

Die definitive Diagnose einer Pankreatitis kann in manchen Fällen auch zytologisch (anhand einer Feinnadelbiopsie) oder histopathologisch (anhand eines Pankreasbiopsates) erfolgen, wobei jedoch bedacht werden muss, dass die Entzündung des Pankreasgewebes nur fokal ausgeprägt sein kann. Daher haben Zytologie und Histopathologie eine hohe Spezifität für eine Pankreatitis bei eingeschränkter Sensitivität.

■ Eine Pankreatitis kann weder durch eine zytologische noch durch eine histopathologische Untersuchung definitiv ausgeschlossen werden.

Therapie ■

Schwere Verlaufsformen Die Therapie der Pankreatitis hat 3 Ziele:

1. die Entfernung oder Bekämpfung der Ursache oder der Risikofaktoren, sofern solche festgestellt wurden
2. die symptomatische Therapie
3. die frühzeitige Erkennung und Behandlung von potenziellen systemischen und pankreatischen Komplikationen

Da 90% aller Pankreatitiden bei der Katze idiopathischen Ursprungs sind, ist eine Behandlung der Ursache oder der Risikofaktoren nur in den wenigsten Fällen möglich. Die Krankengeschichte sollte sorgfältig auf applizierte Pharmaka überprüft und Medikamente, die nicht zweifelsfrei indiziert sind, sollten abgesetzt werden.

Die klassische symptomatische Therapie bei Patienten mit Pankreatitis besteht aus einer aggressiven intravenösen Flüssigkeitstherapie, metabolischer Unterstützung und analgetischer Medikation. Die aggressive Flüssigkeitstherapie muss mit einer kontinuierlichen Kontrolle der Elektrolytwerte im Serum einhergehen. Bei Katzen mit Pankreatitis sollte die Ernährung so bald wie möglich enteral erfolgen. Bei Tieren mit Erbrechen oder Anorexie sollten NK₁-Antagonisten (Maropitant 1 mg/kg s.c. oder 2 mg/kg p.o. alle 24 h) und/oder 5-HT₃-Antagonisten (Ondansetron 0,1–0,2 mg/kg p.o./i.v. alle 12–24 h oder Dolasetron 0,5–1,0 mg/kg p.o./s.c. alle 12–24 h) eingesetzt werden. Es wird empfohlen, anfänglich kleine Mahlzeiten einer kohlenhydratreichen, fett- und proteinarmen Diät anzubieten.

Gerade bei der Katze, die oft infolge von Anorexie eine hepatische Lipidose (S. 710) entwickelt, ist die metabolische Unterstützung von großer Bedeutung. Dabei ist die enterale oder parenterale Ernährung vorzuziehen. Darüber hinaus ist eine präpankreatische Ernährung (nasoösophageale, Ösophagus-, Gastrostomiesonde) einer postpankreatischen (Jejunumsonde) vorzuziehen, da Erstere mit weit weniger Nebeneffekten verbunden ist.

Analgetika sollten immer gegeben werden, da viele Katzen den Schmerz nicht offensichtlich zeigen. Als Analgetika können Meperidin, Butorphanol, Buprenorphin, Morphin, Fentanyl, Methadon oder eine Kombination mehrerer Präparate verabreicht werden.

Alle weiteren Therapeutika sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt hinsichtlich ihrer Wirksamkeit umstritten. Der Nutzen einer Antibiotikagabe, die von vielen Autoren empfohlen wird, ist durchaus fraglich. Es liegen keinerlei Studien vor, die einen günstigen Einfluss von Antibiotika bei der Pankreatitis der Katze aufzeigen. Zudem ist eine für den Patienten schädliche Ver-

schiebung der Mikrobiota zugunsten von Keimen mit Multi-resistenz möglich. Des Weiteren sind infektiöse Komplikationen einer Pankreatitis bei der Katze äußerst selten. Auch die Verwendung von entzündungshemmenden Substanzen hat sich als wenig erfolgreich erwiesen. Für Antazida sowie sekretionshemmende Substanzen wie Anticholinergika, Kalzitinin, Glukagon oder Somatostatin konnte ebenfalls keine Wirksamkeit nachgewiesen werden. Aprotinin, ein Proteasen-Inhibitor, hat sich in klinischen Versuchen beim Menschen als nicht wirksam erwiesen (was nach heutigem Wissensstand über die untergeordnete Bedeutung von pankreatischen Verdauungsenzymen bei systemischem Fortschreiten der Pankreatitis wenig verwunderlich ist).

