POU fall 1

- Kvinna 27 år gammal tvåbarnsmor söker på akutmottagningen för kraftiga plötsligt påkomna smärtor. Tidigare helt frisk.
- Status:
- Överviktig. Smärtpåverkad, ligger stilla på britsen. Puls 120 Bltr 130/80
- Temp: 37.8 grader
- Buk: Mjuk men ömmar framför allt i övre buk.
- Hjärta och lungor: Ua.
- Diffdiagnoser?

Labsvar på akuten

- Lab: S-pancreasamylas 17 (0,15-1,1)
- Lätt förhöjda transaminaser
- LPK 13.2
- Övriga prover normala
- Diagnos?
- Behöver vi fler undersökningar?

Pankreatit- akut behandling

Specifik terapi saknas!

- Parenteral vätska
- Smärtstillande = morfin
- V-sond om kräkning
- Vanlig vårdavdelning
- Följ lab-status fr.a leverstatus och CRP
- Peroral föda beroende på klinik
- Urinmätning, puls blodtryckx12

Pankreatit

- Genes
- Mekanismer
- Intracellulär aktivering av trypsinogen
- 10-20 % svår pancreatit
- Konservativ terapi
- Antibiotika?
- Rtg?

Genes

- Alkohol ~40 %
- Gallsten ~40%
- Övriga orsaker ~20%
  - Hereditär
  - Läkemedel
  - Metabola sjukdomar
    - Höga blodfetter
    - Högt kalcium
- mm

Patofysiologi

- Orsaker ej väl kända
  - Aktivering av enzymer intraductalt
  - Ökat tryck i pankreasgången
  - Reflux av galla in i pankreasgång
  - Ca 20 % utvecklar svår pankreatit

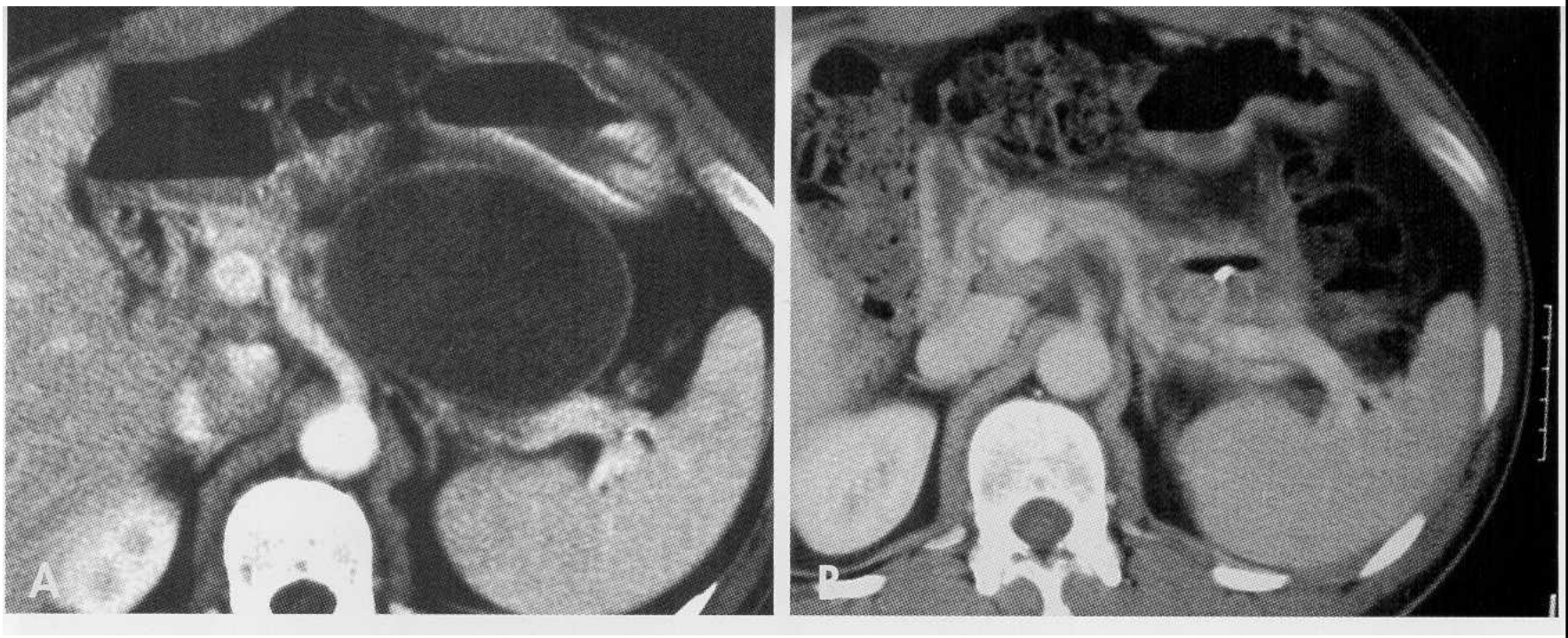
Svår pankreatit

- 10-20% av pat.
  - Orsaken har ingen väsentlig betydelse
  - Hög ålder innebär ökad risk
- SIRS (systemisk inflammation) / Multiorgansvikt
- Behöver IVA vård (julafton för IVA läkare)
- Mortalitet (10-30%)
  - Sepsis
  - Massiva blödningar
- Kronisk pankreatit utvecklas i ca 20 %

