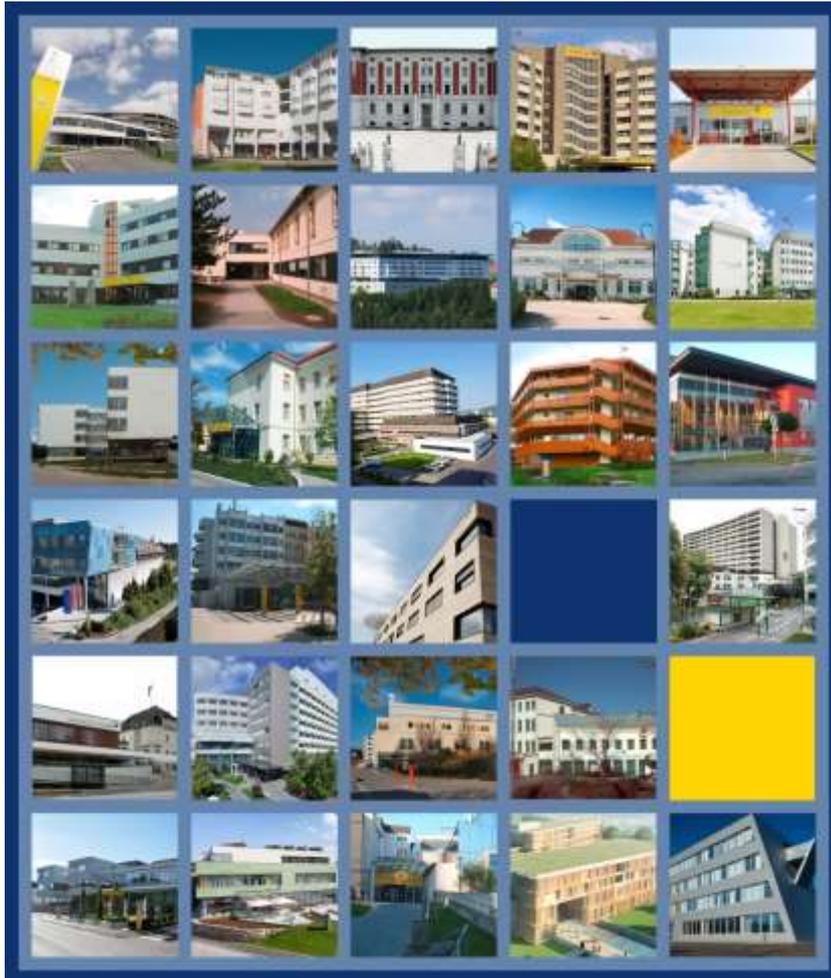
# Ist die akute Pankreatitis eine chirurgische Erkrankung?

Gegenwärtige Therapie,  
Ergebnisse und rezente Literatur

Martina Winkler-Krottmaier

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Univ. Klinik. Tulln



ORIGINAL ARTICLE

## A Step-up Approach or Open Necrosectomy for Necrotizing Pancreatitis

Hjalmar C. van Santvoort, M.D., Marc G. Besselink, M.D., Ph.D., Olaf J. Bakker, M.D., H. Sijbrand Hofker, M.D., Marja A. Boermeester, M.D., Ph.D., Cornelis H. Dejong, M.D., Ph.D., Harry van Goor, M.D., Ph.D., Alexander F. Schaapherder, M.D., Ph.D., Casper H. van Eijck, M.D., Ph.D., Thomas L. Bollen, M.D., Bert van Ramshorst, M.D., Ph.D., Vincent B. Nieuwenhuijs, M.D., Ph.D., et al., for the Dutch Pancreatitis Study Group\*

April 22, 2010

N Engl J Med 2010; 362:1491-1502

DOI: 10.1056/NEJMoa0908821

## Auch die nekrotisierende Pankreatitis (mit / ohne Infektion) sollte primär konservativ behandelt werden

Pancreas  
Original Article



### Minimally invasive and endoscopic versus open necrosectomy for necrotising pancreatitis: a pooled analysis of individual data for 1980 patients

