

American College of Gastroenterology Guideline: Management of Acute Pancreatitis

J Gastroenterol 2013; 108:1400–1415; doi:10.1038/ajg.2013.218;
published online 30 July 2013

Černý Vladimír

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Fakultní nemocnice Hradec Králové

Anest. intenziv. Med., 24, 2013, č. 6, s. 428–429

VÝBĚR Z DOPORUČENÍ

Diagnostika

- Diagnostika akutní pankreatitidy (AP) je založena na přítomnosti 2 ze 3 kritérií – charakteristická abdominální bolest, vzestup amylázy/lipázy nad trojnásobek referenční hodnoty, charakteristický nálezn při použití zobrazovacích metod břicha. (*silné doporučení, střední kvalita evidence*)
- CT vyšetření s kontrastem a vyšetření magnetickou rezonancí by mělo být rezervováno pro pacienty, kde je diagnóza nejasná, nebo kde nedojde ke zlepšení klinického stavu v průběhu prvních 48–72 hodin. (*silné doporučení, nízká kvalita evidence*)

Etiologie

- Transabdominální ultrazvukové vyšetření by mělo být provedeno u všech pacientů s AP. (*silné doporučení, nízká kvalita evidence*)
- U nemocných bez přítomnosti kamenů ve žlučníku nebo s údajem o požívání alkoholu v anamnéze by mělo být provedeno vyšetření hladiny sérových triglyceridů. (*tzv. podmíněné doporučení, střední kvalita evidence*)
- U nemocných nad 40 let by mělo být pomýšleno na možnost tumoru slinivky jako potenciální příčiny AP. (*tzv. podmíněné doporučení, nízká kvalita evidence*)
- Endoskopické vyšetření u nemocných s AP by mělo být limitováno z důvodu nejasnosti přínosu a rizika u AP. (*tzv. podmíněné doporučení, nízká kvalita evidence*)

- Nemocní s tzv. idiopatickou AP by měli být odesláni do specializovaných center. (*tzv. podmíněné doporučení, nízká kvalita evidence*)
- Genetické testování může být zváženo u mladých nemocných (pod 30 let) s AP, pokud není jasná příčina nebo není pozitivní rodinná anamnéza. (*tzv. podmíněné doporučení, nízká kvalita evidence*)

Iniciální zhodnocení a stratifikace rizika

- Stav hemodynamiky by měl být zhodnocen bezprostředně a resuscitace oběhu by měla být zahájena neprodleně. (*silné doporučení, střední kvalita evidence*)
- Stratifikace rizika by měla být provedena s cílem identifikace vysoce a nízké rizikových pacientů a s cílem usnadnění plánu dalšího postupu (např. přijetí do intenzivní péče apod.). (*silné doporučení, nízká kvalita evidence*)
- Nemocní s orgánovým selháním by měli být přijati do intenzivní péče. (*silné doporučení, nízká kvalita evidence*)

Iniciální postup

- Agresivní hydratace (250–500 ml/hod krystaloidního roztoku) má být prováděna u všech pacientů s AP. Časná agresivní nitrožilní hydratace je prospěšná v průběhu prvních 12–24 hodin, po této době má pravděpodobně nízký přínos. (*silné doporučení, střední kvalita evidence*)
- U pacientů s výraznou hypovolémií (manifestující se hypotenzí a/nebo tachykardií) může být nutné bolusové podání dalších tekutin. (*tzv. podmíněné doporučení, střední kvalita evidence*)

- Ringer laktát je preferovaný krystaloidní roztok. (tzv. *podmíněné doporučení, střední kvalita evidence*)
- Potřeba tekutin má být vyhodnocována v častých intervalech během prvních 6 hodin od přijetí a v průběhu dalších 24–48 hodin, cílem agresivní hydratace by měl být pokles urey v séru. (silné doporučení, střední kvalita evidence)

Role chirurgické intervence a antibiotik

- Antibiotika by měla být podána u extrapankreatických zdrojů infekce (cholangioitis, infekce krevního řečiště, bakterémie, močové infekce, pneumonie). (silné doporučení, vysoká kvalita evidence)
- Rutinní podávání antibiotické profylaxe není u AP doporučeno. (silné doporučení, střední kvalita evidence)
- Použití antibiotik u pacientů se sterilní nekrózou pankreatu není doporučeno. (silné doporučení, střední kvalita evidence)
- Infikována nekróza pankreatu by měla být zvažována u pacientů s pankreatickou nebo extrapankreatickou nekrózou, kteří se nelepší po 7–10 dnech pobytu v nemocnici. U těchto pacientů by mělo být provedena CT navigována aspirace tenkou jehlou s cílem získat biologický materiál k určení citlivosti na antibiotika, nebo by u nich měla být nasazena empirická antibiotická terapie. (silné doporučení, nízká kvalita evidence)
- U pacientů s infikovanou nekrózou by měla být použita antibiotika se schopností penetrovat do nekrotické tkáně (karbapenemy, chinolony, metronidazol). (tzv. *podmíněné doporučení, nízká kvalita evidence*)
- U středně závažné AP je podávání tuhé stravy s nízkým obsahem tuků považována za stejně bezpečné jako „clear-liquid“ dieta (tzv. *podmíněné doporučení, střední kvalita evidence*)
- U těžké AP je enterální výživa doporučena jako prevence infekčních komplikací AP. Parenterální výživa by měla být používána jen v případech, kdy není enterální cesta dostupná, není tolerována nebo nestačí pokrýt nutriční cíle pacienta. (silné doporučení, vysoká kvalita evidence)
- Enterální výživa cestou nazogastrické sondy nebo nazojejunální sondy se zdá být srovnatelná z pohledu účinnosti a bezpečnosti. (silné doporučení, střední kvalita evidence)

Doporučení dále obsahují části zabývající se indikací ERCP a indikacemi k chirurgické intervenci u AP.

Adresa pro korespondenci:

Prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM

Fakultní nemocnice Hradec Králové
Klinika anesteziologie, resuscitace
a intenzivní medicíny
Sokolská tř. 581, 500 05 Hradec Králové

Adjunct Professor of Anesthesiology
Department of Anesthesia, Pain Management
and Perioperative Medicine,
Dalhousie University, Halifax,
Nova Scotia, Canada
e-mail: cernyvla1960@gmail.com

Výživa u AP

- U středně závažné AP lze zahájit perorální příjem bezprostředně po odeznění nauzey a zvracení nebo po vymizení bolesti břicha. (tzv. *podmíněné doporučení, střední kvalita evidence*)