Therapie der akuten und chronischen Pankreatitis

K.		Heinkel
----	--	---------

Aus der Medizinischen Klinik der Universität **Erlangen-Nürnberg** (Dir.: Prof. Dr. N. Henning)

Inhalt des Referates war die Besprechung der Therapiechancen und der Möglichkeiten einer Verbesserung. Die Therapie mit Fermentinhibitoren wird ausführlich referiert, besprochen und positiv beurteilt. Bei der chronischen Pankreatitis steht die Verdauungsinsuffizienz im Mittelpunkt der therapeutischen Bemühungen. Das progressive Leiden ist nur aufzuhalten, wenn es gelingt, aktiv, meist chirurgisch, die Ursachen für die Entwicklung der Krankheit zu beseitigen. Die symptomatische Behandlung kann über einen längeren Zeitraum die Krankheit wesentlich bessern und die organbedingten Funktionsausfälle kompensieren.

Diskussion

A. Hübbe, Hamburg, vertritt die Meinung, daß bei Kranken mit dem Bilde des « akuten Abdomens », bei denen die Diagnose einer Pankreatitis nicht mit Sicherheit gestellt werden kann, lieber laparotomiert werden sollen. Findet sich eine akute Pankreatitis, soll der Eingriff möglichst schnell mit einer Drainage, evtl. mit einer T-Drainage des Ductus choledochus beendet werden. Unter der Fehldiagnose Perforation im Oberbauch wurden in den letzten 8 Jahren achtmal Patienten laparotomiert, bei denen eine akute Pankreatitis vorlag. In den Jahren 1956 bis 1959 4 Patienten. Diese 4 Patienten waren alle Männer und verstarben im Laufe der ersten Woche nach der Operation an Nierenversagen. Nach Einführung von Trasylol wurden 4 weitere Patienten operiert, die ebenfalls eine hoch akute Pankreatitis hatten. Bei allen wurde eine Trasylol-Therapie durchgeführt, und alle überlebten den Eingriff. In besonders schweren Fällen wurden bis zu 10 000 E pro Stunde gegeben. Bei 20 Fällen von schwerer akuter Pankreatitis betrug die Mortalität in den Jahren 1956-1959 40%, während seit Einführung von Trasylol Anfang 1960 bei 38 Fällen die Mortalität bis jetzt rund 8% beträgt.