



## Acute/chronische pancreatitis

*volwassenen*

### Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

- na het stellen van de diagnose.

### Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose: acute pancreatitis (mild/ernstig, voorspellende scores: (persisterende) SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome), leeftijd, comorbiditeit, BMI, respons op ingezette medische behandeling), chronische pancreatitis (met eventuele exocriene/endocriene dysfunctie) + oorzaak, mogelijke complicaties, eventuele comorbiditeit
- symptomen: anorexie, misselijkheid, braken, bovenbuikspijn, diarree, steatorroe, oedemen
- laboratoriumgegevens:
  - serum: amylase, lipase, glucose, CRP
  - urine: amylase, amylase-creatinineklaringsratio.
- medicatie/therapie: maagzuurremmers, pancreasenzymen, middelen bij pijn, antibiotica, insuline, orale bloedglucoseverlagende middelen, vitaminen- en mineralensuppletie, eventuele operaties
- overig: lengte, gewicht(sverloop), mogelijk alcoholverbod.

### Doelstelling behandeling diëtist:

- verminderen van de symptomen
- handhaven/verbeteren van de voedingstoestand.

### Dieetkenmerken:

#### *milde en ernstige acute pancreatitis*

- bij afnemende ontstekingsparameters en bovenbuikspijn ( $\pm$  0-2 dagen) hervatten orale voedselinname
- bij het niet tolereren (toename bovenbuikspijn) van orale voeding binnen 4 tot 5 dagen start enterale voeding via maagsonde, zo nodig bij maagparese voedingssonde voorbij pylorus
- bij reeds aanwezige slechte voedingstoestand en / of vroege aanwezigheid van SIRS / orgaanfalen in afwezigheid van een contra-indicatie, moet enterale voeding eerder worden gestart.
- (eerste keuze polymere sondevoeding, indien deze niet goed wordt verdragen oligomere voeding
- bij onvoldoende beschikbaarheid van het maagdarmkanaal en/of inadequate inname (aanvullende) parenterale voeding.
- energie(verrijkt): basaalmetabolisme (Harris & Benedict) + toeslagen (afhankelijk van de ernst van de pancreatitis)
- eiwitverrijkt: 1,2-1,5 g/kg actueel lichaamsgewicht
- na herstel zijn er geen dieetbeperkingen
- alcoholverbod alleen noodzakelijk als alcohol de oorzaak is geweest van de pancreatitis. bij afnemende ontstekingsparameters en bovenbuikspijn ( $\pm$  0-2 dagen) hervatten orale voedselinname
- bij het niet tolereren (toename bovenbuikspijn) van orale voeding binnen 4 tot 5 dagen start enterale voeding via maagsonde, zo nodig bij maagparese voedingssonde voorbij pylorus
- bij reeds aanwezige slechte voedingstoestand en / of vroege aanwezigheid van SIRS / orgaanfalen in afwezigheid van een contra-indicatie, moet enterale voeding eerder worden gestart.
- (eerste keuze polymere sondevoeding, indien deze niet goed wordt verdragen oligomere voeding
- bij onvoldoende beschikbaarheid van het maagdarmkanaal en/of inadequate inname (aanvullende) parenterale voeding.
- energie(verrijkt): basaalmetabolisme (Harris & Benedict) + toeslagen (afhankelijk van de ernst van de pancreatitis)
- eiwitverrijkt: 1,2-1,5 g/kg actueel lichaamsgewicht
- na herstel zijn er geen dieetbeperkingen• alcoholverbod alleen noodzakelijk als alcohol de oorzaak is geweest van de pancreatitis.

#### *chronische pancreatitis*

- energie(verrijkt): basaalmetabolisme (Harris & Benedict) + toeslagen
- eiwitverrijkt: 1,2-1,5 g/kg actueel lichaamsgewicht
- frequente, kleine maaltijden
- alcoholverbod (ongeacht de oorzaak)
- bij diabetes mellitus: zie 'diabetes mellitus'.

Een acute exacerbatie van chronische pancreatitis kan worden behandeld als een acute pancreatitis.



## Behandeltijd:

- zorgniveau 2\*, zie 'werkwijze diëtist'.

## Bijzonderheden:

- bij acute pancreatitis is het starten met een helder vloeibaar dieet en opbouwen in consistentie niet noodzakelijk; een verbeterd dieet is alleen geïndiceerd bij het niet tolereren (toename bovenbuikspijn) van vetrijke voedingsmiddelen. Ongeveer 20% van de patiënten krijgt bovenbuikspijn bij herstart van de orale voeding. De pathofysiologie hiervan is tot op heden onbekend.
- bij milde acute pancreatitis is voedingsondersteuning niet nodig, tenzij er sprake is van een slechte voedingstoestand
- > 80% van patiënten met acute pancreatitis verdraagt sondevoeding via neusmaagsonde
- bij chronische pancreatitis met exocriene dysfunctie dienen pancreasenzymen gesuppleerd te worden bij iedere (tussen) maaltijd die vet bevat. De rol van pancreasenzymen als pijnmedicatie is controversieel.
- 80% van de patiënten met chronische pancreatitis kunnen adequaat behandeld worden met een normale voeding aangevuld met pancreasenzymen; 10-15% van de patiënten hebben aanvullende orale voedingssupplementen nodig en bij 10% van de patiënten met chronische pancreatitis is sondevoeding geïndiceerd. Bij langdurige toediening van sondevoeding is een PEGJ geïndiceerd. Totale parenterale voeding (TPN) wordt uitsluitend gegeven als voorbereiding op een operatie als orale voeding niet mogelijk is, maar nooit langdurig.
- 60-80% van de patiënten met chronische pancreatitis heeft exocriene pancreasinsufficiëntie (EPI). Klinische symptomen van EPI treedt op bij > 90% functieverlies van de pancreas. 70% van de patiënten met chronische pancreatitis patiënten worden onderbehandeld met pancreasenzym-suppletie.
- bij chronische (met name alcoholische) pancreatitis kan suppletie van elektrolyten, vitaminen en micronutriënten noodzakelijk zijn.

## Bronnen:

Working Group IAP / APA. IAP / APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. *Pancreatology* 2013; 13:e1-e15

Bakker OJ et al. Early versus on demand nasoenteric tube feeding in acute pancreatitis. *N Engl J Med* 2014; 371(21):1983-93  
Petrov MS. Gastric feeding and "Gut rousing" in acute pancreatitis. *Nutr Clin Pract* 2014; 29(3):287-90

Rasmussen HH. Nutrition in chronic pancreatitis. *World J Gastroenterol* 2013; 19(42):7267-75

Verhaegh BPM. Nutritional status in patients with chronic pancreatitis. *Eur J Clin Nutr* 2013; 67:1271-76

De actualisering van Acute/chronische pancreatitis is gerealiseerd door Elles Steenhagen, diëtist Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU), mede namens het Chirurgisch Overleg Diëtisten Academische Ziekenhuizen (CHIODAZ)

*Aangepast: juni 2015*