Bs Nguy□n Th□ Liên Hoa -□

Viêm t□y tăng triglyceride máu chi□m m□t v□ trí trong tài li□u y h□c, là đi□n hình cho nhi□u b□nh nguy k□ch. Viêm t□y tăng triglycerid máu không ph□ bi□n nh□ng không hi□m, chi□m kho□ng 8% b□nh nhân viêm t□y c□p. T□i Hoa K□, v□i xu h□□ng béo phì ngày càng tăng, viêm t□y tăng triglyceride máu có th□ tr□ nên ph□ bi□n h□n theo th□i gian. Do đó, b□t k□ ICU l□n nào cũng s□ g□p ph□i r□i lo□n này th□□ng xuyên và ph□i có chuyên môn trong vi□c gi□i quy□t nó.

Tuy nhiên, viêm t□y tăng triglyceride máu không ph□ bi□n đ□n m□c h□u nh□ không có b□ng ch□ng ch□t l□□ng cao nào liên quan đ□n nó. Các báo cáo tr□□ng h□p và khuy□n ngh□ trong tài li□u r□t nhi□u, nh□ng mâu thu□n v□i nhau. Th□c hành r□t khác nhau, t□ c□c k□ tích c□c (ví d□: l□c huy□t t□□ng ngay l□p t□c) đ□n r□t th□n tr□ng (ví d□: ch□ s□ d□ng insulin d□□i da). H□u h□t các b□nh nhân s□ c□i thi□n ch□ v□i s□ chăm sóc h□ tr□, do đó, các tác gi□ khác nhau d□ dàng có đ□□c lo□t tr□□ng h□p b□nh nhân có v□ đáp □ng v□i li□u pháp □a thích c□a h□. Cho đ□n nay, ch□ có m□t RCT tri□n v□ng duy nh□t đ□□c th□c hi□n đ□ ki□m tra nghiêm ng□t b□t k□ li□u pháp nào trong s□ này (và – c□nh báo ti□t l□ – nhánh đi□u tr□ b□o th□ h□n có k□t qu□ v□□t tr□i).

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.