

gastric environment, is effective.

In the treatment of pancreatic pain, we use a range of analgesic drugs, but abstinence from alcohol itself leads to a decrease in the frequency of pancreatic pain. Surgical therapy is very effective. Among other treatment methods include also endoscopic therapy. From the point of view of diagnosis and therapy, chronic pancreatitis is one of the conditions requiring a multidisciplinary approach. In this review article, we discuss the possibilities of diagnosis and treatment of chronic pancreatitis according to the current recommendations of UEG (United European Gastroenterology).

Key words: chronic pancreatitis, TIGAR-O classification, pancreas, exocrine pancreatic insufficiency, pancreatic pain, United European Gastroenterology.

Úvod a incidence

Chronická pankreatitida patří mezi onemocnění, jejichž incidence mírně, ale trvale vzrůstá. V České republice, dle poslední dostupné publikace (1), je její incidence 7,9/100 000 obyvatel/rok. Tento výsledek nás řadí mezi evropský průměr, který je v rozmezí 7,0–10,0, s výjimkou vyššího výskytu ve Finsku. Celosvětová incidence nemoci je uváděna v rozmezí hodnot 5–14/100 000 obyvatel, s prevalencí 30–50/100 000 obyvatel (2–4). Prevalence chronické pankreatitidy stoupá s věkem, střední věk v době diagnózy je 51–58 let (5). Chronická pankreatitida u dětí a mladistvých je většinou spojena s genetickým rizikem.

Klasifikace a definice chronické pankreatitidy

Dle etiologických faktorů je na základě klasifikace TIGAR-O nemoc dělena do 6 forem (Tab. 1) (6). Klasifikace je obrazem našich znalostí etiologických, resp. rizikových faktorů chronické pankreatitidy, ale nepřináší její definici. Ještě v roce 1995 bylo onemocnění definováno spíše skepticky, jako proces ne zcela jasně patogeneze, a ne zcela předvídatelného průběhu (7). V současné době je onemocnění popisováno jako chronický, progresivní proces, při kterém je parenchym pankreatu nahrazen vazivem, což je provázeno ztrátou jeho exokrinní funkce, terminálně i funkce endokrinní.

V roce 2016 byla uvedena tzv. mechanistická definice chronické pankreatitidy (8). Tato definice je založena na přítomnosti chronického zánětu, vedoucího ke změnám acinózních buněk a buněk pankreatických vývodů, kdy příčinou mohou být alkohol, kouření, hyperkalcemie, faktory genetické, resp. kombinace všech těchto uvedených faktorů. Tím je tato forma, označovaná jako forma klasické chronické pankreatitidy, odlišná od autoimunitní formy chronické pankreatitidy, pankreatitidy obstrukční i vzácné chronické pankreatitidy infekční etiologie. Klasická forma chronické pankreatitidy je dále rozdělitelná na formu, kde zcela dominuje fibróza žlázy, a na formu atypickou, s dominancí atrofie pankreatického parenchymu. Dle mechanistické teorie a tzv. konsenzuálního modelu chronické pankreatitidy je rozvoj onemocnění rozdělen do celkem 5 fází. První fáze, v trvání několika let, je označena jako fáze asymptomatická, avšak s přítomností faktorů, které mohou vést v dalším průběhu k poškození struktury parenchymu. Následující fáze je charakterizována opakovanými rekurentními atakami akutní pankreatitidy, s aktivací intrapankreatického imunitního systému. Tato fáze trvá několik dnů a následuje ji zřejmě nejvýznamnější fáze, kdy dochází k indukci časných morfologických i funkčních změn, provázejících chronickou pankreatitidu. Tato fáze, trvající až několik měsíců, končí prokazatelnými změnami exokrinní a v poslední fázi i endokrinní pankreatické funkce. Ve žláze jsou markantní fibrotické změny parenchymu, vedoucí

ke změnám jeho textury a stav terminálně může končit objevením se pankreatického karcinomu v terénu chronické pankreatitidy, nebo jiných komplikací nemoci.

Chronická pankreatitida je nemocí, kdy přítomné změny nelze zvrátit do histopatologické nebo funkční normy, na rozdíl od pankreatitidy akutní, i když i zde existují práce o vzniku pankreatitidy chronické po atace pankreatitidy akutní (9–11).

Diagnostika chronické pankreatitidy

V 70. letech 20. století převládalo v rámci diagnostiky chronické pankreatitidy hodnocení změn pankreatických funkcí, což bylo hlavním diagnostickým kritériem, a to až do období zavedení metod zobrazujících změny pankreatické morfologie. Nyní jsou hlavním diagnostickým přístupem v diagnostice onemocnění zobrazovací metody, event. doplněné o vyšetření změn histomorfologických, kdy hodnocená tkáň je získána pomocí pankreatické biopsie. Přesto do diagnostického armamentária patří i dnes metody posuzující pankreatickou funkci, ve vybraných indikacích i vyšetření faktorů genetických (12, 13).

V klinické praxi jistě nejrozšířenější a široce dostupnou diagnostickou metodou je břišní sonografie, která má velmi dobrou vypovídací schopnost v identifikaci solidních i cystických změn, kalcifikací pankreatického parenchymu a změn šíře pankreatického vývodu, ale

Tab. 1. Rozdělení chronické pankreatitidy dle etiologie (klasifikace TIGAR-O)

Toxicko-metabolická	Alkohol Kouření tabáku Hyperkalcemie Hyperlipidemie Léky Toxiny
Idiopatická	Časná forma Pozdní forma Tropická
Genetická	Mutace v genu <i>PRSS1</i> Mutace v genu <i>SPINK1</i> Mutace v genu <i>CFTR</i> Deficit alfa1-antitrypsinu
Autoimunitní	Typ I – IgG4 Typ II – asociovaná s IBD
Rekurentní či těžká akutní pankreatitida	Postnekrotická Rekurentní akutní pankreatitida Postiradiační
Obstrukční	Pankreas divisum Dysfunkce Oddiho svěrače Cysty a divertikly stěny duodena Posttraumatické jizvy pankreatického ductu Nádory duodena a pankreatu