Sandra van Brunschot<sup>1</sup>, Robbert A Hollemans<sup>2,3</sup>, Olaf J Bakker<sup>4</sup>, Marc G Besselink<sup>2</sup>, Todd H Baron<sup>5</sup>, Hans G Beger<sup>6</sup>, Marja A Boermeester<sup>2</sup>, Thomas L Bollen<sup>7</sup>, Marco J Bruno<sup>8</sup>, Ross Carter<sup>9</sup>, Jeremy J French<sup>10</sup>, Djalma Coelho<sup>11</sup>, Björn Dahl<sup>12</sup>, Marcel G Dijkgraaf<sup>13</sup>, Nilesh Doctor<sup>14</sup>, Peter J Fagenholz<sup>15</sup>, Gyula Farkas<sup>16</sup>, Carlos Fernandez del Castillo<sup>15</sup>, Paul Fockens<sup>1</sup>, Martin L Freeman<sup>17</sup>, Timothy B Gardner<sup>18</sup>, Harry van Goor<sup>19</sup>, Hein G Gooszen<sup>20</sup>, Gerjon Hannink<sup>21</sup>, Rajiv Lochan<sup>10</sup>, Colin J McKay<sup>9</sup>, John P Neoptolemos<sup>22</sup>, Atilla Oláh<sup>23</sup>, Rowan W Parks<sup>24</sup>, Miroslav P Peev<sup>15</sup>, Michael Raraty<sup>22</sup>, Bettina Rau<sup>25</sup>, Thomas Rösch<sup>26</sup>, Maroeska Rovers<sup>20</sup>, Hans Seifert<sup>12</sup>, Ajith K Siriwardena<sup>27</sup>, Karen D Horvath<sup>28</sup>, Hjalmar C van Santvoort<sup>4, 29</sup>

## Akute Pankreatitis

Schmerz-  
therapie

Ernährung

Antibiose

Psychiatrie

Endoskopie

Chirurgie

Interventionelle  
Therapie

## Periduralanästhesie

- 24h - 48h
- 6 mml/h
- 33% von 40 Pat.



