

ILONA VILKOITE, GASTROENTEROLOĢE

# Hronisks pankreatīts

**Hronisks pankreatīts ir ilgstošs aizkuņģa dziedzera iekaisums, kas bieži rada neatgriezenisku aizkuņģa dziedzera struktūras un funkcijas bojājumu.**

**Aizkuņģa dziedzeris ir orgāns vēdera dobumā, tas ir atbildīgs par gremošanas fermentu, dažu hormonu, piemēram, cukura līmeni regulējošā insulīna ražošanu.**

**Cilvēkiem ar hronisku pankreatītu būtiski ir aizkavēt tālāku aizkuņģa dziedzera bojājumu, novērst komplikāciju attīstību, mazināt simptomu izraisītās sūdzības.**

Hroniska pankreatīta gadījumā novēro pastāvīgas vai epizodiskas sāpes vēderā. Diagnoze parasti tiek noteikta, balstoties uz simptomiem, kā arī izvērtējot pacienta analīzes un vizuālās diagnostikas ainu, taču hroniska pankreatīta diagnozi ārstiem nereti nav viegli noteikt, jo simptomi var būt līdzīgi virknei citu slimību, piemēram, peptiskai čūlai, žultsakmeņu slimībai, kairinātu zarnu sindromam un citām.

Liela daļa hroniska pankreatīta gadījumu ir saistāmi ar pārmērīgu alkohola lietošanu, pārējos gadījumos šī slimība skar pacientus ar cistisko fibrozi un citām pamatslimībām. Hronisks pankreatīts var attīstīties arī traumas gadījumā, ja tiek bloķēts aizkuņģa dziedzera izvads, šāds stāvoklis var arī attīstīties, vadā iesprūstot žultsakmenim vai aizkuņģa dziedzera izvada vēža gadījumā.

Pacienti, kas sirgst ar hronisku aizkuņģa dziedzera iekaisumu, sūdzas par sāpēm vēderā (biežāk ap un virs nabas, jostveidīgi vai ar izstarpumu uz muguru), kuras noris ar mainīgu intensitāti, – šādos gadījumos var novērot tādu komplikāciju kā aizkuņģa dziedzera cistu. Sāpes reizēm var būt ļoti izteiktas un ilgt vairākas stundas vai pat dienas. Sāpes var mazināties, noliecoties uz priekšu. Sāpju epizodes

var pavadīt slikta dūša un vemšana. Bieži sāpes rodas 20–30 minūtes pēc ēšanas, īpaši pēc taukainā ēdiena. Aptuveni 20% pacientu ar hronisku aizkuņģa dziedzera iekaisumu nav sūdzību par sāpēm.

Sakarā ar to, ka hroniska iekaisuma dēļ attīstās aizkuņģa dziedzera mazspēja, gremošanas process šādam pacientam vairs nenoris pilnvērtīgi, uzturvielas neuzsūcas pilnā apmērā, līdz ar to vēdera izejas apjoms hroniska pankreatīta gadījumā pieaug, tas var būt taukains, gaišākā krāsā, fēcēs pēc gaļas ēšanas var atrast nesagremotas

šūnām, arī tās iekaisuma procesā var tikt iznīcinātas, novedot pie cukura diabēta attīstības.

Hroniska pankreatīta diagnoze tiek noteikta, balstoties uz pacienta sūdzībām, arī tad, ja zināms, ka pacients ilgstoši un pastāvīgi lietojis alkoholu. Pacientiem ar aizdomām par hronisku pankreatītu parasti nosaka amilāzes un lipāzes līmeni asinīs; tie ir fermenti, ko izdala aizkuņģa dziedzeris, tāpat nosaka arī glikozes līmeni asinīs.

