

# Genindlæggelser efter akut pankreatitis og en ny klassifikation af sygdommen

Akut pankreatitis er en i mange tilfælde kompliceret og livstruende inflammatorisk sygdom i bugspytkirtlen. Det er i dag almindelig anerkendt, at man med forholdsvis simple scoringssystemer og billeddiagnostik med god sikkerhed kan adskille milde og svære tilfælde fra hinanden. Denne adskillelse bør bruges i daglig klinik til at iværksætte målrettet observation og behandling, så resurserne anvendes optimalt. Det er et spørgsmål, om dette p.t. er tilfældet.

I dette nummer af Ugeskrift for Læger bringes to statusartikler om akut bugspytkirtelbetændelse [1, 2]. De omhandler henholdsvis konservativ behandling af svær akut pankreatitis og ultrasonisk påvisning af pankreatiske og peripankreatiske ansamlinger. I [1] gennemgås nærmest organ for organ de komplikationer, som kan ses ved svær akut pankreatitis, samt behandlingen af disse. Denne omfatter resuscitation respiratorbehandling, dialyse etc. og bør foregå i tæt tværfagligt samarbejde mellem kirurger, medicinere, anæstesiologer og radiologer på intensivafdelinger. Hvis de i artiklen nævnte anbefalinger følges, opnås der givetvis optimal behandling af de svære tilfælde.

Men dagligdagen er ikke kun udfordret af svære tilfælde, som skal have livreddende behandling her og nu. Den er i lige så høj grad udfordret af gengangere, som efter kortere eller længere tid får recidiv af sygdommen. I et mindre og ældre dansk studie er det påvist, at ca. 40% af patienterne med akut pankreatitis uden påviselige galdesten får recidiv inden for 5-7 år; med galdesten er recidivraten ca. 10% [3]. Dette forhold har næppe ændret sig siden, og recidivraterne er formentlig også gældende i dag. Derfor må succeskriteriet for behandlingen af akut pankreatitis ikke kun være at opnå en reduktion i mortalitetsraten, men også en reduktion i recidivraten. Det forekommer ikke urealistisk, at man ved målrettet opsporing og behandling af de tilgrundliggende årsager til sygdommen (overdrevent alkoholforbrug, oversete galdesten, medicinforbrug, forstyrrelser i lipidstofskiftet) kan reducere recidivraten og derved opnå et behandlingsmæssigt kvalitetsløft. Vi ved kun lidt om dette og gør ikke nok.

Billeddiagnostik er i dag en uvurderlig del af udredning og behandling af akut pankreatitis, og den

teknologiske udvikling på dette området går stærkt. I [2] beskrives den veletablerede brug af transabdominal og endoskopisk ultralydskanning samt det potentiale, som brug af kontrastforstærket ultralydskanning byder på til vurdering af nekroser og ansamlinger i og omkring pancreas. Et felt hvor computertomografi (CT) har udbredt anvendelse, og hvor magnetisk resonansskanning også testes og anvendes i beskedent omfang. For mig at se står vi snart i en situation, hvor valgmulighederne for udredning af ansamlinger og nekroser er mange. Jeg må dog henvende opmærksomheden på, at der i 2012 kom en ny international klassifikation af akut pankreatitis [4]; en revision af den velkendte Atlantaklassifikation og nye definitioner af ansamlinger. I denne klassifikation indgår primært brugen af CT. Den nye klassifikation har langtfra vundet indpas i Danmark, og at implementere den samt reducere forekomsten af de fremtalte genindlæggelser ved akut pankreatitis er to presserende nationale opgaver.

## LITTERATUR

1. Novovic S, Malmstrøm ML, Andersen AM et al. Monitorering og komplikationer ved konservativ behandling af svær akut pankreatitis. Ugeskr Læger 2013;175:1478-81.
2. Andersen AM, Malmstrøm ML, Novovic S et al. Transabdominal, kontrastforstærket og endoskopisk ultralydskanning til bestemmelse af ætiologi og sværhedsgrad ved akut pankreatitis. Ugeskr Læger 2013;175:1482-4.
3. Lund H, Tønnesen H, Tønnesen MH et al. Long-term recurrence and death rates after acute pancreatitis. Scand J Gastroenterol 2006;41:234-8.
4. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C et al. Classification of acute pancreatitis – 2012: revision of Atlanta classification and definitions by international consensus. Gut 2013;62:102-11.

## LEDER

Ole Olsen

## KORRESPONDANCE:

Ole Olsen,  
Kirurgisk Afdeling,  
Nykøbing Falster Sygehus,  
Fjordvej 15,  
4800 Nykøbing Falster.  
E-mail: oo@dadlnet.dk

## INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk