

Anexa 7. Ghidul pacientului cu pancreatită cronică

Pancreasul este un organ de formă alungită, cu greutatea de la 60 de grame pînă la 120 de grame, situat între ficat și splină, anterior de coloana vertebrală, posterior stomacului. Pancreasul este cea mai mare și importantă glandă a sistemului digestiv. Are secreție externă (exocrină) numită și suc pancreatic, care se varsă în intestinul subțire și este necesar digestiei. În același timp, pancreasul are secreție internă (endocrină) – își varsă direct în sînge hormoni importanți, incluzînd și insulina, care reglează cantitatea de zahăr din sînge, reținînd surplusul de glucoză sub formă de glicogen, la nivelul ficatului.

Pancreasul omului secretă nictemeral aproximativ 1-1,5 litri suc pancreatic (cu mediu alcalin), inclusiv, 6-20 mg enzime pancreatice digestive implicate în digestia carbohidraților, a proteinelor și a lipidelor. Digestia este un proces fiziologic constînd în transformarea alimentelor ingerate în substanțe asimilabile. Secreția fermenților digestivi funcționează dependent de ingerarea și de compoziția alimentelor. Controlul secreției pancreatice se realizează predominant hormonal și secundar – nervos vegetativ.

Funcțiile pancreasului exocrin:

- Asigură neutralizarea parțială a conținutului gastric alimentar acid intrat în duoden.
- Asigură transformarea digestiei gastrice în digestie intestinală.
- Realizează digestia cavitara, etapele incipiente ale digestiei intestinale parietale.

Ce este pancreatita cronică?

Pancreatita cronică (PC) este o boală inflamatoare-distructivă a pancreasului de geneză diferită, cu evoluție cronică progresivă în faze, caracterizată prin schimbări morfologice ireversibile ale țesutului pancreatic, cu diferit grad de dereglări ale funcțiilor pancreatice, exocrină și endocrină, cu durere abdominală specifică și/sau cu semne de insuficiență pancreatică.

Cauzele pancreatitei cronice:

Pancreatita cronică este o boală cauzată de multipli factori de risc. Nu există PC cauzată doar de un singur factor. Predispunerea genetică are rol etiopatogenetic fundamental în pancreatitele cronice. Se cunosc diverși factori de risc, care pot favoriza dezvoltarea pancreatitei conice:

- *Consumul de alcool.*
- *Consumul de nicotină.*
- *Factorii de nutriție* (alimentația bogată în grăsimi și proteine, hiperlipidemia).
- *Factorii ereditari.*
- *Factorii ductului pancreatic eferent* (anomalii congenitale, obstrucții ale ductului pancreatic, cicatricizări posttraumatice ale ductului pancreatic, disfuncții ale sfincterului Oddi etc.).
- *Factori imunologici.*
- *Alți factori rar întîlniți și metabolici, inclusiv, toxine.*

Cea mai frecventă cauză a pancreatitei cronice este consumul de alcool. Alcoolul este implicat în 70-90% din calcificările pancreatice. Pancreasul este mai sensibil la alcool comparativ cu ficatul și doza relativ inofensivă pentru ficat este dăunătoare pentru pancreas. Pentru pancreas se consideră periculoasă doza de 40-80 g etanol/zi și foarte periculoasă – mai mare de 80 g. Totuși alcoolul nu este implicat ca factor independent în determinarea PC. Suplimentar la alcool alți factori au rol în dezvoltarea PC alcoolice.

Rol important în determinarea bolii se atribuie prezenței unui obstacol în refluxul sucului pancreatic, inclusiv, microlitiaza biliară, ce duce la dereglări cronice de pasaj al sucului pancreatic.

Ce plângeri poate avea un bolnav cu pancreatită cronică la începutul bolii?

- ***Principala plângere care alterează calitatea vieții este durerea abdominală.***

Durerea se poate manifesta prin crize recurente, care, în timp, devin mai frecvente sau persistente. Accesul de durere poate să apară la începutul meselor, cu accentuare spre sfârșitul lor, este de lungă durată. Dimineața, durerea poate lipsi, apărând după prânz, ea se accentuează spre seară, continuă în timpul nopții. Durerea este localizată mai frecvent în regiunea superioară a abdomenului, iradiază, sub formă de semicentură și de centură, se extinde în hipocondru stâng și drept, în spate. Poate fi puternică sau moderată, profundă, apăsătoare. Consumul excesiv de alcool, mesele bogate în grăsimi, uneori, stresul, pot provoca durerea.

