

Chronische Pankreatitis und Pankreastumoren

Die chronische Pankreatitis ist in den westlichen Industrienationen eine relativ häufige Erkrankung und hat aufgrund der krankheitsbedingten Ausfälle und assoziierten Behandlungskosten eine hohe sozioökonomische Bedeutung.

In den letzten beiden Jahrzehnten hat sich das Verständnis für die Pathogenese der chronischen Pankreatitis erheblich vergrößert. Alkohol ist bekanntermaßen die häufigste Ursache im Erwachsenenalter. Doch insbesondere neue genetische Erkenntnisse öffnen den Horizont auf verschiedene andere Kausalitäten, die zur Pathogenese und zur diagnostischen Abklärung betroffener Fälle beitragen können. Neben *SPINK1*-Genmutationen spielen auch Mutationen im kationischen Trypsinogen-Gen, im *CFTR*-Gen und *CTRC*-Gen offensichtlich eine erhebliche Rolle.

Die Behandlung der chronischen Pankreatitis könnte ein Musterbeispiel interdisziplinärer Zusammenarbeit sein. Basierend auf der aktuellen S3-Leitlinie „Chronische Pankreatitis“ aus dem Jahre 2012 werden kurz gefasst die Behandlungsoptionen mit medikamentösem, endoskopisch-interventionellem und chirurgisch-operativem Ansatz vorgestellt und im klinischen Kontext gewertet.

Tumoren des Pankreas werden durch den verbreiteten Einsatz der Sonographie und Schnittbilddiagnostik in den frühen Stadien oft zufällig gefunden. Für die im klinischen Gesamtbild entscheidenden Fragen nach Dignität der Läsionen, ggf. Resektabilität und damit auch Gesamtprognose für den betroffenen Patienten werden im klinischen Setting häufig eine Kombination von (endo)sonographischen und magnetresonanzen-

oder computertomographischen Methoden eingesetzt. Die aktuellen Möglichkeiten dieser Standardmethoden, aber auch weiterentwickelter Spezialtechniken, sind Gegenstand eines Artikels, der auch kritisch die Limitationen dieser bildgebenden Verfahren darstellt. Eine optimale Screeningmethode zur Früherkennung kleiner Tumoren wie auch sicherer Verfahren zur Detektion von Tumoren in der chronischen Pankreatitis bleibt wohl nach wie vor eine Herausforderung.

Die zystischen Läsionen des Pankreas sind in den letzten 10 Jahren beinahe inflationär in den Fokus der klinischen Diagnostik und auch operativen Therapie am Pankreas gerückt. Die Antwort auf die Zystendiagnose reicht von der Resektion aller Zysten und ggf. der kompletten Pankreatektomie bis zur bildgebenden und klinischen Verlaufskontrolle der oft älteren und komorbiden Patienten. In einem interessanten Zusammenspiel zweier unterschiedlicher Artikel, die von der offensiven chirurgischen Vorgehensweise oder dem differenziert-abwartenden gastroenterologischen Standpunkt geprägt sind, kann der Leser sich selbst ein Bild zur aktuellen Vorgehensweise machen und findet verschiedenste Argumente für und wider die jeweilige Richtung.

Diese Ausgabe von *Der Gastroenterologie* stellt aktuellste Erkenntnisse von der theoretischen Basis der chronischen Pankreatitis und über deren Behandlungsoptionen bis hin zur modernen Bildgebung und differenzialtherapeutischen Erwägungen bei zystischen und soliden Tumoren des Pankreas vor. Es wird Ihnen damit – wie bei *Der Gastroenterologie* üblich –

kurz und sachlich ein informativer Überblick gegeben.



Ralf Jakobs



Roland Schmid

Korrespondenzadressen



Prof. Dr. R. Jakobs
Medizinische Klinik C,
Klinikum der Stadt
Ludwigshafen
Bremerstraße 79,
67063 Ludwigshafen
jakobsr@klilu.de



Prof. Dr. R. Schmid
II. Medizinische Klinik und
Poliklinik, Klinikum rechts der
Isar, TU München
Ismaninger Straße 22,
81675 München
roland.schmid@lrz.tum.de

Einhaltung der ethischen Richtlinien

Interessenkonflikt. R. Jakobs und R. Schmid geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.