

Bugspytkirtelbetændelse (pankreatitis): Akut og kronisk - symptomer, årsager og behandling



Bugspytkirtelbetændelse (medicinsk: **pankreatitis**) er en betændelsestilstand i bugspytkirtlen, hvor kirtlens egne fordøjelsesenzymer aktiveres for tidligt og begynder at fordøje selve kirtelvævet. Tilstanden findes i to former med meget forskellig prognose:

- **Akut pankreatitis** - pludselig, livstruende; årlig incidens i Danmark ca. **35 per 100.000** [1]
- **Kronisk pankreatitis** - vedvarende skade med progressiv funktionstab

De to hovedårsager - "I GET SMASHED"

Årsag	Andel	Bemærk
Galdesten	40-50 %	Hyppigste årsag til akut pankreatitis hos kvinder

Årsag	Andel	Bemærk
Alkohol	25–35 %	Hyppigste årsag til kronisk pankreatitis og hos mænd
Hypertriglyceridæmi	5–10 %	>10 mmol/L
<u>ERCP</u> -relateret	3–5 %	Procedurekomplikation
Medicin	<5 %	Azathioprin, valproat, GLP-1-analoger m.fl.
Autoimmun	<5 %	IgG4-relateret sygdom
Genetisk	<2 %	PRSS1, SPINK1, CFTR-mutationer
Idiopatisk	10–20 %	Ingen påvist årsag
Cancer	<2 %	Pankreascancer kan debutere som pankreatitis

Akut pankreatitis

Symptomer

- Pludselige, kraftige smerter i øverste mavedel (epigastriet), ofte med udstråling til ryggen
- Smerten forværres ved måltid og lindres ved at sidde foroverbøjet
- Kvalme og opkastning
- Feber, hjertebanken, takypnø
- I svære tilfælde: shock, multiorgan-svigt

Diagnose

Diagnosen kræver **2 ud af 3 kriterier** (Atlanta-kriterierne) [2]:

1. Karakteristiske smerter
2. Serum-lipase eller -amylase $>3\times$ øvre normalværdi
3. Karakteristiske billeddannelsesfund (CT, MR, UL)

Sværhedsgradsklassifikation: mild (interstitiel ødemøs), moderat-svær (transient organsvigt) eller svær (vedvarende organsvigt). Markørerne BISAP og APACHE-II bruges til risikoscore.

Behandling

Mild akut pankreatitis:

- Hospitalisering (sjældent ambulant)
- **Aggressiv IV-væskebehandling** (Ringer-laktat 5–10 ml/kg/time første 24 timer)
- Smertebehandling (opioider - paracetamol utilstrækkeligt)
- **Tidlig oral ernæring** ved tolerabilitet (24–72 timer) [3]
- Ingen rutinemæssig antibiotika

Behandling af årsag:

- **Galdesten:** ERCP + papillotomi inden 72 timer ved kolangitis; **kolecystektomi i samme indlæggelse** efter mild gallesten-pankreatitis
- **Alkohol:** total abstinens, behandling af afhængighed
- **Hypertriglyceridæmi:** insulin-drop, plasmaferese ved svær form

Svær pankreatitis: intensiv overvågning, evt. drænage af nekrose efter 4 uger.

Komplikationer

- **Pankreasnekrose** (10–20 %) - kan inficeres → septisk shock
- **Pseudocyste** (15 %) - opstår 4+ uger efter akut episode
- **Akut peripankreatisk væskeansamling**
- **Pankreas-abscess**

- **Splanchnic vene-trombose**
-

Kronisk pankreatitis

Symptomer

- **Recidiverende eller vedvarende mavesmerter** (kan dog forsvinde i sent stadium = "burn-out")
- **Vægttab**
- **Steatoré** (fede, ildelugtende afføringer) - tegn på eksokrin insufficiens
- **Diabetes mellitus type 3c** - tegn på endokrin insufficiens
- **Fedtopløselige vitaminmangler** (A, D, E, K)

Diagnose

1. **Billeddiagnostik:** CT, MRCP eller endoskopisk ultralyd (EUS - mest følsom)
2. **Eksokrin funktion:** fæces-elastase-1 (<200 µg/g = insufficiens)
3. **HbA1c** for diabetesscreening
4. **D-vitamin, B12, ferritin, INR**

Behandling

Smerter:

- Trinvis analgesi (paracetamol → svag opioid → stærk opioid)
- **Pregabalin** ved neuropatisk smertekomponent
- **Endoskopi/kirurgi** ved gangstenose eller pankreassten

Eksokrin insufficiens:

- **Pankreas-enzymsubstitution** (Creon) 25.000–75.000 enheder lipase per måltid

- Fedtopløselige vitamintilskud

Endokrin insufficiens:

- Insulin (oral antidiabetika ofte utilstrækkelige)

Livsstil:

- **Total alkoholabstinens** - vigtigste prognostiske faktor
 - **Rygestop** - accelererer progression
 - Hyppige små måltider med moderat fedtindhold
-

Hvornår skal du straks søge læge?

Akut pankreatitis er en **akut medicinsk tilstand**. Ring **112** eller **akuttelefons 1813** ved:

- Pludselige, kraftige mavesmerter med udstråling til ryggen
 - Vedvarende opkastning + mavesmerter
 - Bleg, klamtsvedende patient (shock)
 - Gulsot (icterus) + mavesmerter (mistanke om kolangitis)
-

Behandling på Kirurgen.dk

Vi udreder uafklarede kroniske øvre mavesmerter med oral eller nasal gastroskopi og henviser ved klinisk eller biokemisk mistanke om pankreatitis til billeddiagnostik (CT/MRCP/EUS). Akut pankreatitis behandles i hospitalsregi. Læs også: Mavesår, GERD-reflux, Galdesyremalabsorption, Kroniske mavesmerter.

Referencer

1. Roberts SE, Akbari A, Thorne K, Atkinson M, Evans PA. *The incidence of acute pancreatitis: impact of social deprivation, alcohol consumption, seasonal and demographic factors*. Aliment Pharmacol Ther 2013;38(5):539–48.

2. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, et al. *Classification of acute pancreatitis - 2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus*. Gut 2013;62(1):102–11.
3. Crockett SD, Wani S, Gardner TB, Falck-Ytter Y, Barkun AN. *American Gastroenterological Association Institute guideline on initial management of acute pancreatitis*. Gastroenterology 2018;154(4):1096–101.