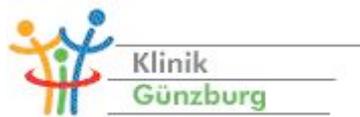


Patienteninformation

Chronische Pankreatitis



Abteilung Allgemein-/ Viszeral -und Minimal Invasive Chirurgie
(Dr. U. Widmaier)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Sie sind bei uns unter der Diagnose einer **Chronischen Pankreatitis** aufgenommen worden. Wahrscheinlich sind Sie bereits durch Ihren Hausarzt über Ihre Erkrankung und die geplanten Maßnahmen informiert worden. Dennoch möchten wir Ihnen mit den folgenden Seiten diese Erkrankung und ihre Behandlungsmöglichkeiten erläutern, um Sie optimal zu informieren und eventuelle Unklarheiten zu beseitigen. Abgesehen von dieser Information steht Ihnen natürlich das gesamte Team jederzeit zur Verfügung, um Ihnen Ihren Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten.

Sie leiden an einer chronischen Entzündung der Bauchspeicheldrüse. In westlichen Industriestaaten erkranken immer mehr Personen an einer chronischen Bauchspeichelentzündung. Dies liegt unter anderem an dem regelmäßigen Konsum von alkoholischen Getränken, angeborene Genveränderungen oder aber an einem chronischen Gallensteinleiden. Obgleich wir die Risikofaktoren für die chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung kennen ist unser Wissen wie die Krankheit ausgelöst wird und fortschreitet äußerst begrenzt.

Die Hauptbeschwerden von Patienten mit chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung sind **Verdauungsstörungen** mit **Gewichtsverlust**, die **unzureichende Blutzuckerregulation** und immer wiederkehrende und/oder anhaltende **Bauchschmerzen**. Die Verdauungsstörung beruht auf einem Mangel von Verdauungsenzymen (Pankreasenzymen), die nicht mehr in ausreichender Menge von der Bauchspeicheldrüse produziert und in den Dünndarm freigesetzt werden können. In der Bauchspeicheldrüse sind sog. Inselzellen, die das für den Blutzuckerspiegel entscheidende Hormon Insulin freisetzen. Ist die Bauchspeicheldrüse schwerst chronisch entzündet, sterben die Inselzellen ab, es wird weniger Insulin produziert und der Patient leidet an einer **Blutzuckererkrankung** (Diabetes mellitus).

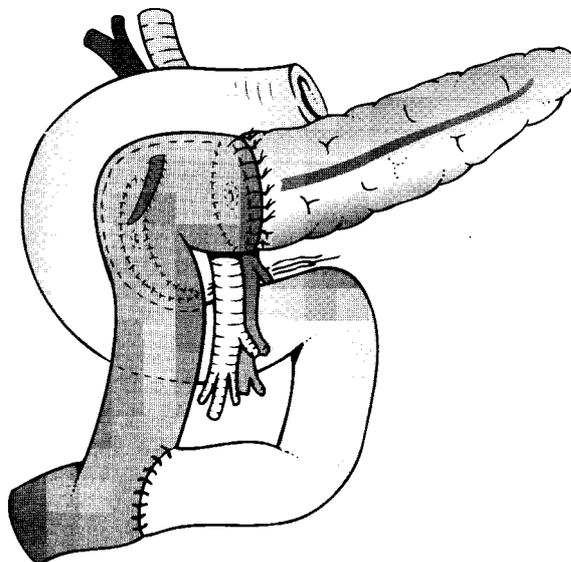
Obgleich die chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung eine Erkrankung der gesamten Bauchspeicheldrüse ist, entwickeln ca. 20 – 30 % der Patienten eine entzündliche Vergrößerung des Bauchspeicheldrüsenkopfes. Daneben finden sich im gesamten Bereich der Bauchspeicheldrüse **Verkalkungen** bis hin zu **Bauchspeicheldrüsensteinen** und flüssigkeitsgefüllte **Zysten** im Bereich von abgestorbenem Gewebe. Folge dieser Bauchspeicheldrüsenkopfvergrößerung ist eine **Einengung des Gallengangs**, der durch die Bauchspeicheldrüse verläuft. Dies führt zu einer **Gelbsucht (Ikterus)** der Patienten. Desweiteren finden sich **Einengungen** im Bereich des Zwölffingerdarms und der großen Bauchvenen bzw. Bauchgefäße.

Warum soll ein Patient wegen einer chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung operiert werden?

