

Chronický zánět slinivky břišní a cukrovka (Chronická pankreatitida a diabetes mellitus)

Autor: Cveková Silvia

Chronický zánět slinivky břišní je onemocnění, které ve světě v posledních letech zaznamenalo mírný vzestup výskytu. Diabetes mellitus se u chronické pankreatitidy rozvíjí ve 30-70% a zvyšuje i její morbiditu a mortalitu. Identifikace rizikových faktorů pro vznik cukrovky může přispět k časně detekci diabetu u pacientů s chronickou pankreatitidou. Diabetes vznikající druhotně u onemocnění slinivky břišní se dle Americké diabetologické asociace klasifikuje jako typ 3C nebo pankreatogenní diabetes mellitus.

Výskyt (Incidence, prevalence)

V České republice je incidence chronické pankreatitidy 7, 9 na 100 000 za rok. Významnou příčinou vzniku podílejícím se na vzniku onemocnění je alkoholismus. Prevalence nadužívání alkoholu v České republice je 12,5 % u žen a 25,7 % u mužů. Sekundární diabetes je klinicky významná forma s prevalencí 5 -10 % pomezi všech diabetiků západních zemí.

Etiologie a patogeneze

Chronická pankreatitida je onemocnění charakterizované postupujícím a nevratným poškozením slinivky břišní s následnou poruchou její funkce. Je charakterizována vazivovatěním, acinární atrofií, chronickým zánětem a přestavbou vývodů a kalcifikacemi. Etiologické faktory, které nejčastěji přispívají ke vzniku pankreatitidy, jsou alkohol, kouření, léky, prodělaná těžká akutní pankreatitida, dále genetická predispozice a neznáme příčiny. Příčinou vzniku diabetu u chronické pankreatitidy je právě vazivovatění slinivky. Vazivo utlačuje kapiláry, které zásobují ostrůvky. Výsledkem je porušené krevní zásobení ostrůvků a jejich ischemie a zánik. Nejvíce jsou postiženy beta-buňky produkující inzulin, jejichž nároky na krevní zásobení jsou největší.

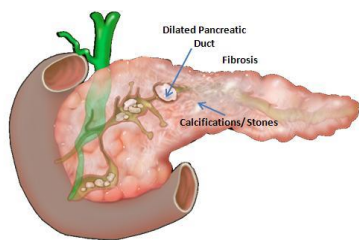
Hlavní příznaky

Nejčastějším příznakem chronické pankreatitidy je bolest, kterou udává 85–90 % osob. Bolest je stálá a doba trvání se může lišit od několika hodin po několik dnů. Lokalizace je v okolí pupku a šíří

se pod oba oblouky žeberní. Dostavuje se záhy po jídle a bývá tak intenzivní, že nemocný se z obavy jejího vyvolání bojí jíst. Významným symptomem je hubnutí. Dalším příznakem může být žloutenka. Je vyvolána poruchou odtoku žluči díky vazivovým změnám. Stolice u těžké chronické pankreatitidy bývá frekventní, objemná, mastná, s nestrávenými zbytky potravy. Pokročilé formy chronické pankreatitidy jsou provázeny velmi labilním diabetem.

Obr. č. 1 Obraz slinivky při chronické pankreatitidě.

<http://www.pankreas.gen.tr/images/pankreas-kanseri.gif>, citované 8. 4. 2017

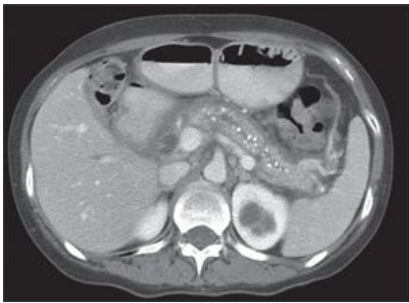


Vyšetření

Anamnestické a fyzikální údaje jsou velmi důležité. Významné je získání údajů o dietních návycích, o dlouhodobém pití alkoholu, o prodělaných infekčních chorobách. Při fyzikálním vyšetření jsou nálezy necharakteristické. Vyšetřujeme amylázu a lipázu a pankreatického isoenzymu-P-isoenzym v séru. Enzymem, který je stanovován ve stolici, je chymotrypsin, ale přesnějším vyšetřením je stanovení elastázy ve stolici. Novější testy jsou dechové neinvazivní, neumožňují ovšem stanovit časná stadia onemocnění slinivky břišní. UZ vyšetření hodnotí změnu velikosti žlázy, její nehomogenitu, významným nálezem je rozšíření pankreatického vývodu nad 3 mm. Počítačová tomografie je vyšetřením, které umožňuje velice dobrou prostorovou orientaci, se spolehlivou diagnostikou kalcifikací, dobrým zobrazením pankreatického vývodu, včetně patologického obsahu. Invazivní metodou, která přispívá k včasné diagnostice chronické pankreatitidy, je endoskopická sonografie, která může být doplněna o vyšetření elastografické. V poslední době z pohledu diagnostiky je první metodou volby nukleárně magnetická rezonance. Stanovení genů patří mezi standardní vyšetření všude tam, kde pomýšlíme na genetickou formu chronické pankreatitidy. U osob s podezřením na autoimunní formu nemoci jsou stanovovány protilátky v krevním séru. Kvalitu sekrece inzulinu si můžeme ověřit vyšetřením C-peptidu nalačno a po zátěži.

