



Samenvatting van het proefschrift

H.C. Timmerhuis
"Necrotizing pancreatitis - Off the beaten path"

Promotiedatum: 9 november 2023

Universiteit: Universiteit Utrecht

Promotores:

Prof. dr. H.C. van Santvoort
Prof. dr. I.Q. Molenaar

Copromotores:

Dr. R.C. Verdonk
Dr. R.P. Voermans

Een alvleesklierontsteking (acute pancreatitis) is een steriele ontsteking van de alvleesklier. Ongeveer 20% van de patiënten ontwikkelt een necrotiserende pancreatitis waarbij een deel van het pancreasweefsel of het vetweefsel rondom de alvleesklier afsterft. De meest gevreesde complicatie is een infectie van het necrotiserende (dode) alvleesklier- of vetweefsel. In de afgelopen jaren is de behandeling van patiënten met (necrotiserende) acute pancreatitis sterk verbeterd, desondanks is er nog voldoende ruimte, met name op het gebied van de minder voorkomende en minder bekende complicaties, voor verbetering. Daar is dit proefschrift ('Necrotizing Pancreatitis – Off the Beaten Path') dan ook op gericht. Allereerst wordt aangetoond dat er sprake is van een overmatig en onjuist gebruik van antibiotica in patiënten met necrotiserende pancreatitis. Daarnaast werd een onderbreking van de afvoerbuis van de alvleesklier gevonden bij ten minste één op de vier patiënten met necrotiserende pancreatitis, wat geassocieerd was met slechtere korte- en lange termijn uitkomsten (o.a. orgaan falen, geïnfecteerde pancreasnecrose, ingrepen aan de alvleesklier, chronische pancreatitis en suikerziekte). Patiënten met centrale of bijna gehele necrose van de alvleesklier en een hoog ontstekingsseiwit <48 uur na

opname liepen een hoger risico op het ontwikkelen van zo'n onderbreking. Een perforatie of fistel (verbinding met een hol orgaan) van het maagdarmkanaal kwam voor bij een op de zes patiënten met necrotiserende pancreatitis, waarbij het duodenum en het colon het vaakst waren aangedaan. Patiënten met een hoog ontstekingsniveau <48 uur en orgaanfalen <1 week na opname lopen een hoger risico op een perforatie of fisteling. Terwijl perforatie of fisteling van de maag of twaalfvingerige darm geassocieerd was met een lager aantal opnames op de intensive care en minder persistent orgaanfalen (tevens vaker conservatief behandeld), was perforatie en fisteling van de dunne en/of dikke darm geassocieerd met meer nieuw ontstaan orgaanfalen (tevens vaker chirurgisch behandeld). Op de lange termijn zagen we complicaties en ingrepen terug bij zowel de conservatief als invasief behandelde (middels ingrepen aan de alvleesklier) patiënten. Hierbij was wederom centrale of bijna gehele necrose van de alvleesklier een risicofactor. Om eventuele recidieven in de toekomst te voorkomen is het achterhalen van de etiologie van belang. In de studie naar de klinische meerwaarde van een endoscopische echo (EUS, met een camera via de mond naar de maag) bij patiënten waarbij in eerste instantie geen oorzaak werd gevonden, werd in een derde van de patiënten alsnog een oorzaak gevonden. Ook toonden wij aan dat het risico op nieuwe problemen gerelateerd aan galstenen voorafgaand aan de geadviseerde galblaasverwijdering na een door galstenen veroorzaakte acute pancreatitis significant lager was als de galblaasverwijdering binnen 10 weken na ontslag werd uitgevoerd. Daarnaast was het risico op een nieuwe door galstenen veroorzaakte pancreatitis voorafgaand aan de galblaasverwijdering significant lager als de galblaasverwijdering binnen 8 weken na ontslag werd uitgevoerd. De inzichten in dit proefschrift hebben geresulteerd in het voorstellen en het starten van nieuwe onderzoeken. Deze toekomstige studies zijn nodig om de behandeling en kwaliteit van leven van patiënten met acute pancreatitis te blijven verbeteren en om de almaar stijgende zorgkosten te doen helpen verminderen.