

Chronische Pankreatitis

# Was Sie über Symptome und Diagnostik wissen sollten

**Bauchschmerzen sind eines der häufigsten Symptome in der Arztpraxis. Mitunter kann dafür eine chronische Pankreatitis verantwortlich sein, deren Prävalenz in Europa zunimmt. Bei welchen Patienten sollte man daran denken? Und wie wird die Verdachtsdiagnose gesichert?**

## Chronische Pankreatitis: Typische Symptome

Chronische Oberbauchschmerzen, die typischerweise epigastrisch, in den Rücken und seltener in die Schultern ausstrahlen, sind typisch für eine chronische Pankreatitis (CP) und führen oft zu einer charakteristischen, gebeugten Schonhaltung. Die Schmerzen können dabei undulierend oder anhaltend auftreten und sind meistens sehr stark. Ist das Pankreasgewebe bereits stark zerstört, kann es auch zu Symptomen einer Malabsorption (Gewichtsverlust und Stuhlgangveränderungen, v. a. Steatorrhoe) kommen, bei noch weiter fortgeschrittener Erkrankung auch zu Symptomen eines Diabetes (Polydipsie und Polyurie).

Meist erkranken die Patienten zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr. Die CP ist bei etwa 70 % der Patienten auf einen chronischen Alkoholabusus zurückzuführen, ein zusätzlicher Nikotinkonsum erhöht dieses Risiko.<sup>1,2</sup> In etwa 10 – 20 % der Fälle ist die CP genetisch bedingt<sup>3</sup> – das Vorliegen einer CP in der Familie zu erfragen, kann darum hilfreich sein.<sup>2</sup>

## Diagnostik: Transabdomineller Ultraschall ist das Verfahren erster Wahl

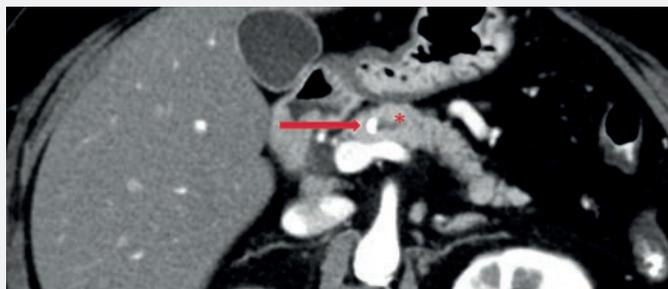
Die progredienten morphologischen Veränderungen des Pankreas können mittels transabdominellem Ultraschall nachgewiesen werden.

Erweiterte diagnostische Verfahren, wie endoskopischer Ultraschall, MRT oder CT, sollten bei negativem Ultraschallbefund dann erfolgen, wenn die Gesamtsituation die Diagnose wahrscheinlich macht: typische Schmerzen, positive Alkoholanamnese, Z. n. akuter Pankreatitis oder positive Familienanamnese<sup>1</sup>; oder wenn Komplikationen der Erkrankung erfasst werden sollen.

Folgender CT-Befund (zur Verfügung gestellt vom Pankreaszentrum am Universitätsklinikum Halle/Saale) zeigt typische Veränderungen des Pankreas.



**Abb. 1:** Computertomographie (Frontalebene) eines Patienten mit einer chronischen Pankreatitis. Mit Pfeil markierte Verkalkungen innerhalb des Pankreas. Mit Stern markiert der prominente und regelmäßige Pankreasgang. Links im Bild ist die Leber dargestellt.



**Abb. 2:** Computertomographie (Querschnitt) eines Patienten mit einer chronischen Pankreatitis. Mit Pfeil markierte Verkalkungen innerhalb des Pankreas. Mit Stern markiert der prominente und unregelmäßige Pankreasgang. Links im Bild ist die Leber dargestellt mit der Gallenblase im oberen Teil des Bildes.

