

# ASS, NSAR, Coxibe – Abwägung: Gastrointestinales vs Cardiovasculäres Risiko

	GI-Risiko niedrig	GI-Risiko Intermed.	GI-Risiko hoch
CV-Risiko niedrig	NSAR	NSAID +PPI oder Coxibe	Coxibe + PPI
CV-Risiko hoch	NSAR+ ASS+PPI	NSAR+ ASS+PPI	Keine Coxibe / NSAR

# Faktoren assoziiert mit Ulkusblutung

- Ulkusanamnese
- Ulkuskomplikation
- Männer
- Rauchen
- Medikamente:
  - ASS
  - NSAR
  - Clopidogrel
  - Cumarinderivate
  - SSRI

Univariate estimates of relative risk and 95% confidence interval of upper gastrointestinal bleeding associated with several risk factors

Variable	Controls (n = 5532) n (%)	Cases (n = 2777) n (%)	Crude RR [95% CI]
Ulcer complication Hx	269 (4.9)	528 (19.0)	4.94 (4.18 to 5.84)
Ulcer Hx	336 (6.1)	371 (13.4)	2.47 (2.10 to 2.90)
Dyspepsia	748 (13.5)	365 (13.1)	0.97 (0.84 to 1.11)
Male/female	2897/2635	2010/767	0.34 (0.31 to 0.38)
Current smoker	1194 (21.6)	809 (29.1)	2.04 (1.80 to 2.32)
Ex smoker	1436 (26.0)	874 (31.5)	1.71 (1.53 to 1.92)
All ASA current use	524 (9.5)	746 (26.9)	3.61 (3.16 to 4.12)
ASA past use	334 (6.0)	90 (3.2)	0.63 (0.49 to 0.82)
NSAID current use	511 (9.2)	657 (23.7)	3.04 (2.67 to 3.47)
NSAID past use	328 (5.9)	103 (3.7)	0.71 (0.56 to 0.90)
Coxib current use	67 (1.2)	34 (1.2)	1.00 (0.66 to 1.58)
Coxib past use	25 (0.5)	9 (0.3)	0.70 (0.33 to 1.51)
Anticoagulant current use	205 (3.7)	179 (6.4)	1.84 (1.49 to 2.28)
Anticoagulant past use	10 (0.9)	2 (0.1)	0.40 (0.09 to 1.82)
Tirifusal current use	61 (1.1)	43 (1.5)	1.40 (0.95 to 2.08)
Tirifusal past use	5 (0.1)	2 (0.1)	0.80 (0.15 to 4.12)
Clopidogrel/Ticlopidine current use	81 (1.5)	107 (3.9)	2.70 (2.01 to 3.62)
Clopidogrel/Ticlopidine past use	4 (0.1)	2 (0.1)	1.10 (0.20 to 6.04)
PPI current use	732 (13.2)	239 (8.6)	0.62 (0.53 to 0.73)
PPI past use	100 (1.8)	78 (2.8)	1.53 (1.13 to 2.08)
H2-RA current use	192 (3.5)	124 (4.5)	1.31 (1.04 to 1.65)
H2-RA past use	50 (0.9)	43 (1.5)	1.74 (1.16 to 2.62)
Nitrate current use	174 (3.1)	102 (3.7)	1.18 (0.91 to 1.52)
Nitrate past use	8 (0.1)	2 (0.1)	0.50 (0.11 to 2.35)

