

# KONZERNWEITE RAHMEN SOP ZUM BEHANDLUNGSPFAD AKUTE PANKREATITIS

## Vorbereitung

Diese SOP basiert auf der aktuellen S3-Leitlinie Pankreatitis der DGVS. Die SOP ersetzt die Einzelfallentscheidung nicht, sondern beschreibt die Umsetzung der externen Empfehlungen im Asklepios Konzern.

## 1. Volumentherapie

- Initiale Volumentherapie mit Ringer-Acetat (Vollelektrolytlösung) - Alternative gem Verfügbarkeit im Haus.
- 3-4 Liter in den ersten 24 Stunden (Bolus 1000 ml bei 1-2 Stunden, dann 250-300 ml pro Stunde).
- Ziel: Hmatokrit 35-44 Prozent - bei über- oder Unterkorrektur Dosis anpassen.
- Nach 24-48 Stunden: Volumen an Klinik adaptieren. "Moderate Fluid Resuscitation" der aktuellen Leitlinie.

## 2. Schmerztherapie der akuten Pankreatitis

- Stufenschema: 1) NSAID, 2) Metamizol, 3) Opiate (Piritramid, Morphin, Oxycodon).
- Ketamin (0,1-0,3 mg/kg/h) bei unzureichender Analgesie, in Absprache mit Akutschmerzdienst.
- Ergänzend: Spasmolytika (Butylscopolamin), ggf. EUS-gesteuerte Plexus-coeliacus-Blockade bei chronischen Schmerzpatienten.

## 3. Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) Kriterien

- $\geq 2$  der Kriterien sprechen für ein SIRS:
  - Temperatur  $> 38^\circ\text{C}$  oder  $< 36^\circ\text{C}$
  - Herzfrequenz  $> 90/\text{min}$
  - Atemfrequenz  $> 20/\text{min}$  oder  $\text{PaCO}_2 < 32 \text{ mmHg}$
  - Leukozyten  $> 12.000/\text{mm}^3$  oder  $< 4.000/\text{mm}^3$  oder  $> 10$  Prozent unreife neutrophile Granulozyten

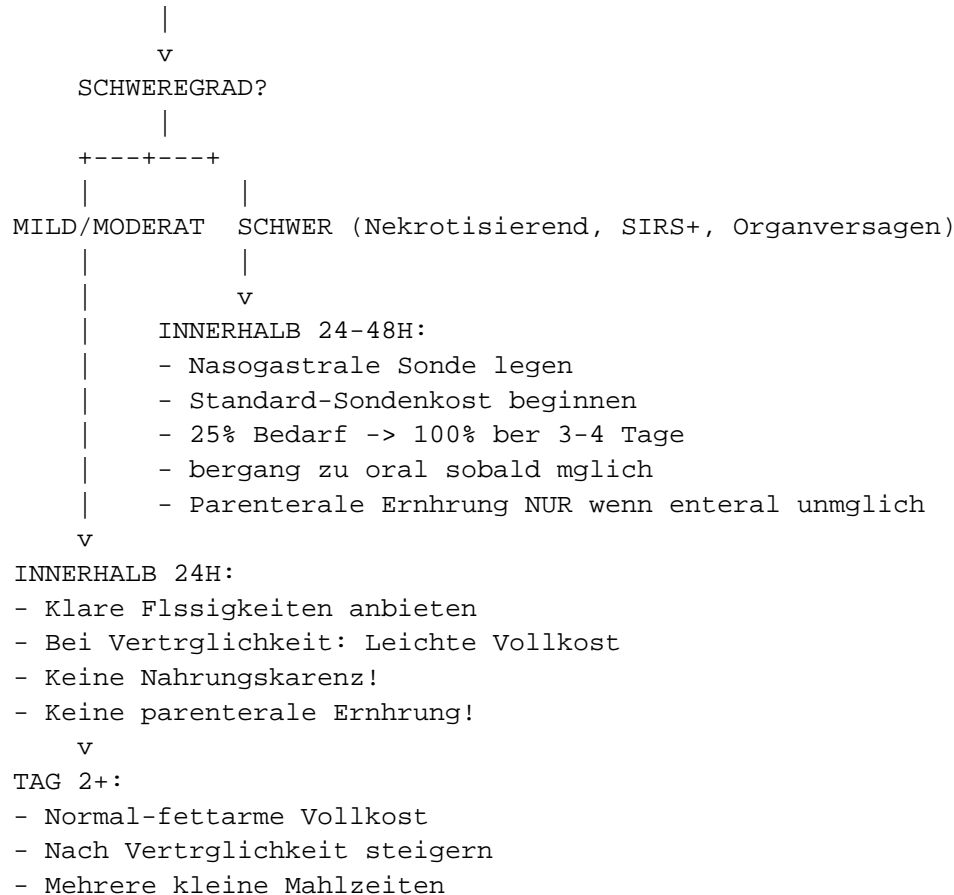
## 4. Cholangitis Kriterien (Tokyo Kriterien 2018)

- A. Fieber  $> 38^\circ\text{C}$  oder Schüttelfrost oder Leukozyten  $> 4.000/\text{mm}^3$  oder  $< 1.000/\text{mm}^3$
- B. Cholestasezeichen: erhöhtes Bilirubin oder Cholestaseparameter mit Transaminasenerhöhung
- C. Radiologischer Nachweis (Sonographie, CT, MRT oder ERCP):
  - Dilatierte intra- oder extrahepatische Gallenwege?
  - Nachweis von Konkrementen?
- Diagnose einer wahrscheinlichen Cholangitis: Kriterien A + B oder A + C
- Diagnose einer sicheren Cholangitis: Kriterien A + B + C

- Schwere Cholangitis: Cholangitis mit begleitendem Organversagen

## 5. Ernährung

AKUTE PANKREATITIS DIAGNOSTIZIERT



## Feedback

Beyer et al. S3-Leitlinie Pankreatitis - Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) - AWMF-Registernummer 021/003 - September 2021.

Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. *Pancreatology*. 2013;13:e1-15.

Senden Sie uns gerne HIER ein anonymes Feedback.