Lokala komplikationer

- Nekroser
- Abscesser
- Cystor

Pseudocystor



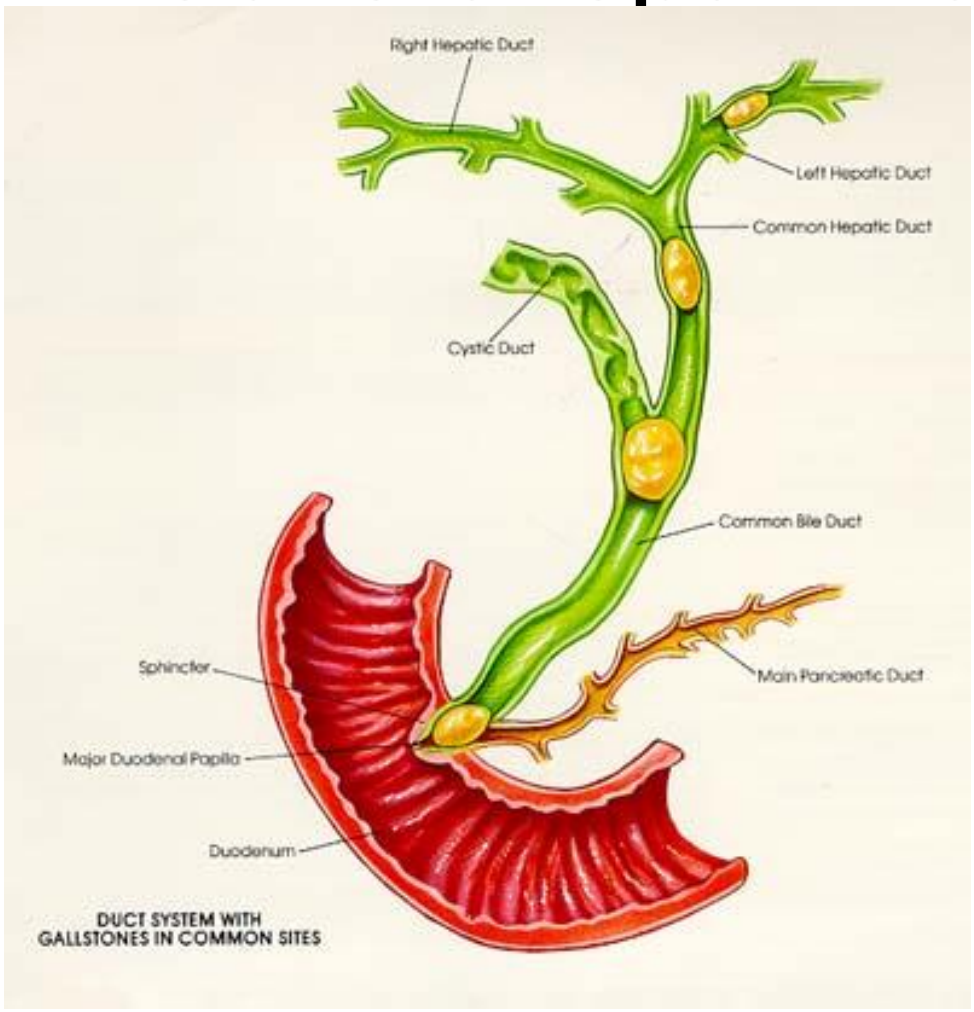
Patientfall 1 fortsättning

- Utredning på avdelningen?

Fortsatt utredning på avdelningen

- UL lever
  - Gallsten?
- Utvidgad anamnes
  - Läkemedel mm
  - Alkohol

Gallstenspankreatit



Sammanfattning fall 1

- Lätt diagnos i de flesta fall
- Etiologin oftast klar
- Behandling
  - Symtomatisk
  - Behandla gallstenssjukdomen
    - ERCP om gallstas
    - Cholecystektomi
  - Remiss till VC eller psykiatri vid alkoholmissbruk
  - Remiss till medicinklin om recidiv av pankreatit utan känd orsak

POU pankreatit fall 2

- 59 årig man. Psykolog, arbetar heltid, men sista åren ofta SS pga smärtor. Ångestproblem sedan ungdomen. Dålig matsmältning. Diabetes typ 1. Kroniska buksmärtor.
- Båda föräldrarna döda i g-i cancer (pat vet inte vilken sort)
- Insjuknar 2006 med svåra buksmärtor. Blir inlagd på kirurgen. Förnekar alkoholintag. Diagnosen blir akut pankreatit utan känd orsak. Därefter inlagd ett flertal ggr med samma symtom. Förnekar alltid alkoholintag även när man funnit förhöjt s-etanol.