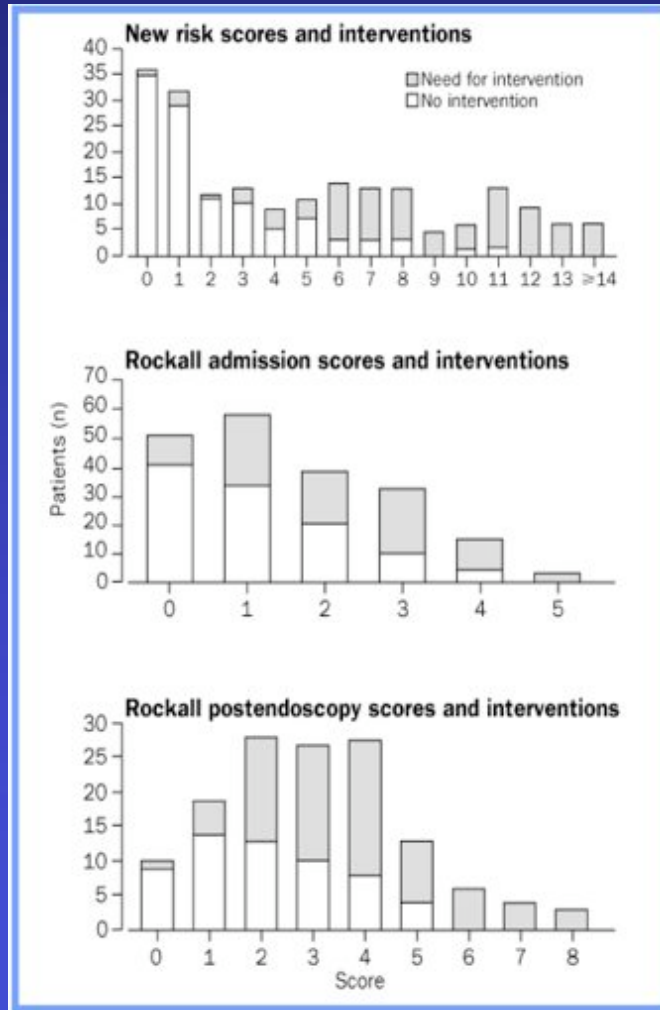
ASA, aspirin; NSAID, non-steroidal anti-inflammatory drugs; PPI, proton pump inhibitor.

# Klinische Blutungszeichen

- Bluterbrechen (oberer GI-Trakt)
- Hämatemesis (oberer GI-Trakt)
- Teerstuhl (oberer GI-Trakt)
- Hämatochezie (unterer GI-Trakt,  
Ausnahme: Massenblutung aus  
Ulkusduodeni oder Varizen)
- Meläna (unterer GI-Trakt, s.o.)

# Stadiengerechte klinische Risikoabschätzung

## „Risikoscores“



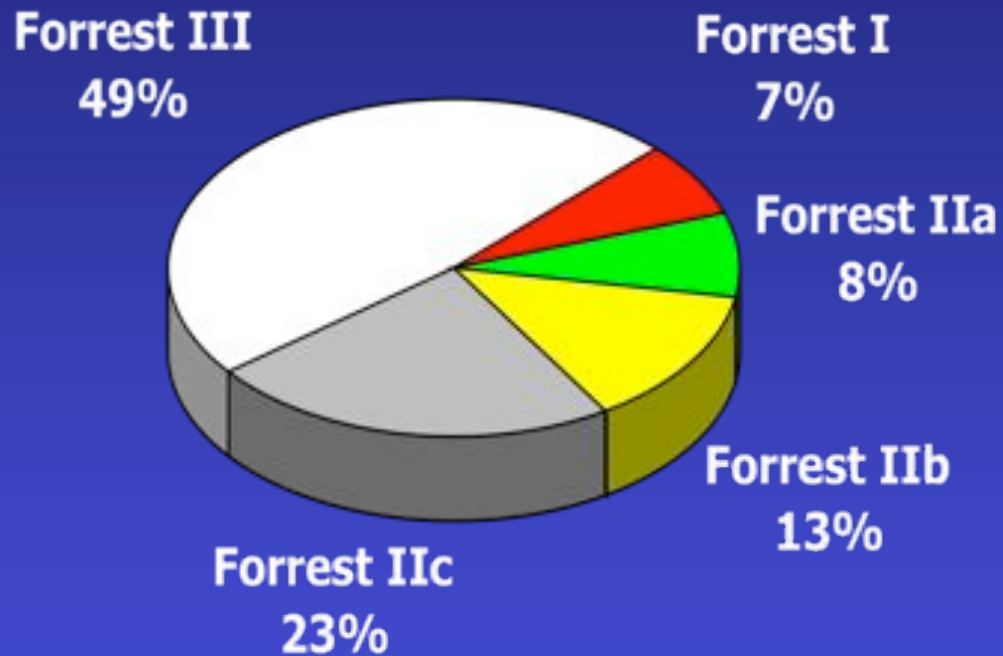
Admission risk marker	Score
<b>Blood urea (mmol/L)</b>	
≥6.5 <8.0	2
≥8.0 <10.0	3
≥10.0 <25.0	4
≥25	6
<b>Haemoglobin (g/L) for men</b>	
≥120 <130	1
≥100 <120	3
<10.0	6
<b>Haemoglobin (g/L) for women</b>	
≥100 <120	1
<100	6
<b>Systolic blood pressure (mm Hg)</b>	
100-109	1
90-99	2
<90	3
<b>Other markers</b>	
Pulse ≥100 (per min)	1
Presentation with melaena	1
Presentation with syncope	2
Hepatic disease	2
Cardiac failure	2

