

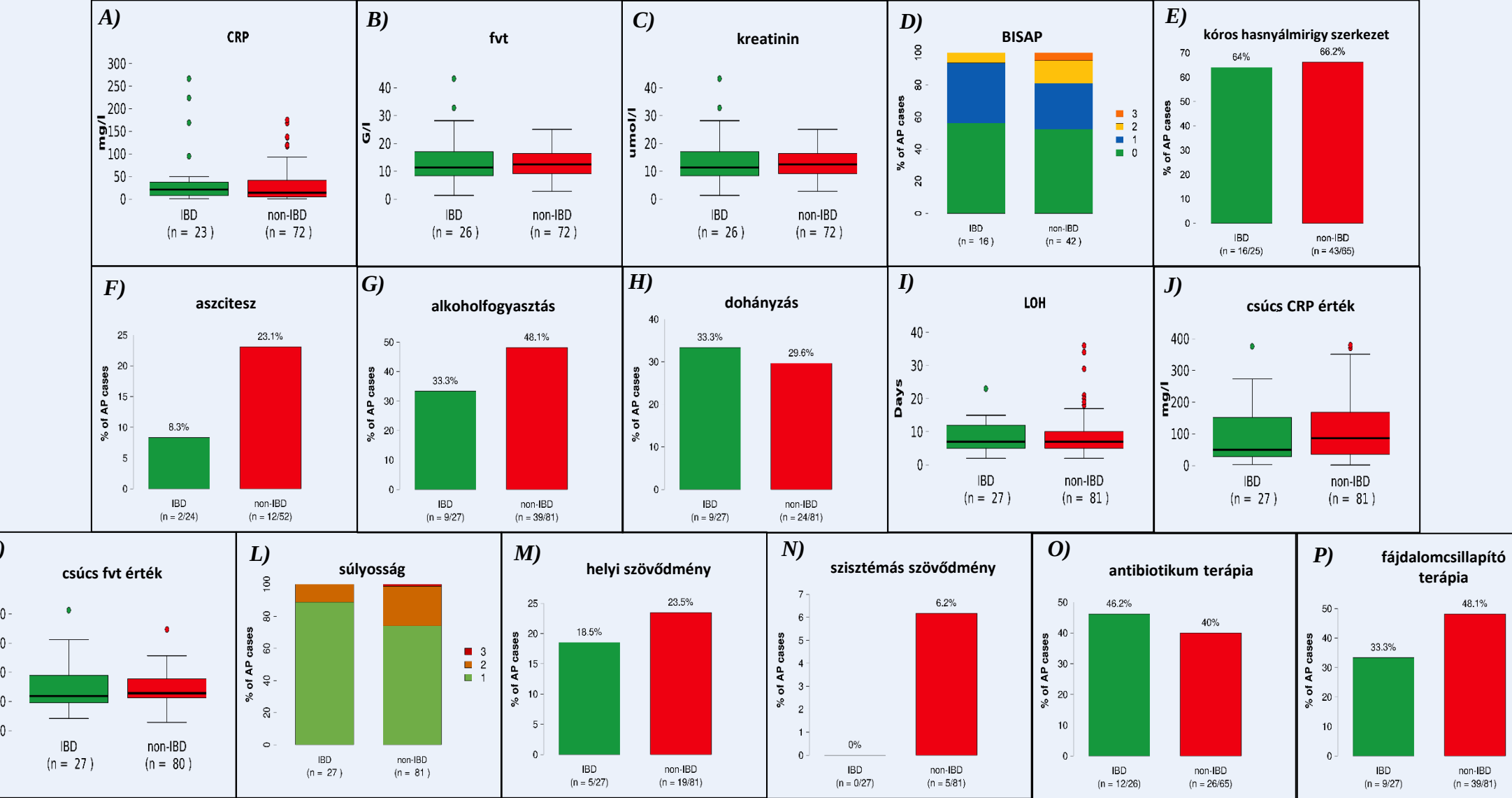
Az akut hasnyálmirigy-gyulladás klinikai jellemzői és kezelése gyulladásos bélbetegséggel diagnosztizált betegekben: prospektív, multicentrikus, életkor és nem szerint párosított kohorsz analízis

