Chronische Pankreatitis

Die chronische Pankreatitis wurde erstmals 1946 von Comfort und Mitarbeitern als eigene Krankheitsentität beschrieben. Der fortschreitende Entzündungsprozess in der Bauchspeicheldrüse führt zu einem Verlust des exokrinen und endokrinen Pankreasgewebes, was sich klinisch als exokrine und endokrine Pankreasinsuffizienz manifestiert. Die genauen Mechanismen, die zur Krankheitsentstehung und der progressiven Zerstörung des Pankreas beitragen, sind nach wie vor nicht vollständig verstanden. Allerdings hat unser Wissen über molekulare und zelluläre Mechanismen, die zu der chronischen Entzündung und Gewebeerstörung beitragen, durch neuere Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung deutlich zugenommen. Wir haben in den letzten Jahren gelernt, dass neben Alkohol auch genetische Veränderungen eine entscheidende ätiologische Rolle bei der chronischen Pankreatitis spielen. So findet man bei der hereditären chronischen Pankreatitis verschiedene Genmutationen, die in den komplizierten Regelprozess der Pankreasenzymaktivierung und -inhibierung eingreifen. Zusätzlich haben sich neue pathophysiologische Konzepte der Schmerzentstehung etablieren können, welche auf molekularen Alterationen und Interaktionen zwischen Pankreasnerven, dem exokrinen Pankreasgewebe und im Pankreasgewebe vorhandenen Entzündungszellen basieren.

Fortschritte in unserem pathophysiologischen Verständnis der chronischen Pankreatitis hatten auch Einfluss auf die Diagnostik und Beurteilung der chronischen Pankreatitis. Bildgebende Verfahren wie die Computertomografie und der endoskopische Ultraschall sind in den letzten Jahren deutlich verbessert worden, und die Einführung und Weiterentwicklung von neuen bildgebenden Verfahren wie der Magnetresonanztomografie und der Magnetresonanzz-Cholangiopankreatikografie haben zusätzlich zu einer Verbesserung der Diagnostik der chronischen Pankreatitis beigetragen.

Hinsichtlich der Therapie der chronischen Pankreatitis besteht weitgehende Übereinstimmung, dass im Frühstadium eine konservative symptomatische Behandlung im Vordergrund steht. Dennoch erfordert das Auftreten von Komplikationen an der Bauchspeicheldrüse selbst oder an benachbarten Organen (z.B. Duodenum, Choledochus, retropankreatische Gefäße) ein interdisziplinäres Patientenmanagement mit abgewogener Anwendung von konservativen, endoskopischen oder chirurgischen Verfahren. Die möglichen therapeutischen Optionen, die sowohl von medizinischer, von gastroenterologischer als auch von chirurgischer Seite möglich sind, werden in diesem Themenheft von Experten beschrieben. Ein weiterer Schwerpunkt widmet sich der chirurgischen Behandlung der chronischen Pankreatitis. Die immer noch kontrovers diskutierten Operationsverfahren deuten darauf hin, dass nach wie vor Unstimmigkeiten in der adäquaten Behandlung der chronischen Pankreatitis bestehen und dass auch in diesem Bereich in den nächsten Jahren ein Konsensus im Einklang mit interventionellen Behandlungsmethoden erarbeitet werden muss.

Wir möchten bei dieser Gelegenheit allen Mitwirkenden an diesem Themenheft für die gründliche und hochaktuelle Analyse des jeweiligen Themenkreises danken und hoffen, dass interessantes Wissen über die chronische Pankreatitis an die Leser weitergegeben werden kann.

*H. Friess, Heidelberg, J.R. Izbicki, Hamburg
J. Mössner, Leipzig, M.W. Büchler, Heidelberg*