- Harnstoff < 6.5 mmol/L
- Haemoglobin > 130 g/L (Männer) oder > 120 g/L (Frauen)
- Systolischer RR ≥ 110 mm Hg
- Pulsfrequenz < 100 /min

Falls alle Parameter gleichzeitig erfüllt :

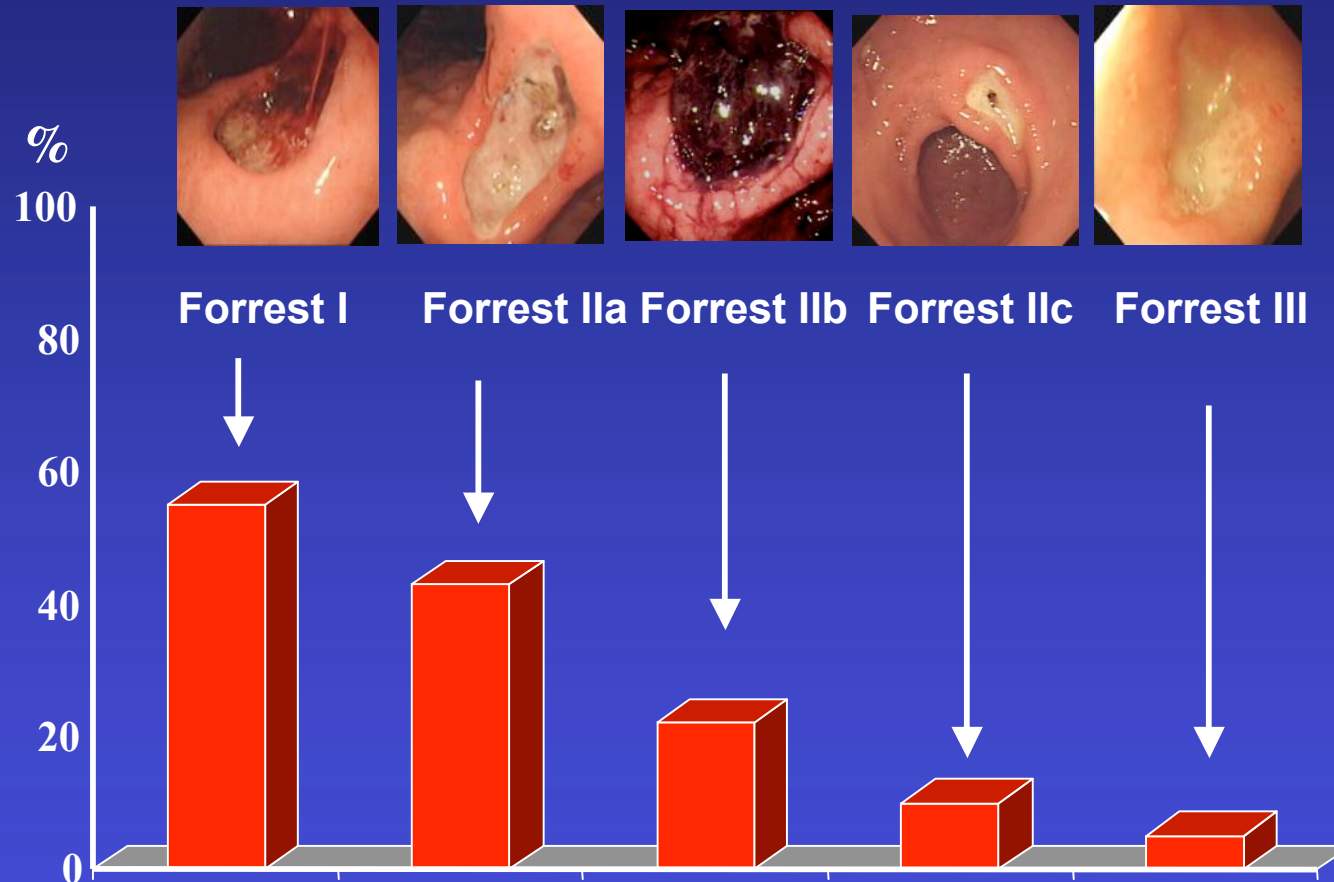
---> **99%** richtige Identifikation aller Patienten die keine Notfallbehandlung brauchen !