Ir vairākas attēlizmeklēšanas metodes, kas palīdz noteikt hroniska pankreatīta diagnozi. Vispieejamākā no tām ir vēdera dobuma ultrasonogrāfija, izplatīta un relatīvi pieejama metode ir arī datortomogrāfija, tomēr jāņem vērā, ka šī metode tiek veikta ar jonizējošā (rentgena) starojuma palīdzību. Par pārliecinošākajām metodēm aizdomu gadījumā par aizkuņģa dziedzera patoloģiju tiek uzskatīta magnētiskās rezonanses holangiopankreatogrāfija (izmeklējums bez jonizējošā starojuma) un endoskopiskā sonogrāfija – līdzīga kuņģa endoskopiskajai apskatei, taču endoskopa galā ir iemontēta ultraskaņas zondīte, kas ļauj

## Ārstēšanas pamats ir aizkuņģa dziedzerim saudzējošs režīms un diēta, papildu fermentu lietošana un atsāpināšana

muskuļu šķiedras. Nepilnīgas barības vielu uzsūkšanās dēļ pacienti zaudē svaru. Hroniska pankreatīta pacienti var sūdzēties par caureju.

Ņemot vērā to, ka aizkuņģa dziedzeris sastāv arī no insulīnu izdalošām

izvērtēt aizkuņģa dziedzera audus ar kuņģa sienu. Šo procedūru parasti veic īslaicīgā sedācijā. Nenoliedzama šīs metodes priekšrocība ir tāda, ka procedūras laikā ir iespēja paņemt aizdomīga veidojuma šūnu paraugu, ko

varēs izmeklēt mikroskopā un noteikt tā bīstamību.

Pacientiem ar hronisku pankreatītu ir paaugstināts risks aizkuņģa dziedzera vēža attīstībai. Ir vairākas pazīmes, kas liks ārstiem būt bažīgiem par šīs komplikācijas attīstību. Aizkuņģa dziedzera vēzis tiek uzskatīts par vieno no agresīvākajiem vēža veidiem, ļoti vēlams to konstatēt agrīnā laikā, kad pieejamas atbilstošas ārstēšanas metodes. Ārstēšanas pamats ir aizkuņģa dziedzerim saudzējošs režīms un diēta, papildu fermentu lietošana un atsāpināšana.

Visiem pacientiem, kam ir attīstīties hronisks pankreatīts, ir pilnībā liegta alkohola lietošana visas dzīves garumā. Tas ir stingri rekomendējams arī pacientiem, kam hroniska pankreatīta attīstība nav bijusi saistīta ar alkohola lietošanu. Šī rekomendācija uzskatāma par visbūtiskāko ārstēšanas pasākumu, lai mazinātu sāpes un risku akūta pankreatīta attīstībai.

Reizēm pacientiem ar hroniska aizkuņģa dziedzera iekaisuma izraisītām sāpēm nepieciešama spēcīga atsāpinoša ārstēšana. Parasti tiek lietoti nesteroidie pretiekaisuma līdzekļi, taču ir situācijas, kad jālieto opioīdu grupas medikamenti. Tomēr arī šāda ārstēšana visiem pacientiem nesniedz nepieciešamo stāvokļa uzlabošanu. Jāņem vērā, ka narkotisko pretsāpju līdzekļu lietošana var izraisīt pieradumu, tāpēc

### ILONA VILKOITE

- Gastroenteroloģe, endoskopiste
- *Veselības centrs 4, Capital Clinic Riga*  
Tālr. 66333333  
[www.capitalclinicriga.lv](http://www.capitalclinicriga.lv)

sāpju epizodes. Dienas laikā jāuzņem pietiekami daudz šķidruma. Stacionāra apstākļos, lai atslogotu aizkuņģa dziedzeri, pacientiem reizēm dažas dienas var piedāvāt uzturvielas ievadīt caur vēnu. Šādu lēmumu vajadzības gadījumā pieņems ārstējošais ārsts.

Cilvēkiem, kam ir nepietiekama aizkuņģa dziedzera fermentu izdalīšanās, ēdienreīzu laikā papildus jāuzņem fermentu preparāti, kas satur pankreatīnu. Tas mazina sūdzības par vēdera izejas traucējumiem, šķidru vēdera izeju, ja tāda bijusi, uzlabosies barības vielu uzsūkšanās, līdz ar to iespējams vēlamais svara pieaugums.

