

Obligatorische Diagnostik:

- Klinische Basisdiagnostik
- Sono- Abdomen
- CT- Abdomen

Evidenz

- bei Hinweis auf Nekrosen ggf. die Indikation zur CT-gestützten Punktion (Fistelrisiko) zur mikrobiologischen Diagnostik zu berücksichtigen.
- Chirurgisches und gastroenterologisches Konsil
- Bestimmung des APACHE II - Index oder Ranson - Score ([link](#)) kann zur Risikostratifizierung verwendet werden.
- Bei Vorliegen von Aszites ggf. Punktion und Gewinnung von Material zur mikrobiologischen und histologischen Diagnostik

Minimalkriterien für die Diagnose

Die **klinische Diagnose** der Pankreatitis kann beim Vorliegen von 2 der 3 folgenden Symptome gesichert sein:

- typische abdominale Schmerzcharakteristik
- serologische Erhöhung von Amylase und/oder Lipase über den 3-fachen Normwert
- bildmorphologisches Korrelat einer nekrotisierenden Pankreatitis

Empfohlene Initialtherapie:

Empfohlene Initialtherapie: nekrotisierende Pankreatitis ohne gesicherte biliäre Obstruktion:

Evidenz

- ohne Nachweis eines Erregers bzw. einer infizierten Pankreasnekrose besteht KEINE Indikation für eine empirische Antibiotikatherapie, Reevaluation anderer möglicher Infektionen ist empfohlen. Hinsichtlich einer antibiotischen Frühtherapie bestehen kontroverse Empfehlungen bei insgesamt divergierender Datenlage.
- ggf. Indikation zur Nekrosektomie prüfen (s.a. van Santvoort et al. NEJM 2010 [van Santvoort 2010](#))
- bei gesicherter biliärer Obstruktion umgehende endoskopische Intervention (ERCP) mit Materialentnahme zur mikrobiologischen Diagnostik

Bei Nachweis einer Infektion gelten für die Therapie die gleichen Empfehlungen wie für die schwere ambulant erworbene [\[link\]](#) oder die nosokomiale Peritonitis [\[link\]](#). Die Therapiedauer muss jedoch evtl. aufgrund ungenügender Fokuskontrolle im peripankreatischen Bereich länger sein [\[IDSA 2010\]](#).

1. Querverweise

-

2. Verteiler

QM-Ordner

3. Freigabe

über das Freigabedokument