# Klassifikation der Ulkusblutung



Ia - aktive arterielle  
Ib - bzw. venöse Blutung  
IIa - nicht-blutender  
sichtbarer Gefäßstumpf  
IIb - festhaftendes Koagel  
IIc - Hämatineinschlüsse  
III - gereinigter  
Ulkusgrund

# Blutungsstigmata Prävalenz und Blutungsrisiko



Lau JY et al: Endoscopy 1998; 30: 513-8

# Therapie der Ulkusblutung = Endoskopie plus Pharmakologie



- verdünnte Suprareninlösung
- Fibrinkleber
- Hämooclips

**Hochdosis - PPI (iv)**

**Omeprazol**

**oder**

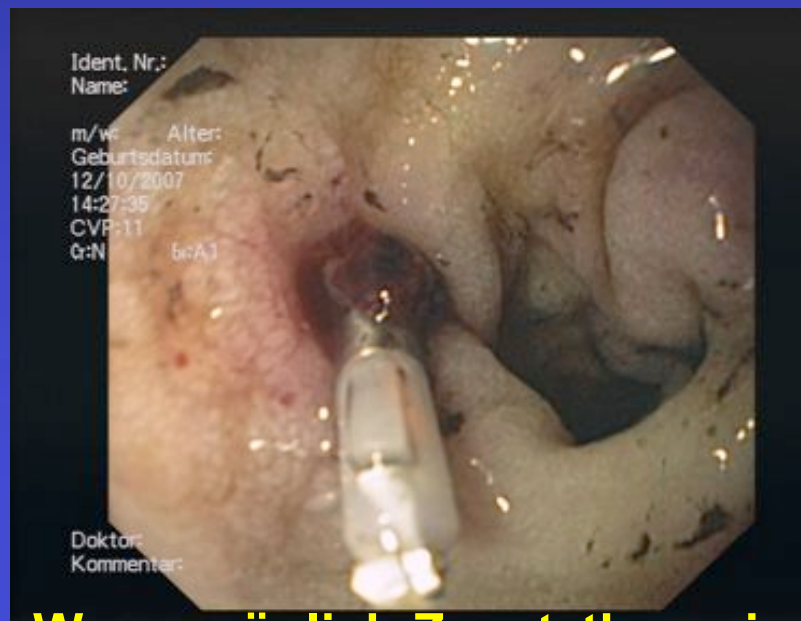
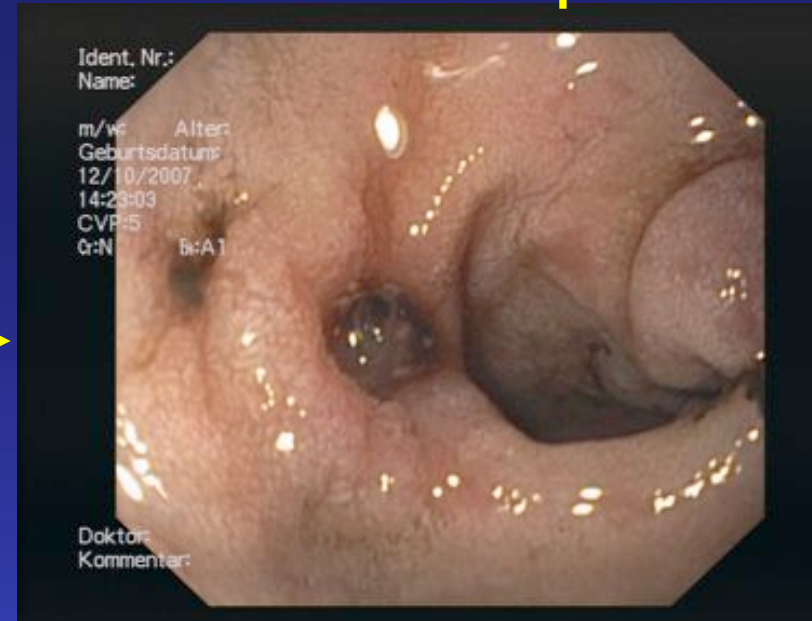
**Pantoprazol**

