

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ХРОНИЧЕН ПАНКРЕАТИТИС

Член 1

Со ова упатство се пропишува приодот кон дијагностицирањето и терапијата при хроничен панкреатитис.

Член 2

Начинот на дијагностицирање и терапија на хроничниот панкреатитис е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на дијагностицирање и терапија при хроничен панкреатитис по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на хроничниот панкреатитис, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9013/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ХРОНИЧЕН ПАНКРЕАТИТИС

МЗД Упатство
4.08.2010

- Основни податоци
- Етиологија
- Симптоми
- Дијагноза
- Конзервативен третман
- Индикации за консултација со специјалист

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Прекин на конзумирање на алкохол пред да се развие болеста.
- Имајте во предвид хроничен панкреатитис како причина за рекурентна горноабдоминална болка, загуба на телесната тежина и пролив.
- Откријте дијабетес во рана фаза кај пациенти со хроничен панкреатитис. Внимавајте да не индуцирате хипогликемија кај пациентите на инсулин.
- Хроничниот панкреатитис е асоциран со зголемен ризик за панкреатичен карцином.

ЕТИОЛОГИЈА

- Рекурентен акутен панкреатитис може да води до хроничен панкреатитис.
- Алкохолот е причински фактор во 90% од случаите.
 - Со мали исклучоци пациентот е тежок пијач ако конзумирал 150-175 g чист алкохол дневно во текот на 10-15 години пред почетокот на болеста.
- Холелитијаза.
- Метаболички нарушувања (хипертриглицеридемија, хиперпаратиреоидизам).
- Хередитарен хроничен панкреатитис (хередитарна панкреатична калцификација).
- Автоимун панкреатитис е асоциран со примарен склерозантен холангитис, примарна билијарна цироза и со Sjogren-ов синдром.

СИМПТОМИ

- Горноабдоминална болка која ирадира во грбот, можно и мачнина и повраќање, загуба на телесната тежина, пожелтување.
- Болката е причинета од зголемен дуктален притисок и од неуритис.
- По приближно 8 години 50% од пациентите развиваат ендокрина или егзокрина панкреасна инсуфициенција, манифестирана со стеатореја, загуба на телесната тежина и дијабетес (види панкреатична инсуфициенција).

ДИЈАГНОЗА

Испитувања во примарната здравствена заштита

- Амилазата во плазма/урина, трипсиноген-2 во урината, леукоцитите во крвта и С-реактивниот протеин можат да бидат покачени за време на епизодите на болка.
- Серумската концентрација на алкалната фосфатаза, ALT и билирубинот се покачени кај билијарна опструкција.

- Треба да се одреди шеќер во крвта на гладно за детекција на дијабетес.
- СА 19-9 антиген како диференцијално дијагностички тест.
- Одредување на фекална еластаза-1 е најлесната инвестигација при сомение за хроничен панкреатитис.
- За тестови на егзокрина панкреасна функција види панкреатична инсуфициенција.
- Ултрасонографија за откривање на калцификати во панкреасот и оценка на состојбата на панкреатичниот канал.

КОНЗЕРВАТИВЕН ТРЕТМАН

- Пациентот мора веднаш и потполно да го остави алкохолот.
- Третман на дијабетесот.
 - Често се доволни мали дози инсулин (тенденција за лесен развој на хипогликемија).
- Мали по количина оброци се од корист во случаи на болка и стеатореја. Исхраната треба да биде сиромашна со масти без диетарни влакна. Може да се користи масло од триглицеридиди со среден синџир. Ензимски надомест е индициран ако 24-часовната фекална екскреција на маст е > 15 g. Ефектот на ензимскиот надомест врз болката не е докажан (ннд-**D**).
- Соодветни аналгетици
- Акутна епизода кај хроничен панкреатитис.
 - Третирајте примарно како лесен акутен панкреатитис, види акутен панкреатитис.
 - Конзервативен третман, доволно рехидрација.
 - Аналгетици.
- Рекурентна силна болка и компликации, како псевдоцисти, се индикација за ендоскопски или за хируршки третман кај хроничниот панкреатитис.

ИНДИКАЦИИ ЗА КОНСУЛТАЦИЈА СО СПЕЦИЈАЛИСТ

- Дијагнозата на хроничен панкреатитис се базира на имиџинг (СТ, MRCP, ERCP, PET, ендоскопски ултразвук). Поради тоа, потврдувањето на дијагнозата, вклучително и диференцијална дијагноза (на пр. панкреатичен канцер), често бара хоспитално испитување.
- Рекурентни епизоди на силна болка.
 - Хоспитален третман: ERCP и протезирање/латерална вирсунгојејностомија (Puestow).
- Суспекција за компликации.
 - Панкреатична псевдоциста.
 - Симптоми: болка, цревна опструкција, билијарна опструкција.
 - Третман: ERCP и протезирање/ендоскопска или хируршка псевдоцисто-гастростомија/панкреасна ресекција.
 - Панкреатична псевдоциста/ крвавечка псевдоаневризма.
 - Третман: ендоваскуларен coiling или хируршки третман.
 - Панкреасни фистули
 - Третман: ендоскопски / хируршки.
 - Инфицирана панкреатична псевдоциста
 - Третман: дренажа и антибиотици.
 - Билијарна опструкција
 - Третман: ERCP и протезирање.

1. EBM Guidelines, 4.8.2010, www.ebm-guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира на 4 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до август 2014 година.