Leidet ein Patient immer wieder unter stärksten Beschwerden im Oberbauch und hat die chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse verschiedene Nachbarorgane wie Gallengang, Zwölffingerdarm, große Bauchvene oder –arterie in den Erkrankungsprozeß einbezogen, ist eine Operation erforderlich, um diese Probleme schnell und zuverlässig beseitigen zu können. Dabei steht im Mittelpunkt des Eingriffs die Beseitigung des entzündlich vergrößerten Bauchspeicheldrüsenkopfes.

Traditionell wurde über viele Jahre als operatives Standardverfahren die sog. **Whipple'sche Operation**, bestehend aus einer Teilentfernung des Magens, der Gallenwege, des Zwölffingerdarms und des Bauchspeicheldrüsenkopfes oder die nahezu vollständige Bauchspeicheldrüsenentfernung eingesetzt. Diese Operationsmethode wurde für bösartige Erkrankungen im Bereich der Bauchspeicheldrüse entwickelt. Bei der operativen Behandlung der chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung sind die Grundsätze einer bösartigen Geschwulsterkrankung jedoch nicht maßgebend. Es sollte nach dem Prinzip „**so wenig wie möglich, so viel wie nötig**“, d.h. organschonend operiert werden. Deshalb ist es **nicht notwendig**, den **Magen**, den **Zwölffingerdarm**, **Gallenblase** und den **Gallengang** in die operative Entfernung des entzündlichen Bauchspeicheldrüsenkopfes mit einzubeziehen. Wir führen deshalb seit einigen Jahren im Rahmen einer modernen Bauchspeicheldrüsen-Chirurgie die sog. **Zwölffingerdarm (lat. Duodenum) -erhaltende Bauchspeicheldrüsenkopferentfernung (DEPKR)** durch.

Ziel der operativen Therapie bei chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung mit entzündlicher Vergrößerung des Bauchspeicheldrüsenkopfes ist die nachhaltige **Beseitigung von Bauchschmerzen**, die **Druckentlastung der Bauchspeicheldrüse** und **des Gallenganges**, sowie die etwaige Zeichen einer Zwölffingerdarmverengung. Gleichzeitig können Einengung der betroffenen großen Bauchgefäße (Bauchvene, Baucharterie) behoben werden. Im Gegensatz zu der Whipple'schen Operation bleibt jedoch der Zwölffingerdarm, der Magen, die Gallenblase und der Gallengang erhalten.



Duodenum-erhaltende Pankreaskopfresektion (DEPKR)

Die Vorteile dieser Zwölffingerdarm-erhaltenden Bauchspeicheldrüsenkopferentfernung sind der normale (physiologische) Erhaltung der Nahrungspassage durch den Zwölffingerdarm, die von besonderer Bedeutung für die Erhaltung des funktionellen Zusammenwirkens von Dünndarm und Bauchspeicheldrüse und der richtigen Insulinfreisetzung ist. Die Gefahr einer operationsbedingten Zuckerkrankheit ist niedrig, unbeeinträchtigt bleibt bei modernem Operationsverfahren der Gallenfluß in den Zwölffingerdarm (siehe Skizze).

Ergebnisse der Zwölffingerdarm-erhaltenden Bauchspeicheldrüsenkopffentfernung: Der begrenzte operationsbedingte Gewebeverlust bei Zwölffingerdarm-erhaltender Bauchspeicheldrüsenkopffentfernung führt zu keiner wesentlichen Einschränkung der Produktion von Bauchspeicheldrüsensaft und von Insulin. Die Mehrzahl der Patienten haben nach diesem Eingriff keinen Diabetes mellitus als Folge der Operation. Über 90 % der Patienten sind nach der Operation ganz oder weitgehend schmerzfrei und 2/3 sind nach der Operation wieder berufstätig und 90 % sind mit der Operation sehr zufrieden. Insgesamt zeigt die Zwölffingerdarm-erhaltende Bauchspeicheldrüsenkopffentfernung bei Patienten mit entzündlicher Bauchspeicheldrüsenkopfergrößerung deutliche Vorteile hinsichtlich Schmerzfreiheit und Lebensqualität gegenüber der Whipple'schen Operation.

Weitere Operationsmethoden bei chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung sind die Entfernung der Bauchspeicheldrüse links vom Bauchspeicheldrüsenkopf unter Erhalt der Milz. Eine weitere operative Möglichkeit ist die Längsspaltung des Bauchspeicheldrüsenganges und eine Vernähung dieser mit einer Dünndarmschlinge (siehe Skizze).