**240 mg /d über 48-72 h**

## Sicheres Identifizieren



## Gezieltes Unterspritzen



Wenn möglich Zusatztherapie

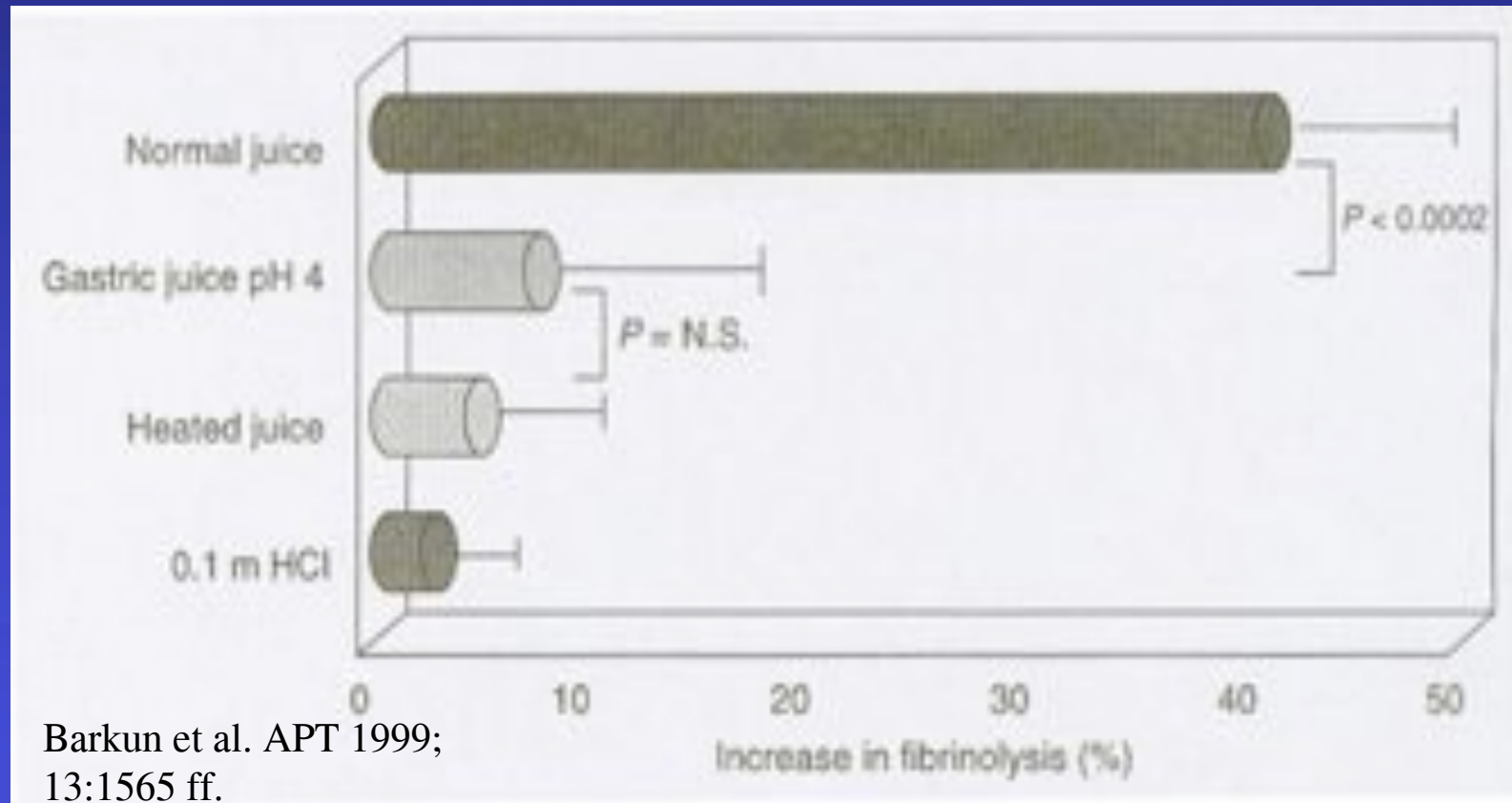
Wirkung abwarten





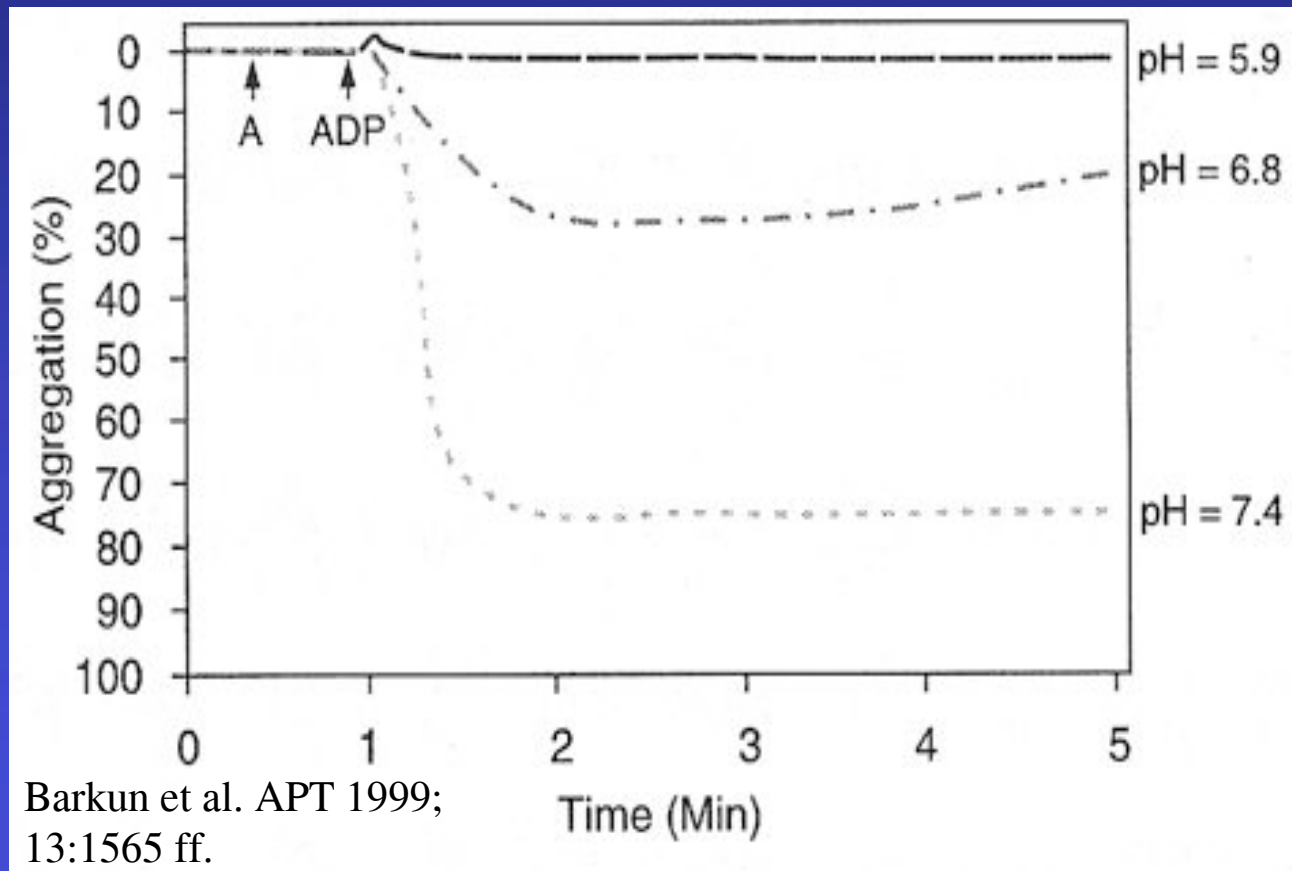
## Warum säuresuppressive Therapie ?

