

Bs Nguyễn Thị Liên Hoa -

Viêm tụy tăng triglyceride máu chỉ m m t v trí trong tài liệu y học, là điển hình cho nhiễm khuẩn nguy kịch. Viêm tụy tăng triglycerid máu không phải bệnh hiếm, chỉ m khoảng 8% bệnh nhân viêm tụy cấp. Tại Hoa Kỳ, với xu hướng béo phì ngày càng tăng, viêm tụy tăng triglyceride máu có thể trở nên phổ biến hơn theo thời gian. Do đó, bệnh ICU nào cũng sẽ gặp phải rủi ro này thường xuyên và phải có chuyên môn trong việc quản lý nó.

Tuy nhiên, viêm tụy tăng triglyceride máu không phải bệnh hiếm gặp như không có bằng chứng chứng minh mối liên quan đến nó. Các báo cáo trình bày và khuyến nghị trong tài liệu rất nhiễu, những mâu thuẫn với nhau. Thực hành rất khác nhau, từ các kỹ thuật (ví dụ: lọc huyết thanh ngay lập tức) đến rất thận trọng (ví dụ: chờ đợi insulin đến da). Hầu hết các bệnh nhân sẽ cần theo dõi và chăm sóc hỗ trợ, do đó, các tác giả khác nhau dường như có được kết quả trình bày bệnh nhân có vẻ đáp ứng với liệu pháp a thích của họ. Cho đến nay, chỉ có một RCT trình bày duy nhất được thực hiện để kiểm tra nghiêm ngặt bệnh lý liệu pháp nào trong số này (và – cần báo cáo tốt – nhánh điều trị báo cáo họ có kết quả vượt trội).

The Internet Book of Critical Care: Summary

Hypertriglyceridemic Pancreatitis - Treatment

Resuscitation

- Use same strategy as for septic shock (e.g. moderate amount fluid, vasopressors if needed).
- Avoid large-volume resuscitation (e.g. fluid balance >3-4 liters positive) as this may increase the risk of abdominal compartment syndrome. Also note that the dextrose infusion will provide additional volume.

Analgesia

- Start with scheduled acetaminophen (e.g. 1 gram Q6hr) and pain-dose ketamine infusion (0.1-0.3 mg/kg/hr).
- Opioids may worsen ileus, limit them as able.
- For refractory pain may consider alpha-2 agonists or lidocaine.

Nutrition

- Provide early nutrition with *zero fat*, as tolerated.
- Non-intubated: zero-fat diet (e.g., fruit, plain pasta).
- Intubated: modular protein supplements.

Review medication list & d/c potentially causative medications

- Most notably propofol, olanzapine, and quetiapine.

Oral anti-lipemic agent

- Gemfibrozil 600 mg PO BID (or equivalent fibrate)

Insulin infusion

- Before starting: Repletion of K, Mg, Phos (especially potassium).
- Start D10W infusion at ~100 ml/hour (although may delay initiation of dextrose, if the glucose is initially >300 mg/dL).
- Titrate insulin infusion based on glucose, to target a serum glucose in the range of ~140-220 mg/dL.
- Follow glucose q1hr.
- Follow electrolytes q6hr and aggressively replete.
- Follow volume status, add loop diuretic if accumulating volume.

[Bảng chỉ định điều trị](#) này chỉ là chỉ định chung không phải để áp dụng trong mọi trường hợp. Cần tham khảo ý kiến bác sĩ điều trị để được tư vấn cụ thể.