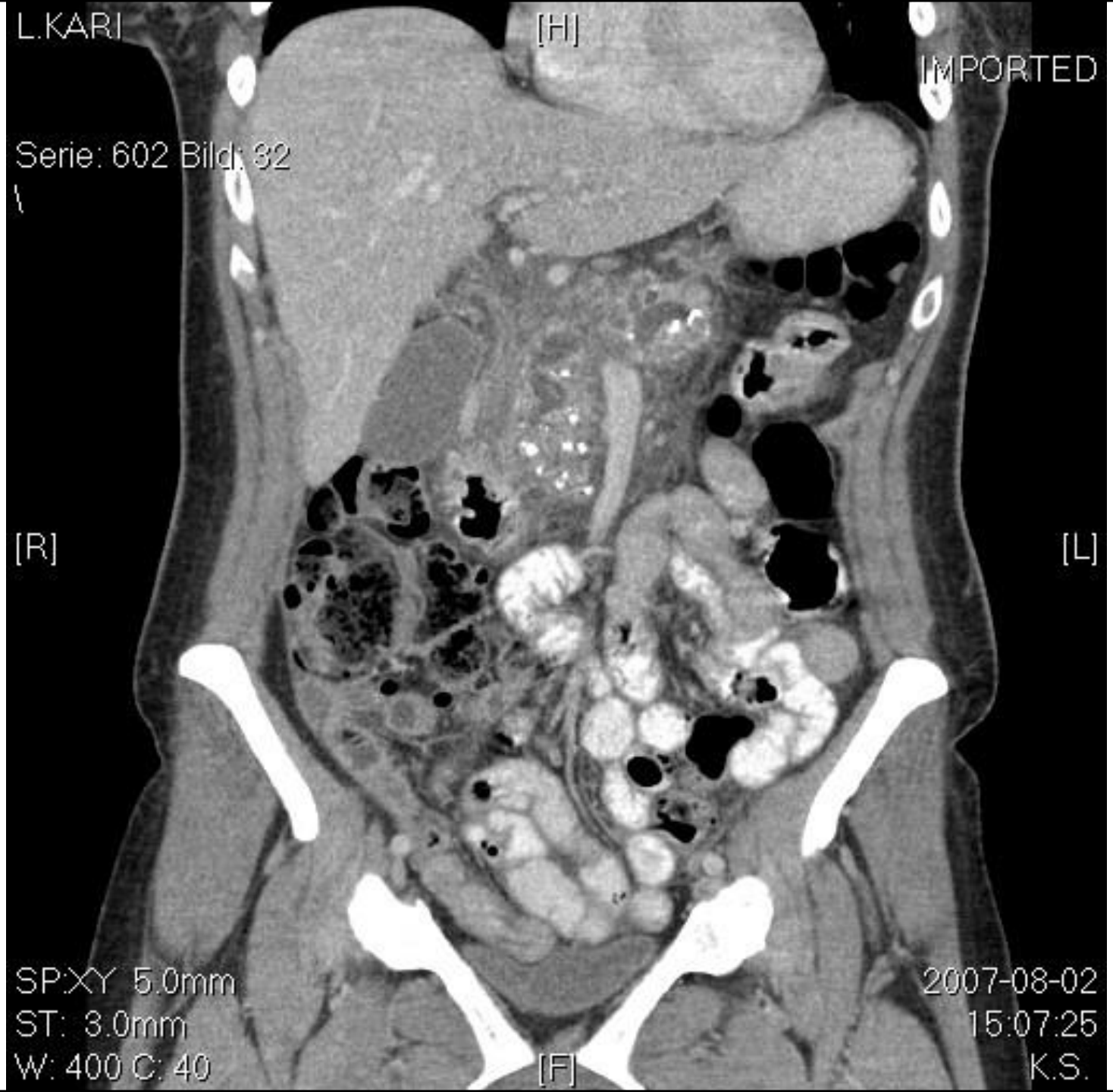
- Diagnos?

Lab

- Hb 105
- B- glukos 12
- S- pankreasamylas 0,1

Kronisk pankreatit

- Prevalens: 12-50/100 000
- Intermittent smärta, Kroniska smärtor
- Förkalkningar i pancreasgång
- Insufficiens: exokrin och endokrin
- Dåligt näringsstatus
- Genes: Alkohol+rökning, Genetisk
- Cancerrisk


L.KARI
[H]
IMPORTED
Serie: 602 Bild: 32
\
[R]
[L]
SP:XY 5.0mm
ST: 3.0mm
W: 400 C: 40
[F]
2007-08-02
15:07:25
K.S.

Behandling

- Enzymsubstitution
  - Creon till fullgod effekt (20-100000x3)
- Insulin
- Smärtstillande
  - Undvik morfin om möjligt
- Kirurgi
  - I enstaka fal
    - Dilaterad pankreasgång
    - Svåra smärtor, täta recidiv

Prognos

- Dålig om
  - Fortsatt missbruk
  - Dålig compliance
  - Morfinkrävande smärtor

Kronisk pancreatit

