

# Korai nasojejunalis táplálás akut pancreatitisben

**A**z akut pancreatitis kezelésének hagyományos módja jelenleg – a pancreas exokrin szekréciójának csökkentése érdekében – az orális folyadék- és táplálékbevitel teljes megvonása. Ezzel szemben más akut kórképekben – például égésbetegségben vagy súlyos traumák után – egyre szélesebb körben vezetik be a korai enteralis táplálást; akut pancreatitis esetén hazai szerzők is beszámoltak erről. Ennek előnye mellett több körülmény is szól:

- a korai enteralis táplálás várhatóan kedvezően befolyásolja az akut pancreatitisben károsodott intestinalis barrier működését;
- nem fokozza, hanem feed-back-hatás útján inkább csökkenti a pancreas exokrin szekrécióját;
- a motilitás fokozásával megszünteti a bélmedvek pangását és a bélfal túlfeszülését.

A szerzők randomizált prospektív vizsgálatot vezettek annak eldöntésére, hogy akut pancreatitisben előnyt jelent-e a korai nasojejunalis táplálás.

A vizsgálatokat két fázisban végezték. Az első vizsgálat során 89 akut pancreatitisben szenvedő beteget kontroll- és vizsgálati csoportra osztva egyidejűleg kezelték. A csoportba sorolást a betegek kórházi felvételének dátuma döntötte el, így az esetek jellemző klinikai adatai lényegében azonosak voltak. A kontrollbetegeknek – a bélrendszer „pihentetésére” és a pangó bélmedvek leszívására – nasogastricus szondát vezettek le, de a folyadékpótlást és a napi 30 kcal/ttkg kalóriát parenteralis úton juttatták be, 5–16 napon át. A kezelt csoport betegei a felvételt követő 24 órán belül ugyanennyi kalóriatartalommal és folyadékmennyiséggel nasogastricus szondán keresztül, csepegtetőszelékkel folyamatos adagolással Survimed elementáris táplálásban részesültek. Egyéb téren a két csoport kezelése megegyezett.

A második vizsgálati periódusban minden beteget nasojejunalis úton tápláltak; azt kívánták eldönteni, hogy a betegek között jelentkező pancreasnecrosis esetén jelent-e további előnyt a profilaktikusan bevezetett, szelektív imipenemkezelés. Ehhez a vizsgálati csoport

hoz összehasonlításként az első széria kontrolljainak adatai szolgáltak (historikus kontrollok).

A kórlefolyás során a legkevesebb szeptikus szövődés a korai szakban nasogastricus táplálásban részesültek csoportjában fordult elő. Ez a különbség csak a második periódusban, az imipenemprofilaxisban részesült csoportban bizonyult statisztikailag szignifikánsnak. Ennek ellenére az eredmény az első csoportban is meggyőző, annál is inkább, mivel a korai szonda-táplálással kezelt betegek kórlefolyása egyéb téren is kedvezőbbnek mutatkozott: ritkábban lépett fel többszervi elégtelenség, kevesebb beteg szorult műtétre, kifejezetten alacsonyabb volt a mortalitás. Az ezen adatok terén talált különbség statisztikailag az alacsony eset-szám miatt nem volt szignifikáns, de nem lehetett véletlen valamennyi komponens egyirányú eltérése.

A szerzők véleménye szerint az eredmények a korai enteralis táplálásnak a sérült bélnyálkahártyára kifejtett kedvező hatásával magyarázhatók. A kezelés hatására

- csökken a bélfal kóros permeabilitása,
- mérséklődik a béllumenben a bakteriális kolonizáció,
- nem fokozódik a kórkép kifejlődésében legsúlyosabb oki tényezőnek tartott bakteriális transzlokáció, azaz a baktériumok portális keringésbe jutása a bélfalon keresztül,
- javul a béltraktus motilitása.

Előnyös az is, hogy a betegek korábban mobilizálhatók. Nem utolsó szempont, hogy az enteralis táplálás lényegesen olcsóbb. A szerzők tanulmánya érinti a kórképben alkalmazandó antibiotikus terápia vitatott kérdését is. Véleményük szerint az antibiotikus terápia csak a pancreasnecrosis bekövetkezése esetén indokolt, ekkor viszont a szeptikus kép teljes kifejlődése előtt „profilaktikus” jelleggel szükséges az antibiotikumokat alkalmazni. Ennek érdekében e szövődés korai kiderítésére a betegek ismételt komputertomográfiai ellenőrzése szükséges.

---

A korai szonda-táplálással kezelt betegek kórlefolyása kedvezőbbnek mutatkozott.

---