

# Afecțiunile pancreasului (exocrin)

# Generalități

- ▶ pancreasul are atât funcție exocrină, cât și endocrină
- ▶ celulele pancreatice secretă glucagon, insulină și somatostatina, hormoni cu rol în absorbție și în special în reglarea homeostaziei glicemice
- ▶ celulele pancreatice mai secretă enzime și alte substanțe care ajută la digestia proteinelor, lipidelor și glucidelor
- ▶ secreția exocrină este modulată de mai mulți factori
- ▶ principalii stimuli ai secreției pancreatice sunt secretina și colecistokinina

# Pancreatita

- ▶ este inflamația pancreasului caracterizată prin edem, exudat celular și necroză grasă
- ▶ boala poate evolua de la forme ușoare și autolimitate, la forme severe, cu autodigestie, necroză și hemoragie tisulară pancreatică
- ▶ poate fi acută sau cronică, iar cea cronică este frecvent asociată cu distrucție pancreatică importantă și afectarea atât a funcției endocrine, cât și exocrine, cu apariția maldigestiei și a diabetului zaharat
- ▶ simptomele sunt variabile - durere intermitentă sau continuă la nivelul abdomenului superior, cu iradiere posterioară, grețuri, vărsături, distensie abdominală, steatoree
- ▶ în cazurile severe sau complicate apar hipotensiunea, oliguria și dispneea
- ▶ la examenele de laborator se evidențiază creșterea amilazelor și lipazelor serice

# Pancreatita

- ▶ cauzele sunt numeroase:
  - alcoolismul cronic
  - afecțiunile tractului biliar
  - litiaza biliară
  - medicamente
  - traumatisme
  - hipertrigliceridemie (severă, de obicei)
  - unele infecții virale
- ▶ alcoolismul este principala cauză a pancreatitei cronice, iar litiaza biliară este cauza cea mai frecventă a pancreatitei acute

# Pancreatita acută - tratament nutrițional

- ▶ durerea din pancreatită este, în parte, urmarea mecanismelor secretorii pancreatice și biliare
- ▶ din acest motiv, tratamentul nutrițional vizează stimularea minimă a acestor mecanisme
- ▶ în faza acută, alimentarea orală va fi întreruptă, iar hidratarea se va face pe cale intravenoasă
- ▶ în formele ușoare, o dietă lichidiană fără lipide se va putea administra după câteva zile
- ▶ treptat, se va trece la alimente ușor digerabile, sărace în lipide, distribuite în mese reduse cantitativ
- ▶ formele severe de pancreatită se asociază cu un catabolism important, iar nevoile metabolice sunt similare cu cele ale unui pacient aflat în stare septică
- ▶ aminoacizii sunt eliberați din mușchi și utilizați pentru gluconeogeneză
- ▶ trebuie acordată o atenție deosebită aportului proteic, în vederea menținerii unei balanțe azotate adecvate

# Pancreatita acută - tratament nutrițional

- ▶ în formele severe, prelungite, este necesară nutriția parenterală totală, administrându-se soluții pe bază de dextroză sau dextroză asociată cu lipide
- ▶ dacă hipertrigliceridemia este cauza producerii pancreatitei, emulsiile lipidice nu trebuie folosite
- ▶ din acest motiv, înainte de introducerea lipidelor parenteral, trebuie verificat nivelul trigliceridelor serice
- ▶ dacă acesta este sub 300 mg/dl, se pot administra lipide
- ▶ antagoniștii receptorilor  $H_2$  se vor administra pentru a inhiba producția de acid clorhidric
- ▶ somatostatina este considerată cel mai bun inhibitor al secreției pancreatice, de aceea se recomandă administrarea sa în soluția de nutriție parenterală

# Pancreatita acută - tratament nutrițional

- ▶ uneori se observă scăderea calciului (probabil din cauza hipoalbuminemiei și formării de săpunuri cu acizii grași), iar determinarea calciului ionizat ne orientează asupra nivelului de calciu disponibil
- ▶ la pacienții stabili clinic, aflați în faza de rezoluție, se mai poate încerca nutriția pe sondă, plasată la nivelul jejunului, dincolo de ligamentul lui Treitz, pe care se va administra o formulă hidrolizată, săracă în lipide
- ▶ în cazul în care se reia alimentarea orală, se administrează enzime pancreatice, pentru a corecta steatoreea

# Pancreatita cronică - tratament nutrițional

- ▶ evoluează insidios, mai mulți ani și se caracterizează prin dureri abdominale recurente, care pot fi precipitate de alimentație
- ▶ statusul nutrițional este greu de menținut, din cauza grețurilor, vărsăturilor și diareii
- ▶ se vor evita mesele abundente, bogate în grăsimi și consumul de alcool
- ▶ dacă funcția pancreatică este redusă cu 90%, producția și secreția enzimatică sunt insuficiente
- ▶ suplimentarea cu enzime pancreatice poate atenua simptomatologia clinică (30.000 UI/lipază/masă)
- ▶ malabsorbția vitaminelor liposolubile poate să apară la pacienții cu steatoree, de aceea este necesară suplimentarea vitaminelor liposolubile sau administrarea parenterală (vitamina B12)



# Pancreatita cronică - tratament nutrițional

- ▶ aportul de lipide este necesar pentru menținerea unui status bun nutrițional, dar fără a accentua steatoreea
- ▶ în acest scop, se pot substitui parțial lipidele alimentare cu uleiuri care conțin trigliceride cu lanț mediu
- ▶ secreția de bicarbonat este deficitară și, pentru menținerea unui pH intestinal optim, se va utiliza medicația antiacidă
- ▶ consumul de alcool este interzis cu desăvârșire!
- ▶ în cazurile cu distrucție pancreatică masivă, scade secreția de insulină și este alterat metabolismul glucidic
- ▶ în acest caz, se va institui dieta specifică pacienților cu diabet zaharat și tratamentul corespunzător pentru menținerea echilibrului glicemic

# Exercițiu practic

Alcătuieți dieta, pentru o zi, unui pacient în vârstă de 68 ani, de sex masculin, cu pancreatită cronică post consum cronic excesiv de etanol, cu prezența de steatozee.

$\hat{I}$  = 174 cm

G = 78 kg

- activitate fizică ușoară (pensionar)
- hipertrigliceridemie secundară (TG = 240 mg/dl)
- glicemie, TTGO - normale

**Vă mulțumesc!**