



Samenvatting van het proefschrift

N.J. Sissingh
"Acute pancreatitis: from treatment to prevention"

Promotiedatum: 17 oktober 2024

Universiteit: Leiden Universiteit

Promotores:

Prof. dr. J.E. van Hoof

Copromotor:

Dr. R.C. Verdonk

Dr. J.S.D. Mieog

Sinds de oprichting van de Pancreatitis Werkgroep Nederland in 2002 is de behandeling van acute pancreatitis aanzienlijk verbeterd. Toch blijft het een ziektebeeld met hoge morbiditeit en sterfte. Ongeveer 20% van de patiënten ontwikkelt necrotiserende pancreatitis, met risico op complicaties zoals secundaire infectie en splanchnische veneuze trombose. Het niet detecteren van de onderliggende oorzaak verhoogt het risico op recidiverende acute pancreatitis en bijbehorende complicaties. Dit proefschrift richt zich op de verbetering van behandelstrategieën voor deze complicaties en de preventie van recidiverende acute pancreatitis

In deel één worden de lange termijn resultaten van de gerandomiseerde multicenter POINTER trial besproken, waarin de timing van drainage bij geïnfecteerde necrotiserende pancreatitis werd geëvalueerd. Patiënten die conservatief behandeld werden, hadden op de lange termijn geen drainage nodig. Uitstel of zelfs weglaten van drainage leidde tot minder ingrepen zonder verhoogd risico op lange termijn complicaties vergeleken met directe drainage.

Deel twee behandelt het bewijs van de effectiviteit en veiligheid van antistolling bij splanchnische veneuze trombose en het huidige klinische

gebruik. Een meta-analyse toont aan dat beschikbare studies van onvoldoende kwaliteit zijn om definitieve conclusies te trekken. Een enquête onder pancreatologen toont echter consensus over het gebruik van antistollingstherapie, vooral bij acute trombose van de vena porta en tromboseprogressie. In een cohortstudie hebben we aangetoond dat splanchnische veneuze trombose geassocieerd is met opname op de IC, wat de noodzaak voor verder onderzoek naar de behandeling benadrukt.

In deel drie tonen we aan dat patiënten met alcoholische of idiopathische pancreatitis een zeer hoog risico hebben op recidiverende acute pancreatitis. Bij biliaire pancreatitis bleken ERCP en cholecystectomie binnen drie maanden beschermend, maar deze procedures werden niet consequent uitgevoerd. Bij acute alcoholische pancreatitis had 20% van de patiënten galstenen, wat het risico op recidieven verdubbelde. Echografie en cholecystectomie werden in deze groep echter niet consistent toegepast. Een nationale enquête onthulde het ontbreken van een standaardstrategie voor de ondersteuning bij het stoppen met alcohol bij patiënten met acute alcoholische pancreatitis. Dit vormde de aanleiding voor de nog lopende PANDA-trial, die de effectiviteit van een gestructureerd ondersteuningsprogramma onderzoekt om recidieven te voorkomen.