Ernährungsplan nach Pankreasoperation:

Folgende Nahrungsmittel sollten Sie nach der Operation meiden

1. blähendes Gemüse
Kohlsorten wie Weißkraut, Rotkraut, Rosenkohl, Wirsing, Kohlrabi, Sauerkraut, Hülsenfrüchte, Lauch, Zwiebeln
2. Rohes Obst (vorallem Steinobstsorten nur als Kompott)
3. frische fettreiche Backwaren
Cremetorten, Blätterteig, Rührteig, Biskuit
4. erhitzte Fette und darin gegarte Speisen
Pommes frites, panierte Fleisch – und Fischgerichte, Apfelkühle, Berliner, Chips
5. Fette Wurstsorten, Fleischwaren, Fischkonserven, Mayonnaise und alle damit zubereitete Gerichte, Creme fraiche, Sahne
6. Stark gewürzte, gesäuerte, gesalzene, gerauchte Speisen
7. rohe Milch (gekocht wird meist gut vertragen)
8. hochprozentige alkoholische Getränke (Cognac, Liköre, Schnäpse)
Bier und Wein

Sollte bei Ihnen bereits vor der Operation eine Blutzuckererkrankung bestehen, oder hat sich diese als Folge der Operation entwickelt, werden wir postoperativ neben engmaschigen Blutzuckerkontrollen die Einstellung der Blutzuckerwerte vornehmen. Desweiteren kann über eine Diätberatung eine Schulung bezüglich Ihrer Ernährungsumstellung erfolgen (Tel. 1303-2371).

Wie gestaltet sich der Verlauf nach der Operation?

Zunächst werden Sie nach dieser großen Operation auf unserer interdisziplinären Intensivstation beobachtet. Normalerweise werden Sie nach 1 - 2 Tagen auf die Normalstation, d.h. im Normalfall in Ihr altes Zimmer gebracht. Dort werden Sie zunächst einige Tage hauptsächlich durch Infusionen ernährt und erhalten genügend Flüssigkeit. Bei den täglichen Visiten wird neben Ihrem Gesamtzustand insbesondere Ihr Bauch und die Flüssigkeit, die durch Drainagen aus Ihrem Bauch heraustreten, beurteilt.

Neben den Infusionen erhalten Sie verschiedene Medikamente, die besonders den Heilungsprozess im Bereich der operierten Bauchspeicheldrüse unterstützen. Ihre behandelnden Ärzte erklären Ihnen gerne genauer die Wirkungsweise dieser Substanzen.

In aller Regel werden sie am fünften Tag anfangen Tee oder andere Flüssigkeiten zu trinken. Schrittweise werden die Drainagen entfernt und zunehmend können Sie festere Kost zu sich nehmen. 10 – 14 Tage nach dieser sehr großen Operation können Sie in aller Regel entlassen werden.

Viele Patienten bevorzugen nach dieser Operation eine sog.

„**Anschlußheilbehandlung**“ (Kuraufenthalt). Bitte teilen Sie Ihren behandelnden Ärzten bald mit, ob Sie eine solche möchten, so daß die Ärzte dies bei den Sozialarbeiterinnen organisieren können. Viele Patienten finden eine Anschlußheilbehandlung sehr hilfreich und wir empfehlen diese in aller Regel.

Nach Abschluß der Behandlung in unserer Chirurgischen Abteilung haben wir an Sie noch eine Bitte. Bitte nehmen Sie mit dem **Arbeitskreis der Pankreatektomierten** (AdP) Kontakt auf. Der AdP ist eine klassische Selbsthilfeorganisation von Betroffenen, die ihren Mitgliedern und anderen Bauchspeichelooperierten mit Rat und Tag zu Seite stehen. Bitte melden Sie sich an Ihre nächste Kontaktstelle oder an die Zentralstelle in Dormagen (Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V., Zentrale Beratungsstelle Dormagen, Krefelder Str.3, 41539 Dormagen, Tel. 02133-42329) und berichten dem Kontaktstellenleiter wie es Ihnen ergangen ist und was bei Ihnen operiert wurde.

Ob Sie sich aktiv im AdP engagieren wollen, überlassen wir natürlich Ihnen. Das Sekretariat der Chirurgischen Abteilung verfügt über entsprechende Informationen und gibt sie gerne an Sie weiter.