## Jejunalsonde

- 24h - 48h
- Pepti-Sorb
- 40 mml/h
- 44% von 40 Patienten



Naso-Jejunalsonde  
Freka® Intestinal

## frühzeitige **Carbapenem** Therapie

Meropenem 2g 1-1-1

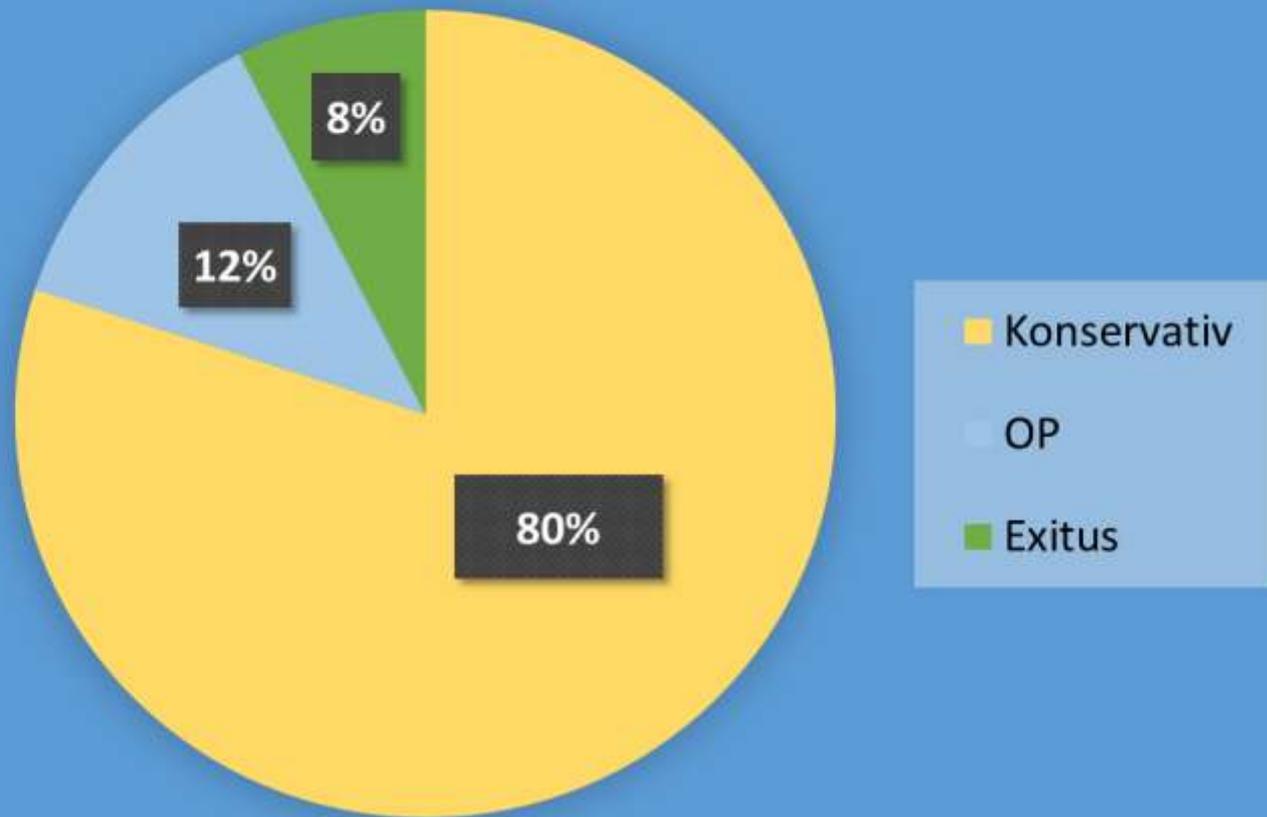
Imipenem 2g 1-1-1

77% von 40 Patienten

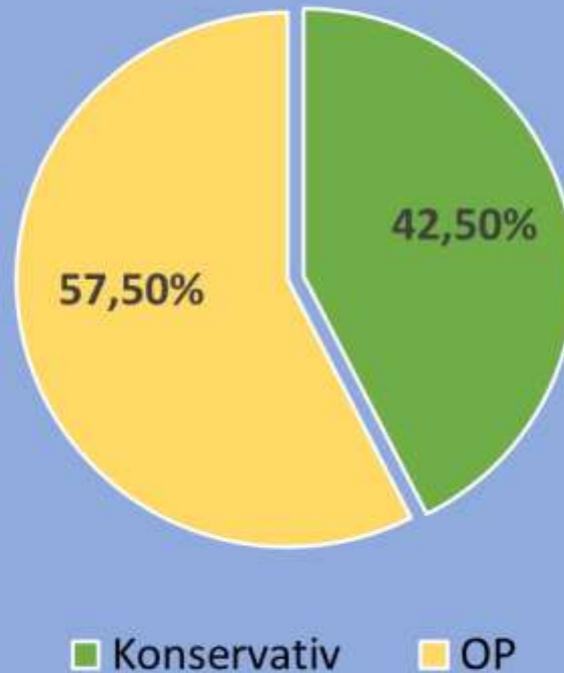


# Rückblick auf 40 Patienten (1/2016- 1/2018)

## Ergebnis 40 Patienten

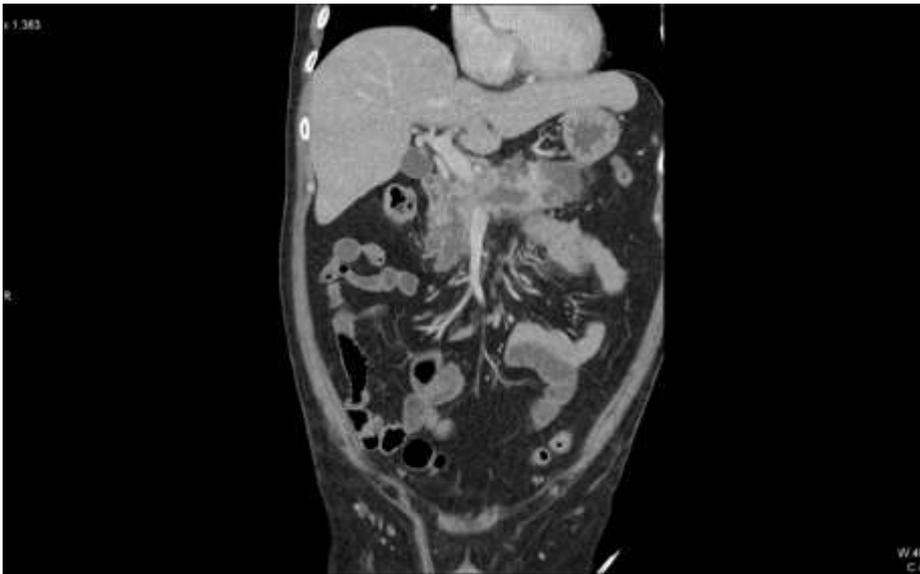


## Gänzlich konservativ / OP inclusive CCE



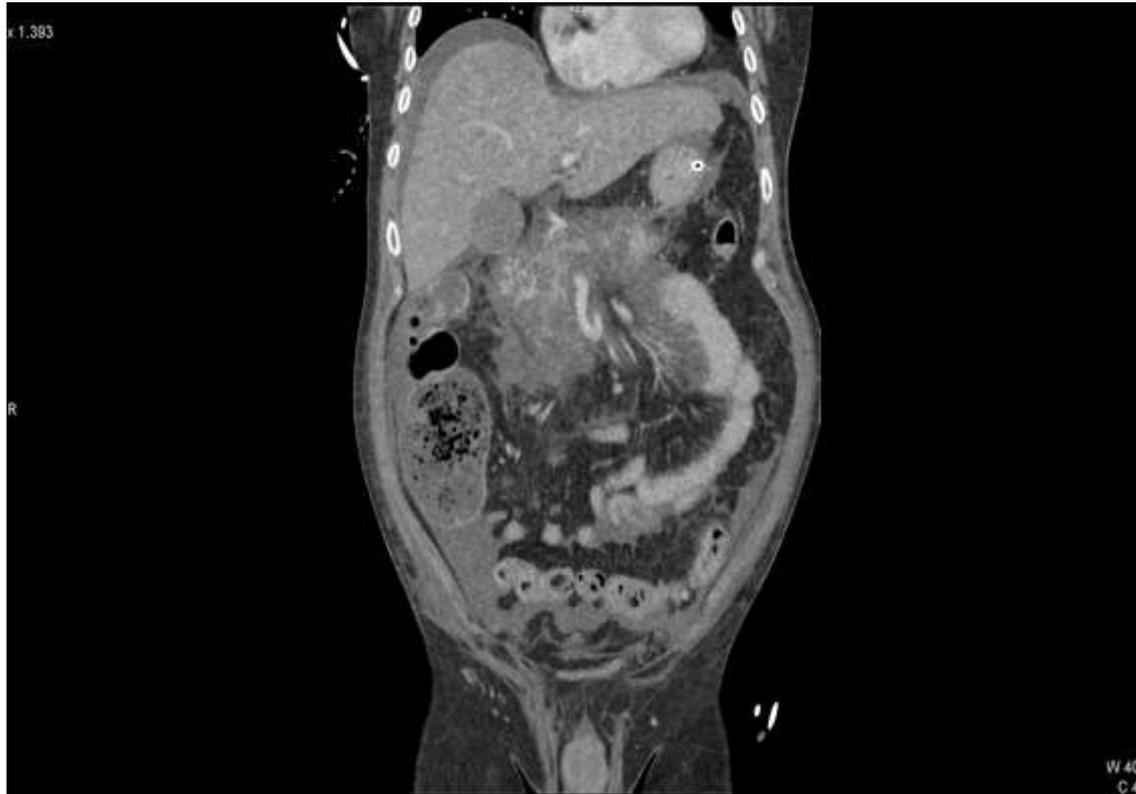