### 1. Fibrinolyse in Abhängigkeit vom Magen - pH

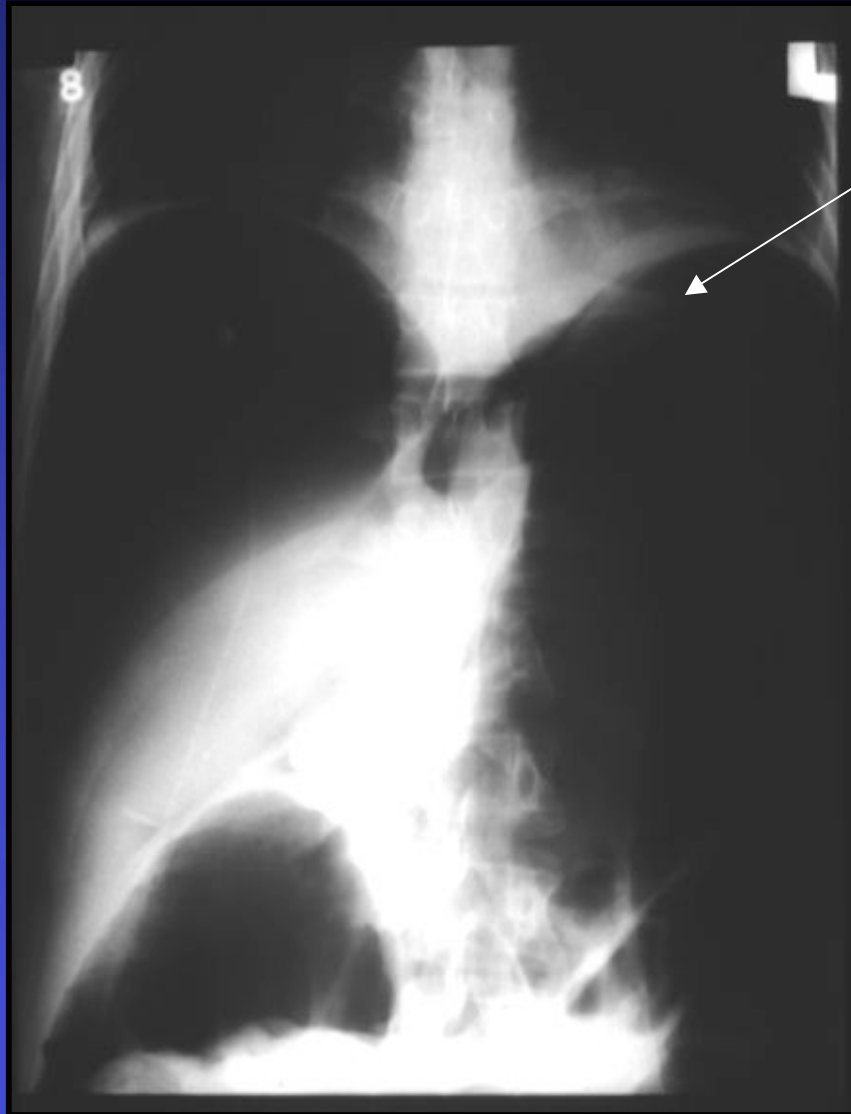


## Warum säuresuppressive Therapie ?

### 2. Thrombozytenaggregation in Abhängigkeit vom Magen-pH



# Wann Chirurgie ?



**Ulkusperforation**

**Ulkusblutung** (v.a. bei Massenblutung, Lokalisation an der Bulbushinterwand)

**Magenausgangs-/  
Bulbusstenose** bei narbiger Deformierung

**Malignomverdacht**

## Varizenblutung



Grad II, keine  
Dünnstellen



