chronische pancreatitis

Haio: VAN ROEY Arne , KUL
Promotor: DELVAUX Nicolas , KUL
Praktijkopleider: DEPREZ Pieter , POTLOOT Geert , WYNANTS Stefan

Context: Chronische pancreatitis is een weinig voorkomende pathologie waarbij er een persisterende ontsteking is van de pancreas die uiteindelijk zal leiden tot fibrose, cystische omvorming en stricturen. De voornaamste klacht is abdominale pijn. Deze pathologie brengt veel consequenties met zich mee. Etiologisch gezien zien we voornamelijk alcohol en roken op de voorgrond, al zijn er ook andere mogelijke oorzaken. Begeleiding van dergelijke patiënten en behandeling ervan is complex en vergt een multidisciplinaire aanpak.

Onderzoeksvraag: In totaal werden acht klinische vragen opgesteld aan de hand van PIPOH-elementen, één ervan werd onderverdeeld in vier kleinere subvragen. Zes ervan werden behandeld in de thesis van Jelle Swinnen. In dit werk komen klinische vragen vier en vijf aan bod. Klinische vraag vier: ‘Welke behandelingsopties zijn er voor chronische pancreatitis?’ , werd verder onderverdeeld in vier subvragen, namelijk: ‘Heeft alcoholstop een gunstig effect op de mortaliteit, pijn en evolutie bij mensen met chronische pancreatitis in vergelijking met geen alcohol stop?', ‘Hebben pancreasenzym supplementen een positief effect op het verloop van chronische pancreatitis in vergelijking met geen specifieke behandeling?’, ‘Hebben heelkunde en endoscopische behandeling een gunstig effect op pijn en verloop van chronische pancreatitis in vergelijking met conservatief beleid?’ en ‘Zijn er bepaalde dieetmaatregelen die een positief effect hebben op het verloop van chronische pancreatitis in vergelijking met geen dieetmaatregelen?’. Klinische vraag vijf is de volgende: ‘Welke pijnmedicatie geeft de beste pijnreductie bij mensen met chronische pancreatitis?’.

Methode: Via een gestandaardiseerde methode werd er een adaptatieprocedure doorlopen in drie fases. Als eerste werd er gescreend naar relevantie richtlijnen in verschillende databanken om nadien te beoordelen of deze al dan niet bruikbaar waren. Nadien, in een adaptatiefase, werden de aanbevelingen uit de originele DUODECIM-richtlijn vergeleken met de drie richtlijnen die werden weerhouden tijdens de screeningsfase. Verder werd er ook vergeleken met meer recente literatuur. Uiteindelijk werd besloten om de originele aanbeveling te adapteren, dan wel te adopteren. In de laatste implementatiefase werden de voorlopige nieuwe aanbevelingen voorgelegd aan een panel met experten en nagegaan of ze toepasbaar waren in de Belgische context.

Resultaten: Na de screeningsfase werden drie richtlijnen weerhouden ter vergelijking. De behandeling van chronische pancreatitis is complex. Alcohol- en rookstop zijn aangewezen bij deze patiënten. Veel van deze patiënten ontwikkelen deficiënties en er is ook een verhoogd risico op diabetes mellitus, waardoor begeleiding door een voedingsdeskundige is aangewezen. Pancreasenzym supplementen zijn te overwegen bij deze pathologie, voornamelijk omdat de mogelijke voordelen opwegen tegen de te verwachten neveneffecten. Aangezien pijn een zeer belangrijk symptoom is, is het belangrijk om dit goed onder controle te krijgen. Het is aangewezen om te starten met de traditionele pijnladder. De psychosociale context dient altijd in acht te worden genomen. Meer specifieke en gerichte behandelingen, alsook behandeling van bepaalde complicaties gebeuren in de tweede of derde lijn.

Conclusie: De originele DUODECIM-richtlijn werd geadapteerd naar de Belgische context. In het algemeen is behandeling van chronische pancreatitis en begeleiding van dergelijke patiënten zeer

complex, waardoor dit altijd multidisciplinair gebeurt en waarbij er nauwe samenwerking tussen eerste, tweede en derde lijn nodig is. Momenteel is er beperkte kwalitatieve evidentie. De definitieve geadapteerde aanbevelingen zullen worden voorgelegd aan de leescommissie van Ebpracticenet. Door hen zal worden beoordeeld of deze geadapteerde richtlijn zal worden gepubliceerd.