

GERİATRİ VE AKUT PANKREATİT

Ünal TAŞDEMİR¹
Cengiz KARAHANLI²

| GİRİŞ VE EPİDEMİYOLOJİ

Akut pankreatit (AP), pankreas bezinin akut inflamatuvar bir hastalığıdır. AP klinik gidişatı, kendini sınırlayan bir hastalıktan çoklu organ yetmezliği nedeniyle hayatı tehdit eden bir hastalığa kadar değişebilmektedir. Bu nedenle hastalığın tanısının erken konması, etyolojinin aydınlatılması, hastalık şiddetinin belirlenmesi ve uygun tedavinin planlanması mortalite ve morbidite açısından önemlidir.

Dünya genelinde AP prevalansı 100.000 hastada 34 olarak rapor edilmektedir (1). Son yıllarda özellikle gelişmiş toplumlarda artan yaşlanmayla beraber AP sıklığı da artmıştır ve acil servisten AP tanısıyla yatan hastaların 1/3'ünü 65 yaş üstü hastalar oluşturmaktadır (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaş ve üzerini yaşlı birey olarak tanımlamıştır. Ancak prevalans çalışmalarında geriatric popülasyon için değişken cut-off yaş değerleri kullanıldığından hastalık sıklığı değişkenlik göstermektedir: >55 yaş için insidans % 52, >60 yaş için %55.6, >65 yaş için %20 -47 ve >80 yaş için %12-18 bulunmuştur (3-14).

| ETİYOLOJİ

Tablo 1'de görüldüğü üzere bu popülasyonda pankreatitin en sık nedenini biliyer pankreatit oluşturmaktadır (3,5,6). Litojenik safra, gecikmiş safra kesesi boşalması ve yaşa bağlı safra yolları genişlemesi biliyer pankreatiti kolaylaştıran faktörlerdir. Geriatrik hastalarda polifarmasi nedeniyle ilaç ilişkili pankreatit sıklığının arttığı ve % 10 civarında olduğu belirtilmektedir, anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri azatiyoprin, valproik asit, 6-merkaptopurin, didanozine ve meselamin en çok sorumlu tutulan ajanlardır (15). Çeşitli çalışmalarda 65 yaş üstü hastalarda, eğitim seviyesi, sigara içimi, safra kesesinde taş, yüksek kan basıncı, vücut kitle indeksinin >30 kg/m² olması, hormon replasman tedavisi alınması, kardiyovasküler hastalık bulunması AP gelişimi için risk faktörü olarak bulunmuştur (16, 17). Diyabet ve kronik böbrek yetmezliğinin ise şiddetli pankreatit gelişmesi için bağımsız risk faktörü olduğu belirtilmektedir.

¹ Uzm. Dr., Gaziantep Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, unal2184@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-28004612

² Uzm. Dr., Tekirdağ Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, cengiz7678@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-37660240

SONUÇ

Artan yaşlı hasta popülasyonu nedeniyle AP insidansı son yıllarda artmaktadır ancak yaşın AP mortalitesi üzerine etkisi halen tartışmalıdır. Klinik bulguların atipik olması, yandaş hastalıkların çokluğu nedeniyle mortalitenin yüksek olması, şiddetli pankreatit ve multi organ yetmezliği daha sık görülebilmektedir. Bu yüzden yaşlı hastalarda karın ağrısı belirgin olmasa da pankreatitten şüphelenilmesi ve erken dönemde abdomen BT çekilmesi önerilmektedir. İntravenöz sıvı tedavisi yüklenmeye ve kardiyak komplikasyonlara dikkat edilerek verilmeli, biliyer hastalıklar çok sayıda komirbid hastalık nedeniyle bireysel bazda düşünülmeli, biliyer pankreatitte relapsları azaltmak için laparoskopik kolesistektomi kesin tedavi yöntemi olarak düşünülmelidir.

