

Javaslatok az AP ellátáshoz

AKUT PANKREATITISZ (AP) HPSG – bizonyítékon alapuló medicina

Tevékenység	Javaslat
Diagnózis „2/3 szabály”: típusos felhasi fájdalom; székum amidáz, vagy lipáz a normál szint felső határértékéhez viszonyított ≥ 3 -szoros megemelkedése; képalkotó vizsgálattal igazolt karakterisztikus eltérések Etiológia (keresni kell!) (biliaris, alkohol, hypertriglyceridaemia, hypercalcaemia, gyógyszer, trauma, post-ERCP, autoimmun, hasnyálmirigy betegség, genetikai, fejlődési rendellenesség, cysticus fibrosis, ismeretlen)	Kórtörténet Fizikális vizsgálat: (testsúly, testmagasság, vérnyomás, pulzus, légzésszám, testhőmérséklet, hasi nyomásérzékenység/izomvédekezés, sárgaság, Glasgow-kóma skála). Laboratóriumi vizsgálatok: (vérkép, vércukor, nátrium, kálium, kalcium, kreatinin, BUN, triglicerid, májenzimek, amiláz, lipáz, CRP, bilirubin, /LDH, procalcitonin, antithrombin III). Képalkotó vizsgálatok: hasi UH vagy CT, mellkas RTG vagy CT (pleurális folyadékgyülem jelenléte?).
Súlyosság megbecsülése	Súlyosság meghatározása: BISAP vagy Ranson pontrendszer alkalmazása. CT súlyossági index: kontrasztos CT (>72 óra) a pankreasz nekrosis súlyosságának megbecsülésére.
Kezelés	Akut folyadékpótlás: (250-300 ml/óra i.v. az első órákban, vagy amennyi 0.5 ml/ttkg/óra vizeletet eredményez). Tartós folyadékpótlás: 2.5 – 4 liter/nap. Fájdalomcsillapítás: (minor analgetikumok, opioidok, epidurális analgesia). Kiegészítő oxigén adása szükség esetén. Elektrolit- és anyagcsere rendellenességek korrigálása. MOF esetén intenzív osztályos ellátás javasolt.
Táplálás	Null Diéta Korai enteralis táplálás (<24-48 óra) amennyiben a szájon keresztüli táplálkozás tilalmának várható ideje >7 nap (elementáris vagy polimerikus formulák alkalmazhatók). Per os táplálás megkezdése: enzimszint csökken, bélhangok megjelennek, hasi fájdalom megszűnik, klinikai állapot javul.
Profilaktikus antibiotikus kezelés	Profilaktikus antibiotikum adása akut hasnyálmirigy-gyulladás esetén NEM javasolt.
Korai ERCP biliaris pankreatitisz esetén	ERCP (<24 óra) csak együttes cholangitis vagy súlyosbódó cholestasis (hanyagolt klinikai állapottal) esetén.
Antibiotikus kezelés	Infektív pankreasz nekrosis esetén az antibiotikus kezelést a pozitív haemokultúra és/vagy finom tü aspirációs vizsgálat eredménye alapján célzottan javasolt megválasztani .
Akut folyadékgyülemek és pseudocysták kezelése	Nincs szükség beavatkozásra, amennyiben nem áll fenn fertőzés vagy a környező üreges szervek elzáródásának a veszélye.
„Walled-off pancreas necrosis” vagy infektív necrosis kezelése	A tüneteket okozó walled-off necrosist vagy az infektív necrosist késleltetett (>4 hét) minimál invazív sebészi vagy endoszkópos módszerekkel javasolt kezelni.



www.pancreas.hu

MAGYAR HASNYÁLMIRIGY MUNKACSOPORT / HUNGARIAN PANCREATIC STUDY GROUP

Vezető: Hegyi Péter • Tel.: +36 70 375 1031 • E-mail: hegyi2009@gmail.com

Cím: 6720 Szeged, Korányi fasor 8-10.

RÖVID ISMERTETŐ: Az akut hasnyálmirigy gyulladás az egyik leggyakoribb emésztőszervi megbetegedés, amelyet szignifikáns morbiditás és mortalitás jellemez. A **kórkép súlyosságának korai megbecslése döntő jelentőségű** a betegség ellátásában. A betegség osztályozásánál a súlyosság három fokozatát különböztetjük meg: **enyhe, közepes és súlyos** lefolyást. Az elmúlt időszakban a betegség kimenetelének megbecslésére számos előrejelző pontrendszer fejlesztettek ki, azonban a jelenleg alkalmazott prognosztikai módszerek értéke korlátozott, mivel kevés többlet információt szolgáltatnak, ezáltal késleltethetik a megfelelő ellátást. A vizsgálat célja, egy olyan egyszerű és hiteles klinikai (EASY) pontrendszer kidolgozása, amely révén az akut hasnyálmirigy gyulladás súlyos lefolyásának kockázata, a kórkép prognózisa megbecslhető a kórházi **felvétel első 6-12 órájában**.

I. Felvételtkor meghatározandó paraméterek:

I. A.) Anamnesztikus adatok

- korábbi akut pankreatitisz
- alkoholfogyasztás
- zsíryanycsere zavar
- dohányzás
- társbetegségek (pl. diabetes, hypertonia, ischaemiás szívbetegség)

I. C.) Laboratóriumi vizsgálatok

- fehérvérsejtszám
- haematokrit
- vércukor
- karbamid (vér urea nitrogén /BUN/)
- kreatinin
- GFR
- C-reaktív protein (CRP)
- glutamát-oxalacetát transzamináz (GOT)
- kalcium
- laktát dehidrogenáz (LDH)

I. B.) Fizikális vizsgálat/status

- életkor
- testsúly-magasság (body mass index /BMI/)
- nyomásérzékenység és/vagy izomvédekezés
- pulzusszám
- testhőmérséklet
- légzésszám
- mentális status (Glasgow-kóma skála - GCS)*

I. D.) Képkeltő vizsgálatok

(ultrahang, röntgen vagy CT)

- pleurális folyadék és/vagy tüdő infiltrátum
- hasi folyadékgyülem
- pankreas leírása

*Glasgow-kóma skála (GCS):

Szemnyitás

- 4 pont: spontán
- 3 pont: megszólításra
- 2 pont: fájdalomingerre
- 1 pont: semmilyen stimulusra sem nyitja a szemét

Motoros válasz

- 6 pont: végrehajtja az utasításokat
- 5 pont: célzott fájdalomelhárítás
- 4 pont: céltalan fájdalomelhárítás
- 3 pont: abnormális flexio a fájdalom hatására
- 2 pont: abnormális extensio a fájdalom hatására
- 1 pont: nincs válasz a legerősebb ingerre sem

Verbális felelet

- 5 pont: orientált
- 4 pont: zavart
- 3 pont: nem megfelelő szavak használata
- 2 pont: hangok kiadása
- 1 pont: semmilyen verbális feleletre sem képes