# Rückblick auf 40 Patienten

**55-jähriger schottischer Patient, Leukozyten > 19.000, CRP 1,6, Amylase 906,  
Lipase < 2000**

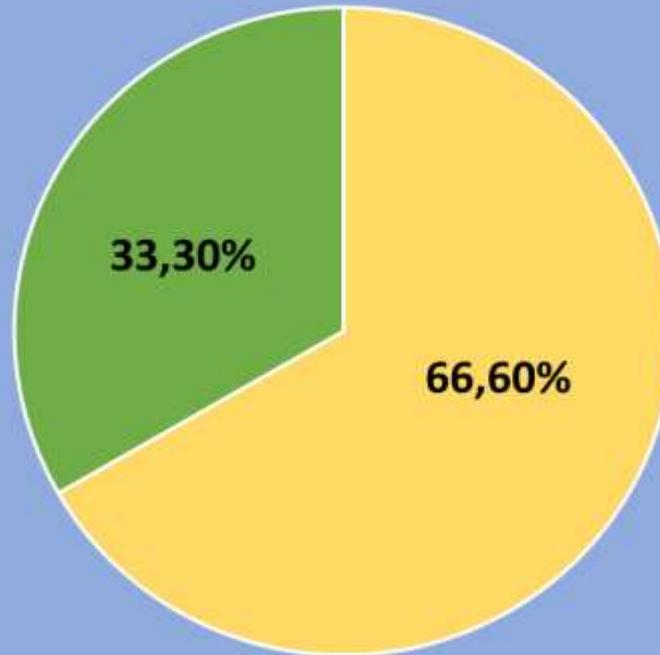


# Rückblick auf 40 Patienten

**55-jähriger schottischer Patient, Leukozyten > 19.000, CRP 1,6, Amylase 906, Lipase < 2000**



## Genese der Pankreatitis bei OP



■ Nutritiv toxische Genese    ■ Biliäre Genese

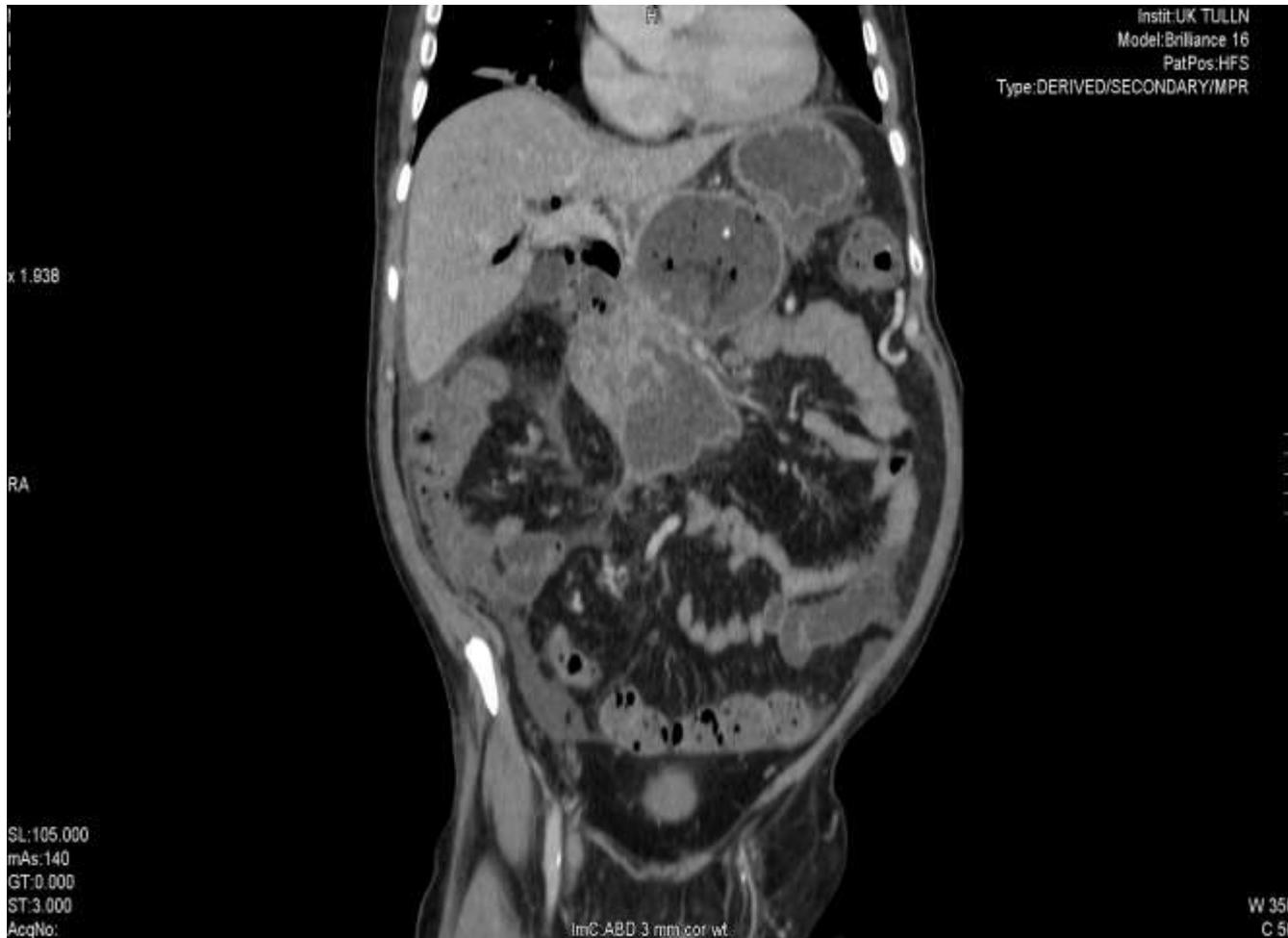
# Rückblick auf 40 Patienten (1/2016- 1/2018)

58- jähriger Patient, Leukozyten > 21.000, CRP 0,29, Amylase 2380, Lipase 9706  
Infizierte Pseudocyste



# Rückblick auf 40 Patienten (1/2016- 1/2018)

71-jähriger Patient, Leukozyten > 19.000, CRP 0,19, Amylase 2707, Lipase 759  
Infizierte Pseudocyste



# Rückblick auf 40 Patienten (1/2016- 1/2018)

79- jährige Patientin, Leukozyten 20.000, CRP 15,7, Amylase 309, Lipase 665



# Rückblick auf 40 Patienten (1/2016- 1/2018)

79-jährige Patientin, Leukozyten 20.000, CRP 15,7, Amylase 309, Lipase 665



# Rückblick auf 40 Patienten (1/2016- 1/2018)

79-jährige Patientin, Leukozyten 20.000, CRP 15,7, Amylase 309, Lipase 665

