

Directe versus uitgestelde drainage bij geïnfecteerde necrotiserende pancreatitis

DE POINTER-STUDIE

Janneke van Grinsven*

ACHTERGROND EN HET WAAROM VAN DE STUDIE

Ondanks de verbeterde behandeling van patiënten met geïnfecteerde necrotiserende pancreatitis is het hoge sterftecijfer (circa 20%) niet teruggedrongen. De volgorde van de behandeling is duidelijk: eerst uitstel van interventie tot afkapseling heeft plaatsgevonden, dan katheterdrainage, zo nodig gevolgd door een necrosectomie ('delay-drain-debride'); dit wordt de 'step-up'-benadering genoemd.¹

Het is echter onduidelijk of wachten op afkapseling, zoals de huidige richtlijn adviseert, echt noodzakelijk is. Mogelijk leidt het eerder stellen van de diagnose 'geïnfecteerde necrotiserende pancreatitis' direct gevolgd door katheterdrainage van geïnfecteerd necrotisch weefsel tot betere uitkomsten. Dit onderzoeken wij in de POINTER-studie (POINTER staat voor 'Postponed or immediate drainage of infected necrotizing pancreatitis') (ISRCTN33682933).

VRAAGSTELLING

Verbeteren een vroege diagnose en directe drainage de uitkomst bij patiënten met geïnfecteerde necrotiserende pancreatitis vergeleken met de huidige strategie van uitgestelde drainage?

OPZET VAN HET ONDERZOEK

Proactieve diagnostiek naar geïnfecteerde necrose is essentieel om eerder tot drainage te kunnen overgaan. Geïnfecteerde necrose kan op 3 manieren worden gediagnosticeerd, op basis van: (a) aanwezigheid van gasconfiguraties op een CT-scan; (b) een positieve uitslag van een citogram of kweek van een percutane fijnaaldaspiratie; of (c) klinische infectieverschijnselen. Het is echter vaak lastig de diagnose te stellen op basis van alleen klinische infectieverschijnselen.

Om in de vroege fase van pancreatitis te kunnen differentiëren tussen het systemische-inflammatoire-responsyndroom (SIRS) en sepsis, wordt daarom een percutane fijne naald aspiratie geadviseerd in de eerste 14 dagen bij patiënten met klinische infectieverschijnselen, zoals koorts, een stijging van de CRP-waarde of het leukocytenaantal, of nieuw orgaanfalen; deze procedure vindt plaats in het kader van een volledig focusonderzoek. Na deze eerste 14 dagen is de diagnose 'geïnfecteerde necrotiserende pancreatitis' vaak wel goed te stellen op klinische gronden, maar bij twijfel kan ook dan een fijnaaldaspiratie uitkomst bieden.

Na randomisatie verschilt alleen het moment van primaire drainage tussen beide groepen; een eventuele necrosectomie wordt altijd pas na uitstel verricht.

TE VERWACHTEN RESULTATEN EN IMPLEMENTATIE

In totaal zullen we 104 patiënten randomiseren. Zij worden vervolgd tot 6 maanden na de randomisatie. De primaire uitkomstmaat is de 'Comprehensive complication index'; dit is een opstelsom van alle complicaties die worden gewogen voor de mate van ernst, met een mogelijke score van 0-100.² Secundaire uitkomstmaten zijn de separate complicaties, ziekenhuisopnameduur en kosten. De POINTER-studie is in juli 2015 begonnen en de verwachte inclusieduur is 3 jaar. Begin 2019 verwachten we de resultaten.

AANMELDEN

Het direct aanmelden van alle patiënten met acute pancreatitis biedt, naast beoordeling van een patiënt voor eventuele deelname aan de POINTER-studie, nog andere mogelijkheden. U krijgt namelijk behandeladvies van het landelijke online-pancreatitisexpertpanel en ondersteuning bij overplaatsing van een patiënt naar een expertisecentrum, en het maakt de opbouw van een algemeen acute-pancreatitisregistratiecohort mogelijk.

Voor het aanmelden van individuele patiënten met acute pancreatitis of uw centrum als geheel kunt u 24/7 bellen met de coördinerende arts-onderzoeker Janneke van Grinsven (tel: 088-3207052) of kijken op www.pancreatitis.nl.

*Namens de Pancreatitis Werkgroep Nederland.

AMC, afd. Chirurgie, Amsterdam.

Drs. J. van Grinsven, arts-onderzoeker
(j.vangrinsven@pancreatitis.nl).

Dit artikel besteedt aandacht aan recent gestart klinisch multicentrisch onderzoek in Nederland.

Belangenconflict en financiële ondersteuning voor dit artikel: de POINTER-studie wordt mogelijk gemaakt door financiële ondersteuning van Fonds NutsOhra en het AMC.

Aanvaard op 2 mei 2016

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2016;160:D473



KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D473

LITERATUUR

- 1 Van Santvoort HC, Besselink MG, Bakker OJ, et al; Dutch Pancreatitis Study Group. A step-up approach or open necrosectomy for necrotizing pancreatitis. *N Engl J Med.* 2010;362:1491-502.
- 2 Slankamenac K, Graf R, Barkun J, Puhan MA, Clavien PA. The comprehensive complication index: a novel continuous scale to measure surgical morbidity. *Ann Surg.* 2013;258:1-7.