

# **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 Verfbarkeit im Haus.
- 3-4 Liter in den ersten 24 Stunden (Bolus 1000 ml über 1-2 Stunden, dann 250-300 ml pro Stunde).
- Ziel: Hmatokrit 35-44 Prozent - bei ber- 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.
- Ergnzend: Spasmolytika (Butylscopolamin), ggf. EUS-gesteuerte Plexus-coeliacus-Blockade bei chronischen Schmerzpatienten.

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

- >= 2 der Kriterien sprechen für ein SIRS:
  - Temperatur > 38 C oder < 36 C
  - Herzfrequenz > 90/min
  - Atemfrequenz > 20/min oder PaCO<sub>2</sub> < 32 mmHg
  - Leukozyten > 12.000/mm<sup>3</sup> oder < 4.000/mm<sup>3</sup> oder > 10 Prozent unreife neutrophile Granulozyten

## **4. Cholangitis Kriterien (Tokyo Kriterien 2018)**

- A. Fieber > 38 C oder Schüttelfrost oder Leukozyten > 4.000/mm<sup>3</sup> oder < 1.000/mm<sup>3</sup>
- 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

|

v

SCHWEREGRAD?

|

+----+  
| |

MILD/MODERAT    SCHWER (Nekrotisierend, SIRS+, Organversagen)

| |

v

INNERHALB 24-48H:

- Nasogastrale Sonde legen
- Standard-Sondenkost beginnen
- 25% Bedarf -> 100% über 3-4 Tage
- Übergang zu oral sobald möglich
- Parenterale Ernährung NUR wenn enteral unmöglich

v

INNERHALB 24H:

- Klare Flüssigkeiten anbieten
- Bei Verträglichkeit: Leichte Vollkost
- Keine Nahrungskares!
- Keine parenterale Ernährung!

v

TAG 2+:

- Normal-fettarme Vollkost
- Nach Verträglichkeit steigern
- Mehrere kleine Mahlzeiten

## 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.