

PREVENTION OF
POST-ERCP PANCREATITIS



CHRISTINA J. SPERNA WEILAND

Samenvatting van het proefschrift

C.J. Sperna Weiland
"Prevention of post-ERCP pancreatitis"

Promotiedatum: 21 januari 2022

Universiteit: Radboud Universiteit
Nijmegen

Promotore:

Prof. dr. J.P.H. Drenth

Copromotores:

Dr. E.J.M. van Geenen

In Nederland worden jaarlijks zo'n 15.500 Endoscopisch Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie (ERCP) procedures uitgevoerd. Een ERCP kan verschillende complicaties veroorzaken, onder andere pancreatitis, perforatie en bloedingen. Een post-ERCP pancreatitis is de meest voorkomende complicatie en treedt op in 7-10% van de uitgevoerde ERCP's. Deze complicatie brengt een grote morbiditeit en mortaliteit met zich mee.

Dit proefschrift is gericht op het voorkomen van een post-ERCP pancreatitis. Allereerst hebben we de huidige literatuur naar verschillende preventie strategieën op een rij gezet. Hieruit kwam naar voren dat het combineren van preventie strategieën mogelijk het beste is om een post-ERCP pancreatitis te voorkomen. Om dit te onderzoeken hebben wij een prospectieve, gerandomiseerde, multicenter studie uitgevoerd: de FLUYT-trial. In de FLUYT-trial hebben we aangetoond dat de combinatie van agressieve periprocedurele hydratatie en een rectale NSAID niet superieur is ten opzichte van een rectale NSAID monotherapie in het verlagen van het risico op een post-ERCP pancreatitis.

Met data van de FLUYT-trial hebben we ook kunnen aantonen dat het toedienen van de rectale NSAID voorafgaand aan de ERCP procedure het risico op een post-ERCP pancreatitis significant verlaagd ten opzichte van het toedienen direct na de procedure. Daarnaast hebben we het diagnostisch pad

dat in de huidige klinische praktijk leidt tot een ERCP in kaart gebracht en geëvalueerd. Hierbij zagen we dat galwegstenen en sludge niet aanwezig bleken te zijn in één op de vijf ERCP's die werd uitgevoerd vanwege het vermoeden van galwegstenen. Ook zagen we dat de diagnostische tools voor het vaststellen van een galwegontsteking in de praktijk dit niet altijd even goed kunnen diagnosticeren. Op basis van deze studies is het advies om bij verdenking op galwegstenen of een galwegontsteking aanvullende beeldvorming te verrichten middels endo-echo of MRCP (direct) voorafgaand aan de ERCP.

Tot slot is dit proefschrift de aanleiding om een derde arm aan de FLUYT-trial toe te voegen om de additionele waarde van het plaatsen van een pancreas duct stent te onderzoeken in patiënten die ook een rectale NSAID krijgen.