Dopamin hat einen günstigen Einfluss, wenn es innerhalb von 12 h nach Induktion einer experimentellen Pankreatitis verabreicht wird. Eine Gabe innerhalb von 12 h nach Beginn ist bei Spontanerkrankungen jedoch unrealistisch. Allerdings sollte erwogen werden, während eines chirurgischen Eingriffs Dopamin zu verabreichen (3–6 µg/kg/min).

Ein chirurgischer Eingriff ist in den meisten Fällen nicht erfolgreich und kann möglicherweise den Zustand des Patienten weiter verschlechtern. Diese Maßnahme sollte lediglich bei Flüssigkeitsansammlungen, welche sich nicht zurückbilden oder infiziert sind, erwogen werden.

Neue Therapiestrategien konzentrieren sich auf den Einsatz von Zytokinen oder Zytokinantagonisten, wie z. B. Antagonisten gegen den Thrombozyten-Aktivierungsfaktor (PAF). Allerdings konnte bisher die definitive Wirksamkeit solcher Substanzen bei klinischen Patienten mit spontaner Pankreatitis nicht nachgewiesen werden.

Milde Verlaufsformen Milde Verlaufsformen können ebenfalls schwerwiegende Auswirkungen haben, wenn auch eher langfristig. So kann eine chronische Entzündung des Pankreas sowohl zu exokriner Pankreasinsuffizienz als auch zu Diabetes mellitus führen und eine milde Verlaufsform kann mit akuten schweren Schüben verbunden sein.

Wie bei schweren, so sollte auch bei milden Verlaufsformen der Versuch unternommen werden, die Krankheitsursache zu identifizieren und zu bekämpfen. Viele Katzen mit milder Pankreatitis haben gleichzeitig entzündliche Erkrankungen anderer abdominaler Organe, wie des Darms (inflammatory bowel disease, IBD) oder des Gallengangsystems (Cholangitis). Es ist nicht feststellbar, ob die Pankreatitis primär oder sekundär ist.

Die Bedeutung einer Diät mit niedrigem Fettgehalt bei der Behandlung der chronischen Pankreatitis der Katze ist nicht bekannt, allerdings sollten keine Diäten verabreicht werden, die einen besonders hohen Fettgehalt aufweisen (z. B. Diätfutter für Katzen mit Nierenversagen, Diäten mit niedrigem Kohlenhydratanteil). Wenn der Patient inappetent ist, können Antiemetika wie oben beschrieben eingesetzt werden. Auch Analgetika (Butorphanol oder Tramadol p.o. bzw. Fentanylpflaster) können in manchen Fällen zur Verbesserung der klinischen Symptome führen. Es ist außerdem wichtig, Verlaufskontrollen durchzuführen. Anfänglich sollte dazu alle 2–3 Wochen ein Spec fPL® gemessen werden. Nachdem sich die Erkrankung stabilisiert hat, kann eine Verminderung dieser Frequenz erfolgen.

29 – Exokrines Pankreas

Wenn keine Verbesserung eintritt, so kann eine Behandlung mit Immunsuppressiva erwogen werden. Prednisolon (2 mg/kg 2 × /d) für 10 d oder Ciclosporin (5 mg/kg 1 × /d) über 3 Wochen sollte zu einer Verbesserung der klinischen Symptome oder zur Verminderung des Spec fPL[®] führen. Tritt dies nicht ein, so sollten die Medikamente wieder abgesetzt werden.

Prognose ■ Die Prognose hängt sowohl vom Vorkommen als auch vom Schweregrad systemischer Komplikationen ab. Die Prognose beim Menschen wird erfolgreich mit dem Grad der Pankreasnekrose korreliert. Leider gibt es bei der Katze noch keine einfache Möglichkeit, den Grad der Pankreasnekrose festzustellen.

29.3

Exokrines Pankreas