Dohos Dohos, Farkas Nelli, Váradi Alex, Eröss Bálint, Párniczky Andrea, Szentesi Andrea, Hegyi Péter, Sarlós Patrícia és a Magyar Hasnyálmirigy Munkacsoport



Bevezetés és cél: Gyulladásos bélbetegség (inflammatory bowel disease, IBD) miatt gondozott betegekben az akut hasnyálmirigy-gyulladás (acute pancreatitis, AP) leggyakrabban, mint extra-intesztinális manifesztáció, vagy gyógyszer okozta szövődmény jelentkezik. Célunk volt az AP prognosztikai tényezőinek és súlyossági mutatóinak vizsgálata, valamint az IBD-AP betegek kezelésének elemzése.

Módszer: A Magyar Hasnyálmirigy Munkacsoport által működtetett multicentrikus, prospektív, nemzetközi AP regiszterből életkor és nem szerint párosított, eset-kontroll regiszter elemzését végeztünk. Az IBD-AP betegeket életkor és nem szerint 1:3 arányban hasonlítottuk össze az AP-s betegekkel. Az IBD típusa, aktivitása és az alkalmazott kezelés alapján alcsoport-elemzéseket is végeztünk.



Eredmény: A prognosztikai tényezőkben (laboratóriumi paraméterek, AP betegség melletti súlyossági index, képalkotó eredmények) és az AP kimenetelét mérő mutatókban (a kórházi kezelés időtartama, súlyosság, lokális vagy szisztémás szövődmények) a csoportok között nem volt statisztikailag szignifikáns különbség. Szignifikánsan alacsonyabb fájdalomcsillapító-használatot figyeltünk meg az IBD-s populációjában. Az AP kezelése során az antibiotikum használat szignifikánsan gyakoribb volt az immunszupprimált IBD-AP alcsoportban, mint a nem immunszupprimált alcsoportban (p=0,017), azonban a prognosztikai paraméterek vagy a súlyossági mutatók egyike sem mutatott szignifikáns különbséget az IBD-AP alcsoportok között. [Táblázat]

Következtetés: Az IBD-AP és AP betegcsoportokat vizsgálva az AP prognózisában és súlyosságában nem volt szignifikáns különbség. Az AP eltérő kezelése nem indokolt a két betegség együttes fennállása esetén, és a túlzott mértékű antibiotikum alkalmazását bizonyított klinikai előny hiányában kerülni kell.

IBD-AP betegcsoportok		CD vs. UC betegek	IS vs. NIS betegek	relapszusban vs. remisszióban lévő betegek
prognosztikus paraméterek	CRP (p)	0,306	0,192	0,226
	ftv (p)	0,959	0,007	0,073
	szérum kreatinin(p)	0,608	0,137	0,027
	alkohol fogyasztás(p)	0,695	0,098	0,683
	dohányzás (p)	1,000	1,000	1,000
	kóros hasnyálmirigy szerkezet(p)	0,688	1,000	1,000
	aszzcitesz(p)	1,000	1,000	0,511
súlyossági mutatók	BISAP (n)	BISAP 0: 3 CD, 0 UC BISAP 1: 4 CD, 2 UC BISAP 2: 1 CD, 0 UC	BISAP 0: 3 IS, 6 NIS BISAP 1: 1 IS, 5 NIS BISAP 2: 0 IS, 1 NIS	BISAP 0: 0 relapszus, 4 remisszió BISAP 1: 2 relapszus, 4 remisszió BISAP 2: 0 relapszus, 1 remisszió
	LOH (p)	0,807	0,301	0,694
	csúcs CRP érték(p)	0,685	0,181	0,548
	csúcs fvt érték(p)	0,650	0,051	0,256
alkalmazott terápia	helyi szövődmény(p)	1,000	0,591	0,342
	antibiotikum terápia(p)	0,713	0,017	0,113
alkalmazott terápia	fájdalomcsillapító terápia(p)	1,000	0,429	1,000

Rövidítések: IBD: gyulladásos bélbetegség; CRP: C-reaktív fehérje; fvt: fehérvérsejt; BISAP: akut hasnyálmirigy-gyulladás ágy melletti súlyossági index; LOH: kórházban töltött napok száma; IS: immunszuprimált; NIS: nem immunsziprimált; CD: Crohn-betegség; UC: colitis ulcerosa