

## **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

Mit diesem Informationsblatt zu Ihrer Erkrankung möchten wir Laien und Patienten in allgemein verständlicher Sprache Information bieten. Wir glauben, dass mehr Wissen um Körper und Krankheit das Verständnis für Betroffene, die Mitarbeit bei der Behandlung und die Eigenverantwortung für Gesundheit verbessern kann.

- Am häufigsten sind jahrelanger Alkohol- und Nikotinkonsum die Ursache, selten sind autoimmune oder genetische Faktoren oder fetale Anlagefehler schuld. Fibrose des Parenchyms und der Gänge mit Stenosen, Steinen oder Zysten sind die typischen Merkmale.
- Symptome: Eine chronische Pankreatitis macht sich meist durch gürtelförmige Mittelbauchschmerzen, vorwiegend 1-2 Stunden nach dem Essen, durch Fettstühle mit Blähungen und Durchfall sowie Gewichtsabnahme bemerkbar, evtl. auch bereits durch Diabetes mellitus.
- Diagnose: kann manchmal schon in der konventionellen Sonographie erkannt werden, ein sicherer Nachweis gelingt durch MR und MRCP oder Endosonographie. Die funktionellen Ausfälle werden durch die Verminderung der Elastasekonzentration im Stuhl und erhöhtes HbA1c im Blut dokumentiert.
- Zur Schmerzbekämpfung wird häufig bei Gangstau und medikamentös nicht leicht kontrollierbaren Schmerzen in Vollnarkose nach Spaltung des Schließmuskels an der Pankreasgangmündung und Dehnung des eingengten Hauptgangs eine Plastikprothese endoskopisch in den Pankreashauptgang implantiert (ERCP). Diese Prothesen werden alle 3-6 Monate im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthalts gewechselt, im allgemeinen für eine Gesamtdauer von 12 Monaten. Sollte der Patient dadurch nicht dauerhaft schmerzfrei oder schmerzarm werden, so ist eine chirurgische Pankreaskopfresektion zu erwägen. Auch bei Zweifel an der Dignität von Einengungen ist eine Operation angezeigt.
- Die exokrine Insuffizienz soll durch großzügige Enzymsubstitution (100.000 bis 600.000 Einheiten tgl.), der Diabetes durch Insulingabe ausgeglichen werden. Orale Antidiabetika sind bei „pankreoprivem DM“ nur sehr begrenzt wirksam und wenig sinnvoll. Eine Säuresuppression kann die Schmerzen geringfügig lindern.
- Laborparameter, die über den Ernährungsstatus informieren, sind:
  - für die Kalorienversorgung: Triglyceride, Cholesterin
  - für die Eiweißversorgung: Albumin (langfristig), Präalbumin (kurzfristig)
  - für die Versorgung mit wasserlöslichen Vitaminen: Vitamin B12, Folsäure
  - für die Versorgung mit fettlöslichen Vitaminen: 25-OH-VitD, PTZ/INR, Betacaroten
  - für die Versorgung mit Mineralstoffen: Na, K, Cl, Ca, PO<sub>4</sub>, Mg
  - für die Versorgung mit Spurenelementen: Ferritin, Transferrinsättigung, Zink

- Kontrollen: HbA1c und CA19-9 sollen jährlich beim Hausarzt kontrolliert werden, die fäkale Elastase nur bei klinischen Zeichen der Maldigestion bestimmt werden. Eine jährliche Überwachung des Pankreas wegen des Karzinomrisikos (Lebensrisiko bei toxischen Formen ca. 4%, bei hereditären Formen deutlich höher) mit MR oder Endosonographie wird nur bei genetischen bzw. familiären bzw. jugendlichen Formen empfohlen.
- Die Langzeitprognose ist reduziert und wird wesentlich durch den Risikofaktor Rauchen (Bronchuskarzinom, KHK ...), den Ernährungszustand und die soziale Rehabilitation bestimmt.
- **Wie kann ich als Patient mitwirken:** nicht rauchen, so wenig Alkohol wie möglich
- **Wann soll ich den Hausarzt aufsuchen:** bei Schmerzen im oberen oder mittleren Bauchraum
- **Wann soll ich die Spitalsambulanz aufsuchen:** bei starken Bauchschmerzen, bei Fieber, bei Gelbsucht, bei unabsichtlichem Gewichtsverlust von mehr als 5%