



## Zapalenie trzustki

### Definicja

Zapalenie trzustki jest to ból spowodowany zmianami zapalnymi w obrębie trzustki. Ostre zapalenie trzustki jest związane z ostrym uszkodzeniem tkanek w obrębie trzustki. Przewlekłe zapalenie trzustki jest przewlekłym uszkodzeniem tkanek trzustki oraz zaburzeniem funkcjonowania tego narządu, współwystępuje także włóknienie. Zaostrzenie objawów jest częstym zjawiskiem, z nasileniem objawów trwającym godziny, dni, lub tygodnie; czynnikiem wyzwalającym jest często spożycie alkoholu lub tłustych potraw.

### Patofizjologia

Ostre zapalenie trzustki występuje w trzech fazach: (1) przedwczesna aktywacja trypsyny wewnątrz trzustki, (2) wewnątrztrzustkowy proces zapalny, (3) pozatrzustkowy proces zapalny. Nawracające ataki zapalenia trzustki powodują włóknienie i przewlekły proces zapalny. Poza ryzykiem odwodnienia i niedożywienia, przewlekłe zapalenie trzustki nie jest schorzeniem zagrażającym życiu.

Przyczynami powstawania bólu w zapaleniu trzustki są skurcz przewodów, obecność tkanki włóknistej w obrębie trzustki oraz zespół interakcji zapalno-neuropatycznych. Przyczyny wywołujące to nadużywanie alkoholu, hiperlipidemia, kamica pęcherzyka żółciowego, wrodzone wady w obrębie trzustki, czynniki genetyczne, choroby autoimmunologiczne, nadczynność przytarczyc. Od 10% do 30% zachorowań ma charakter idiopatyczny. Powikłania występują w postaci cukrzycy, pseudocyst, przetok w obrębie trzustki, zamknięcia przewodów żółciowych, niedrożności przewodu pokarmowego, upośledzenia wchłaniania.

### Diagnostyka

Diagnoza opiera się na dokładnie zebranych wywiadzie, badaniu fizykalnym, badaniach laboratoryjnych, zawierających oznaczenie amylazy i lipazy. Ból typowo lokalizuje się w jamie brzusznej, części nabrzusza i promieniuje do pleców. Nudności i wymioty zazwyczaj stanowią większy problem niż ból. Utrata wagi ciała, stolce tłuszczowe, upośledzenie wchłaniania są częstymi zjawiskami. Zwapnienia w obrębie trzustki mogą być uwidocznione w badaniu radiologicznym. Przydatne są procedury endoskopowe jak wsteczna cholangiopankreatografia lub ultrasonografia.

### Opcje terapeutyczne

Większość epizodów zapalenia trzustki ma umiarkowane natężenie i następuje powrót do zdrowia samoistnie, po zastosowaniu terapii płynami i uzupełnianiu elektrolitów, stosowaniu odpowiedniej diety, unikaniu alkoholu i innych czynników wyzwalających. Jeśli martwica trzustki potwierdzona jest w badaniach (wysoki poziom lipazy, amylazy), objawy zapalenia otrzewnej, i/lub inne uogólnione procesy metaboliczne, ostre zapalenie trzustki może być stanem zagrożenia życia wymagającym interwencji chirurgicznej i intensywnego leczenia. Zewnątrzwydzielnicza aktywność trzustki jest istotna i jeśli dochodzi do zamknięcia przewodów trzustkowych, ich odbarczenie chirurgiczne lub zastosowanie stentów jest często konieczne. Opioidy są stosowane w tym schorzeniu ze szczególną uwagą ze względu na często współistniejące uzależnienie. Potencjalnie korzystną rolę odgrywają antyoksydanty, gabapentynoidy, blokady (splotu

trzewnego, nerwów przeponowych), procedury endoskopowe, stenty przewodów żółciowych, interwencje chirurgiczne.

**Piśmiennictwo:**

- [1] Andren-Sandberg A, Hoem D, Gilason H. Pain management in chronic pancreatitis. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2002;14:957–70.
- [2] Banks PA, Freeman ML; Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Practice guidelines in acute pancreatitis. *Am J Gastroenterol* 2006;101:2379–400.
- [3] Fruloni L. Italian consensus guidelines for chronic pancreatitis. *Dig Liver Dis* 2010;42(Suppl 6): S381–406.
- [4] Isaji S, Takada T, Kawarada Y, Hirata K, Mayumi T, Yoshida M, Sekimoto M, Hirota M, Kimura Y, Takeda K, Koizumi M, Otsuki M, Matsuno S. JPN guidelines for the management of acute pancreatitis: surgical management. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2006;13:48–55.
- [5] Loveday BP, Srinivasa S, Vather R, Mittal A, Petrov MS, Phillips AR, Windsor JA. High quality and variable quality of guidelines for acute pancreatitis: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2010;105:1466–76.
- [6] Mullady DK, Yadav D, Amann ST, O'Connell MR, Barmada MM, Elta GH, Scheiman JM, Wamsteker EJ, Chey WD, Korneffel ML, Weinman BM, Slivka A, Sherman S, Hawes RH, Brand RE, Burton FR, Lewis MD, Gardner TB, Gelrud A, Disario J, Baillie J, Banks PA, Whitcomb DC, Anderson MA. Type of pain, pain-associated complications, quality of life, disability and resource utilisation in chronic pancreatitis: a prospective cohort study. *Gut* 2010;60:77–84.
- [7] Pancreas Study Group, Chinese Society of Gastroenterology. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic pancreatitis (Nanjing 2005). *Chin J Dig Dis* 2005;6:198–201.
- [8] Warshaw AL, Banks PA, Fernandez-Del Castillo C. AGA technical review: treatment of pain in chronic pancreatitis. *Gastroenterology* 1998;115:765–76.