### CAVE!

In frühen Stadien könnte die Bildgebung falsch negativ sein, weil morphologische Veränderungen nicht eindeutig nachweisbar sind oder der Bildgebung sogar vollständig entgehen.<sup>1</sup>

## Folgerkrankung exokrine Pankreasinsuffizienz

Bei 50 – 80 % der CP-Patienten kommt es zu einer exokrinen Pankreasinsuffizienz (EPI). Symptome wie Gewichtsverlust, Fettstühle und abdominelle Schmerzen treten aber häufig erst im fortgeschrittenen Stadium auf. Die Diagnose der EPI wird meist erst etwa 15 Jahre nach der CP-Diagnose gestellt. Doch bereits eine milde oder moderate Insuffizienz kann zu einer Malabsorption fettlöslicher Vitamine und Spurenelemente führen.<sup>1,2</sup> Ein fäkaler Elastase-Test kann die EPI-Diagnose bestätigen: Werte unter 200 µg/g Stuhl lassen die Diagnose zu. Je niedriger der Wert, desto stärker ausgeprägt ist die Insuffizienz.<sup>2</sup> Eine endokrine Insuffizienz im Sinne eines pankreopriven Diabetes (Typ 3c) tritt in der Regel noch später auf.

### CAVE!

Fallstricke des fäkalen Elastase-Tests sind zum einen falsch erniedrigte Werte bei chronischen Durchfällen. Außerdem werden milde bis moderate Insuffizienzen bei einem einmaligen Test häufig nicht erkannt.<sup>1,2</sup>

## Laborchemische Parameter: Lipase vs. Elastase:

### Die Bestimmung der Serum-Lipase und fäkalen Elastase erfolgt aus grundsätzlich unterschiedlichen Fragestellungen:

Eine um das mehr als 3-fach erhöhte Serum-Lipase ist neben typischen Schmerzen ein diagnostischer Marker für die akute Pankreatitis. Auch bei einem akuten Schub der CP kann die Serum-Lipase erhöht sein. Für die Diagnose der CP hat der Wert jedoch keine Bedeutung; der Befund ist häufig falsch normal. Der Lipase-Wert sagt nichts über die exokrine Funktion des Pankreas aus – diese wird mit dem fäkalen-Elastase-Test bestimmt. Der Stuhltest kann alternativ durch den <sup>13</sup>C-Atemtest ersetzt werden, der auch bei milder Insuffizienz eine hohe Spezifität und Sensitivität hat, aber in der Durchführung weniger praktikabel und damit weniger verbreitet ist.<sup>2,4</sup>

## Therapieziel Schmerzreduktion: OP oder Analgesie?

Basis der Therapie einer CP ist immer eine strikte Alkohol- und Nikotinkarenz. Für die Patienten am dringlichsten ist die Schmerzbehandlung. Als effektivste Methode gilt eine Teilresektion des Pankreas, i. d. R. durch eine Operation nach Whipple. Die zweite Wahl ist eine Schmerztherapie nach WHO-Stufenschema. Diese kommt für Patienten infrage, die eine OP ablehnen oder für die eine OP, z. B. aufgrund ausgeprägter Komorbiditäten, nicht infrage kommt. Beachtet werden sollte dabei das Potenzial einer Opioidabhängigkeit bei Patienten mit Substanzmissbrauch. Treten Pankreasgangsteine, Stenosen oder symptomatische Pseudozysten auf, kommen interventionell endoskopische Verfahren zum Einsatz.<sup>1</sup>

### Fazit

Zur frühen Erkennung einer EPI sollte bei allen CP-Patienten jährlich ein Pankreasfunktionstest durchgeführt werden, bei Symptomen wie Gewichtsverlust und Fettstühlen ist eine unmittelbare Durchführung indiziert. Patienten, bei denen eine EPI bereits diagnostiziert wurde, werden mit Pankreasenzymen behandelt.<sup>2</sup>

### Literatur

1. Fischer T. Gastroenterologie für Hausärzte. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag; 2019
2. Wagershauser CH, et al. Gastro-News. 2018;5:33-38
3. Rosendahl J, et al. Gastroenterologie. 2018;13:436-443
4. Hoffmeister A, et al. Z Gastroenterol. 2012;50:1176-1224

Stand der Information: 12-2020