Geriatrik hasta grubunda çelişkili olan durumları netleştirmek için; çalışmalarda yaşlı tanımı için tek bir cut-off değeri baz alınmalı, profilaktik antibiyotik kullanımının mortalite üzerine etkisi araştırılmalı, yaşlı hastalarda AP tanısını daha erken saptamak için biyokimyasal parametreler veya radyolojik görüntülemeleri içeren araştırmalar yapılmalı ve mortaliteyi ön görmeye daha iyi uyarlanmış şiddet skorları kullanılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Yu B, Li N, Li J, et al. The clinical characteristics of acute pancreatitis in gerontal patients: a retrospective study. *Clin Interv Aging* 2020;15:1541-1553.
2. Gloor B, Ahmed Z, Uhl W, Büchler MW. Pancreatic disease in the elderly. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2002; 16:159-170.
3. Xin MJ, Chen H, Luo B, et al. Severe acute pancreatitis in the elderly: etiology and clinical characteristics. *World J Gastroenterol* 2008;14:2517-2521.
4. Gardner TB, Vege SS, Chari ST, et al. The effect of age on hospital outcomes in severe acute pancreatitis. *Pancreatology*. 2008;8(3):265-270. doi: 10.1159/000134274
5. Somasekar K, Foulkes R, Morris-Stiff G, et al. Acute pancreatitis in the elderly—can we perform better? *Surgeon* 2011(9):305-308.
6. Kim JE, Hwang JH, Lee SH, et al. The clinical outcome of elderly patients with acute pancreatitis is not different in spite of the different etiologies and severity. *Arch Gerontol Geriatr* 2012(54):256-260.
7. Malik AM. Biliary pancreatitis. Deadly threat to the elderly. Is it a real threat? *Int J Health Sci (Qas-sim)* 2015;9:35-39.
8. Carvalho JR, Fernandes SR, Santos P, et al. Acute pancreatitis in the elderly: a cause for increased concern? *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2018(30):337-341.
9. Roulin D, Girardet R, Duran R, et al. Outcome of elderly patients after acute biliary pancreatitis. *Biosci Trends* 2018(12):54-59.
10. Patel K, Li F, Luthra A, et al. Acute biliary pancreatitis is associated with adverse outcomes in the elderly: a propensity score matched analysis. *J Clin Gastroenterol* 2019(53):291-297.
11. Kara B, Olmez S, Yalcın MS, et al. Update on the effect of age on acute pancreatitis morbidity: a retrospective, single-center study. *Prz Gastroenterol* 2018(13):223-227.
12. Quero G, Covino M, Fiorillo C, et al. Acute pancreatitis in elderly patients: a single-center retrospective evaluation of clinical outcomes. *Scand J Gastroenterol* 2019(54):492-498.
13. Kozziel D, Gluszek-Osuch M, Suliga E, et al. Elderly persons with acute pancreatitis specifics of the clinical course of the disease. *Clin Interv Aging* 2019(14):33-41.
14. Kayar Y, Dertli R, Konur S. Clinical outcomes of acute pancreatitis in elderly patients: an experience of single tertiary center. *Pancreatology* 2020(20):1296-1301.
15. Cheng RM, Mamdani M, Jackevicius CA, et al. Association between ACE inhibitors and acute pancreatitis in the elderly. *Ann Pharmacother* 2003(37):994-998.
16. Prizment AE, Jensen EH, Hopper AM, et al. Risk factors for pancreatitis in older women the Iowa Women's Health Study. *Ann Epidemiol* 2015(25):544-548.
17. Chen HJ, Wang JJ, Tsay WI, et al. Epidemiology and outcome of acute pancreatitis in end-stage renal disease dialysis patients: a 10-year national cohort study. *Nephrol Dial Transplant* 2017(32):1731-1736.
18. Millet I, Sebbane M, Molinari N, et al. Systematic enhanced CT for acute abdominal symptoms in the elderly patients improves both emergency department diagnosis and prompt clinical management. *Eur Radiol* 2017(27):868-877.
19. Banks, P. A. "Classification of Acute Pancreatitis—2012: Revision of the Atlanta Classification and Definitions by International Consensus Gut. 2013 Jan;62(1):102-111. doi: 10.1136/gutjnl-2012-302779.
20. Cochior, D.. "Clinical Importance of the Determinant-Based Classification of Acute Pancreatitis Severity." *Chirurgia (Bucur)*, 2013 Sep-Oct;108(5):631-42.
21. Thoeni RF. The revised Atlanta classification of acute pancreatitis: its importance for the radiologist and its effect on treatment. *Radiology*. 2012 Mar;262(3):751-64. doi: 10.1148/radiol.11110947.
22. Losurdo G, Iannone A, Principi M, Barone M, Rinaldo N, Ierardi E, Di Leo A. Acute pancreatitis in elderly patients: A retrospective evaluation at hospital admission. *Eur J Intern Med*. 2016 :88-93. doi: 10.1016/j.ejim.2016.01.011.
23. Frenkel WJ, Jongerius EJ, Mandjes-van Uiter MJ, et al.

- Validation of the Charlson Comorbidity Index in acutely hospitalized elderly adults: a prospective cohort study. *J Am Geriatric Society* 2014;(62):342–346.
24. Sandblom G, Bergman T, Rasmussen I. Acute pancreatitis in patients 70 years of age or older. *Clin Med Insights Geriatrics*. 2008;27–32.
 25. Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines: IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. *Pancreatology* 2013;13(4 suppl 2):e1-e15
 26. Wittau M, Mayer B, Scheele J, et al. Systematic review and meta-analysis of antibiotic prophylaxis in severe acute pancreatitis. *Scand J Gastroenterol*. 2011 Mar;46(3):261-70. doi: 10.3109/00365521.2010.531486. Epub 2010 Nov 10. PMID: 21067283.
 27. M., Ryzewska, G., Milewski, J., Olszewski, et al. The results of severe acute pancreatitis treatment with continuous regional arterial infusion of protease inhibitor and antibiotic: a randomized controlled study. *Pancreas*. 2010;(39): 863–867
 28. D'Angelo M, Lanteri R, Ventura L, et al. Nutritional support in elderly. *BMC Geriatr* 2009;(9):A14.
 29. Al-Omran M, Albalawi ZH, Tashkandi MF, Al-Ansary LA. Enteral versus parenteral nutrition for acute pancreatitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Jan 20;2010(1):CD002837. doi: 10.1002/14651858.CD002837.pub2.
 30. Petrov, M.S., Van Santvoort, H.C., Besselink, M.G., et al. Enteral nutrition and the risk of mortality and infectious complications in patients with severe acute pancreatitis: a meta-analysis of 57 randomized trials. *Arch Surg*. 2008; (143): 1111–1117
 31. Eich, N., Aghdassi, A., Fischer J. et al. Optimal timing of oral refeeding in mild acute pancreatitis: results of an open randomized multicenter trial. *Pancreas*. 2010 (39): 1088–1092
 32. Yadav D, Agarwal N, Pitchumoni CS. A critical evaluation of laboratory tests in acute pancreatitis. *Am J Gastroenterol*. 2002 ;97(6):1309-18. doi: 10.1111/j.1572-0241.2002.05766.x.