

Erhöhte Serum-Elastase als Risikofaktor für eine Post-ERCP-Pankreatitis

K. Peters, L. Lerche, E.F. Stange

Abt. Gastroenterologie, Klinik für Innere Medizin I, Med. Universität Lübeck

Einleitung: Die Serumelastase ist ein proteolytisches, pankreasspezifisches Enzym, das auf eine akute Pankreatitis hinweist und als einziges Enzym bis zu 10 Tage nach durchlaufener Krankheit erhöht bleibt. Es stellt sich die Frage, ob eine erhöhte Elastasekonzentration im Serum einen subklinischen Verlauf einer Pankreatitis widerspiegelt und damit einen Risikofaktor für eine Post-ERCP-Pankreatitis darstellt.

Methodik: Zwischen 1996 und 1997 wurde bei 330 Patienten eine ERCP, bei 75 mit Papillotomie durchgeführt. Jeweils zu Beginn der Untersuchung (t_0) sowie eine t_1 bzw. zwei Stunden (t_2) nach der Kontrastmittelinjektion in den Pankreasgang wurde den Patienten venöses Blut abgenommen und die Serumkonzentrationen von Elastase, Lipase, Amylase, CRP sowie IL-6 bestimmt.

Ergebnisse: 32 Patienten (10,1 %) entwickelten eine Post-ERCP-Pankreatitis, deren Enzymverläufe (Lipase, Amylase, Elastase) zwei Stunden nach der Untersuchung erwartungsgemäß einen hochsignifikanten Anstieg zeigten. Die Unterschiede der Elastase (2,0 vs. 1,4 U/L), Lipase (380 vs. 220 U/l) sowie Amylase (146 vs 91 U/l) zum Zeitpunkt t_0 bei Patienten mit Post-ERCP-Pankreatitis im Vergleich zur Kontrollgruppe (ohne Pankreatitis) waren nicht signifikant. Das relative Risiko einer Post-ERCP-Pankreatitis war bei Patienten mit Elastasewerten $> 2,5$ U/l (t_0) um den Faktor 2,2 erhöht (positiver prädiktiver Wert 0,23; Sensitivität 0,4). Für erhöhte Lipase-, Amylase-aktivitäten und CRP-, IL-6-Konzentrationen zum Zeitpunkt t_0 ließ sich kein erhöhtes relatives Risiko für eine Post-ERCP-Pankreatitis nachzuweisen.

Diskussion: Bis zu 2 Stunden nach einer ERCP ansteigende Lipase-, Amylase- sowie Elastasekonzentrationen kennzeichnen mit hoher Sensitivität das Auftreten einer Post-ERCP-Pankreatitis. An unserem Patientengut konnte bei Erhöhung der Serumelastasekonzentration über 2,5 U/l zum Zeitpunkt t_0 eine Verdopplung des Risikos für eine Post-ERCP-Pankreatitis festgestellt werden. Möglicherweise reflektiert dies eine subklinische Pankreatitis als Risikofaktor einer Post-ERCP-Pankreatitis.

Abstract der 53. Jahrestagung der DGVS, Kiel, 2.–5. September 1998

Zeitschrift für Gastroenterologie 1998; 36: 697