Bez diētas un fermentu aizvietojošās terapijas, iespējams, būs nepieciešams papildus lietot arī taukos šķīstošos vitamīnus (A, D, E, K). To trūkumi novēro, ja aizkuņģa dziedzeris zaudējis savu spēju strādāt vismaz par 80%.

Ja, ievērojot attiecīgo diētu un režīmu un lietojot iepriekš aprakstīto medikamentozu terapiju, sāpju epizodes saglabājas, ārstiem parasti rodas aizdo-



## Bieži sāpes rodas 20–30 minūtes pēc ēšanas, īpaši pēc taukaināka ēdiena

ārsti tos paraksta ar īpašu piesardzību. Hroniska pankreatīta ārstēšana ārstiem ir liels izaicinājums.

Pacientiem ar hronisku pankreatītu tiek ieteikta īpaša diēta – pārtika ar zemu tauku saturu (līdz 20 gramam tauku dienā) jāēd 4–5 reizes dienā, šādas diētas ievērošana var palīdzēt novērst

mas par hroniska pankreatīta komplikāciju attīstību, piemēram, par iekaisīgu procesu aizkuņģa dziedzerī vai tā saukto pseidocistu (ar šķidrumu pildīts pūslis, kas satur aizkuņģa dziedzera fermentus), šādos gadījumos būs nepieciešama ķirurga vai invazīvā radiologa palīdzība, ārsts šo pūslīti pārdurs, ne-

pārtraukti vērojot to ar ultrasonogrāfiju, un caur speciālu kanīli šķidrums no tā tiek izvadīts ārpus ķermeņa (tiek veikta drenāža). Pseudocista var nospīst un bloķēt aizkuņģa dziedzera un žultspūšļa izvadus, šādos gadījumos var attīstīties dzelte. Sašaurināta aizkuņģa dziedzera izvada gadījumā ārsti tajā var ievadīt speciālu kanīli jeb stentu, kas atplūdi no aizkuņģa dziedzera atjaunos, tā mazinot sāpes; šādu procedūru var veikt arī gadījumos, ja aizkuņģa dziedzera izvadā iesprūdis akmens.

Gadījumos, kad hroniska pankreatīta komplikācijas nekonstatē, taču sūdzības par sāpēm saglabājas, iespējams veikt nervu blokādes, injicējot speciālus pretsāpju līdzekļus tam īpaši

paredzētās vietās, lai neļautu sāpju impulsam sasniegt smadzenes un pacients vairs nejustu sāpes. Šāda procedūra mazina sāpes aptuveni 50% pacientu.

Pacientiem ar hronisku pankreatītu bieži ir arī paplašināts aizkuņģa dziedzera vads. Arī šādos gadījumos jāmeklē ķirurga palīdzība – ārsts operācijas laikā var izveidot apejas ceļu no aizkuņģa dziedzera uz tievajām zarnām. Šī procedūra mazina sāpes 70–

80% pacientu. Dažos gadījumos ķirurgi izšķiras par kādas aizkuņģa dziedzera daļas izņemšanu, līdz ar aizkuņģa dziedzera audiem pacients zaudēs arī insulīnu ražojošās šūnas, tāpēc var attīstīties cukura diabēts. Šāda ārstēšana pamatā tiek piedāvāta pacientiem, kas ir pārliecināti, ka alkoholu nelietos, līdz ar to ārsti var būt droši, ka šāds pacients veiksmīgi tiks galā ar cukura diabēta ārstēšanu, ja tāds attīstīsies. Pārsvārā pacientiem pēc šā-

da veida operācijām būs jālieto insulīna aizvietojošā terapija.

Aizkuņģa dziedzera hronisks iekaisums ir sarežģīta, grūti ārstējama, nepatīkama slimība, taču pastāv iespējas izvairīties no tās attīstības, mazinot vai pārtraucot alkohola lietošanu. Ja jums ir aizdomas par aizkuņģa dziedzera saslimšanu, jums būtu jāvēršas pie ārsta gastroenterologa vai ķirurga, kas specializējas hepatopankreatobiliārās sistēmas patoloģiju ārstēšanā. 