Obr.č.2Snímek CT slinivky břišní u chronické pankreatitidy,

http://www.defence.gov.au/health/infocentre/journals/ADFHJ_Jun08/ADFHealth, citované 9. 4. 2017



Léčba

Konzervativní léčba obsahuje vždy dietetická opatření. Absolutní zákaz alkoholu je samozřejmou podmínkou. Z diety vylučujeme živočišné tuky a nahrazujeme je rostlinnými max. 80 g denně. Množství cukru je závislé na tom, zda nemocný má diabetes a činí asi 300 g denně a bílkovin v dávce 80–100 g/ den. Léky, které se nejčastěji používají, obsahují pankreatické enzymy. Jsou preferovány kapsle, které se skládají z mikro pelet s velikostí 1,0–2,0 mm. Enzymy obsaženy v kapslích jsou amyláza, lipáza a proteáza. Standardní dávka pankreatických enzymů je $3 \times 25\,000$ j. a ke každé svačince 1 kapsle 25 000 j. lipázy. Je často nutné pacientovi s chronickou pankreatitidou podávat analgetika. U některých osob podáváme léky se spazmolytickým účinkem, u jiných je třeba podávat tramadol, ale prvním lékem volby je paracetamolem. Endoskopická léčba chronické pankreatitidy je prováděná u obstrukční bolestivé formy nemoci. Chirurgická léčba chronické pankreatitidy je radikální výkon, spočívající v drenáži nebo resekci postižené části slinivky břišní. Jsou preferovány výkony, které zachovávají pylorus a současné výsledky svědčí pro dlouhodobější efekt chirurgické terapie. Pankreatogenní diabetes je způsoben porušenou sekrecí inzulínu. V klinické praxi někdy vystačíme s podáváním sulfonylureových antidiabetik. Podmínkou úspěšné léčby je zachování dostatečné sekrece inzulínu. U těchto nemocných je nejdůležitější zastavit proces vazivovatění tkáně, který prohlubuje poruchu sekrece inzulínu. Léčby inzulínem je u těchto pacientů nejvhodnější a to intenzifikovaným inzulínovým režimem, což je kombinace krátce působícího inzulínu před jídlem a depotního inzulínu podávaného jednou nebo dvakrát denně. U spolupracujících nemocných lze použít léčbu kontinuální, inzulínovou pumpou, která nejvíce napodobuje fyziologickou sekreci inzulínu. Tuto léčbu můžeme kombinovat i s kontinuálním monitorováním glykemie, které nám umožňuje získat kontinuální záznam glykemií po dobu 72 hodin.

Komplikace

Nejčastější komplikace je tvorba pankreatického cystoidu, který se může komplikovat infekcí, provalením do okolních struktur. Další časté komplikace zahrnují uzávěr dvanáctníku a žlučových

cest. Dlouhodobé dráždění slinivky může vést ke vzniku rakoviny pankreatu. Kompenzace diabetu nebývá uspokojivá a dochází ke vzniku labilního diabetu.

Praktické rady pro pacienta

Je důležité, aby pacient změnil své stravovací návyky, přestal kouřit, nepožíval alkoholické nápoje a nezapomněl na dostatečný přívod kalorií a adekvátní stravu.

Použitá literatura

Odborné publikace

Klenner, Pavel. Vnitřní lékařství. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Karolinum, c2011, xlii, 1174 s. ISBN 978-80-246-1986-6

Ewald N, Bretzel G. R. Diabetes mellitus secondary to pancreatic diseases (Type 3c) — Are we neglecting an

important disease?European Journal of Internal Medicine 24

Mohapatra S. Majumder S. Smyrk TC. Diabetes Mellitus Is Associated With an Exocrine Pancreatopathy: Conclusions From a Review of Literature. Pancreas. 2016;45(8):1104-10.

Musil F. Pankreatogenní diabetes. Interní Med. 2008; 10 (4): 159–160.

Seznam fotografií

Obr. č. 1 Obraz slinivky při chronické pankreatitidě.

[/http://www.pankreas.gen.tr/images/pankreas-kanseri.gif](http://www.pankreas.gen.tr/images/pankreas-kanseri.gif), citované 8. 4. 2017

Obr.č.2 Snímek CT slinivky břišní u chronické pankreatitidy,

http://www.defence.gov.au/health/infocentre/journals/ADFHJ_Jun08/ADFHealth, citované 9. 4. 2017