Alte simptome apar mai târziu, sunt semne ale insuficienței pancreatice:

Care semne apar în etapele mai avansate ale bolii?

- Disconfort abdominal.
- Micșorare a apetitului.
- Frică de a mânca din cauza durerii.
- Repulsie la alimente grase.
- Eructații cu aer și cu alimente ingerate.
- Hipersalivare.
- Grețuri, urmate de vărsături care nu aduc ușurare.
- Balonări abdominale postprandiale, flatulență excesivă.
- Dereglarea scaunului (diareea episodică sau alterarea diareii cu constipația).
- Pierdere ponderală.
- Uscăciune a tegumentelor.
- Astenie, adinamie, dereglarea somnului.
- Alergie alimentară, medicamentoasă.

Care sunt modificările scaunului caracteristice pentru pancreatita cronică ?

Scaunul pancreatic tipic este mai voluminos ca de obicei, de consistență păstoasă, neformat – sub formă de terci, de culoare galbenă-surie, aspect grăsos, cu miros rînced, greu se spală de pe closet.

Sunt posibile semne caracteristice diabetului zaharat: sete exagerată, urinare frecventă, foame sau oboseală exagerată, scădere fără motiv în greutate, vindecare lentă a rănilor, piele uscată, cu senzație de mâncărime, pierderea sensibilității la nivelul extremității picioarelor, slăbirea vederii.

Care pot fi complicațiile pancreatitei cronice?

- ***Complicațiile precoce:*** perioade de îngălbenire tranzitorie a tegumentelor (icter), apărute după criza de durere; mărirea tranzitorie a abdomenului în volum din conținutul lichidului liber, hemoragii digestive superioare; formarea chisturilor și pseudochisturilor pancreatice; ruperea chistului pancreatic etc.
- ***Complicațiile tardive:*** stenoză duodenală și ocluzie duodenală cronică; eliminare de grăsimi în cantități mari prin fecale; infecții locale; arteriopatii ale membrelor inferioare, anemie etc. Pacienții cu PC suferă de dureri abdominale superioare, de perturbări în digestia alimentelor.

PC este o boală mai frecventă decât se considera recent. În ultimii 20 de ani s-a observat o creștere a numărului de cazuri de PC, mai ales, în țările unde consumul de alcool este mare.

Care sunt măsurile de prevenire a pancreatitei cronice?

- Modul sănătos de viață:
 - ✓ limitarea consumului de alcool pentru bărbați < 30 ml/zi, pentru femei < 15 ml/zi (recalculat la etanol pur);
 - ✓ abandonarea fumatului;
 - ✓ alimentația rațională;
 - ✓ menținerea masei corporale optime (IMC 18,5-25,0);
 - ✓ practicarea exercițiilor fizice aerobice zilnic, nu mai puțin de 30 de minute;
- Evidența medicului, dacă suferiți de alte boli ale organelor digestive etc.
- Folosirea medicamentelor doar conform indicațiilor medicului.
- Alimentația rațională, fracționată de 4-5 ori/zi
- Evitarea meselor abundente și a consumului abundent de alcool.

Măsurile de suprimare a progresiei în pancreatita cronică:

- Excluderea totală a consumului de alcool.
- Renunțarea la fumat.
- Renunțarea utilizării medicamentelor cu efect dăunător asupra pancreasului (este dovedit faptul că dezvoltarea PC poate fi favorizată de folosirea GCS, a remediilor hormonale contraceptive, a diureticilor, a vitaminei D, a preparatelor de Calciu, a imunodepresantelor etc).

Alimentația conform cerințelor dietetice, rațională, fracționată de 4-5 ori/zi. Pacienții cu PC trebuie să evite mesele abundente și consumul abundent de lichide, să limiteze consumul de lipide în cazul acceselor episodice.

Care este prognosticul pentru bolnavii cu PC?

În lipsa unui tratament adecvat, speranța de viață a pacienților cu pancreatită cronică este mai scăzută față de medie (cu ceva mai mult de 10 ani). Principala cauză de mortalitate nu este boala în sine sau complicațiile acesteia, ci cancerul, tuberculoza, bolile cardiovasculare. Prognosticul este mai favorabil pentru pacienții care nu mai consumă alcool.