Grad I-II,  
mehrere  
Dünnstellen



Isolierte  
Fundusvarize

### Ösophagusvarizen

I°: knapp über SH-Niveau

II°: <5 mm, <1/3 des Lumens

III°: >5 mm, >1/3 des Lumens

IV°: >2/3 des Lumens oder  
Blutungsstigmata

### Faktoren für Blutungsgefährdung:

Größe

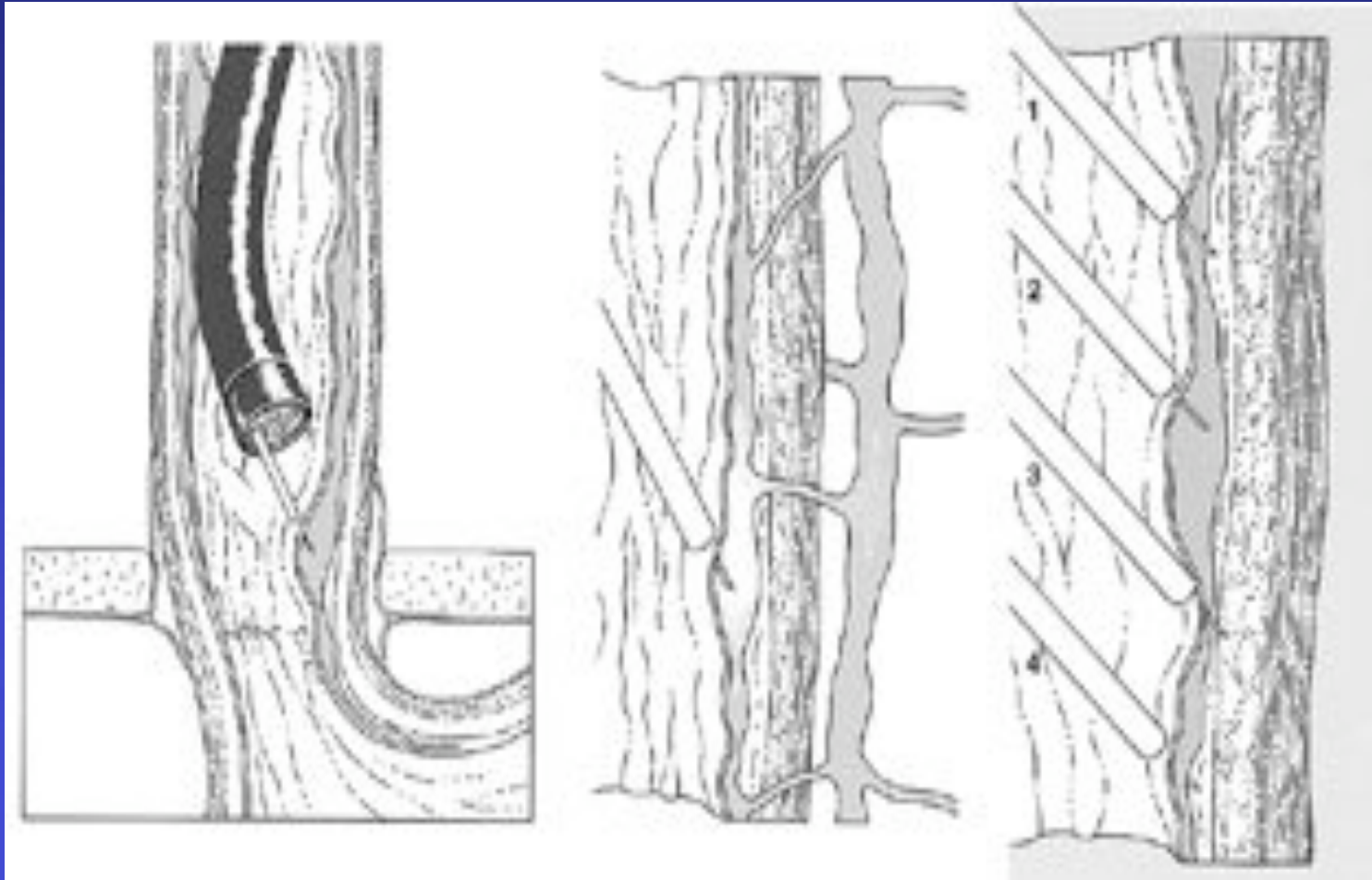
Dünnstellen

Gerinnung

Infektion

(1) Intravariköse Sklerosierungstherapie bei - Varizenblutung :

Histoacryl, Fibrinkleber



10/11/2001  
14:08:52

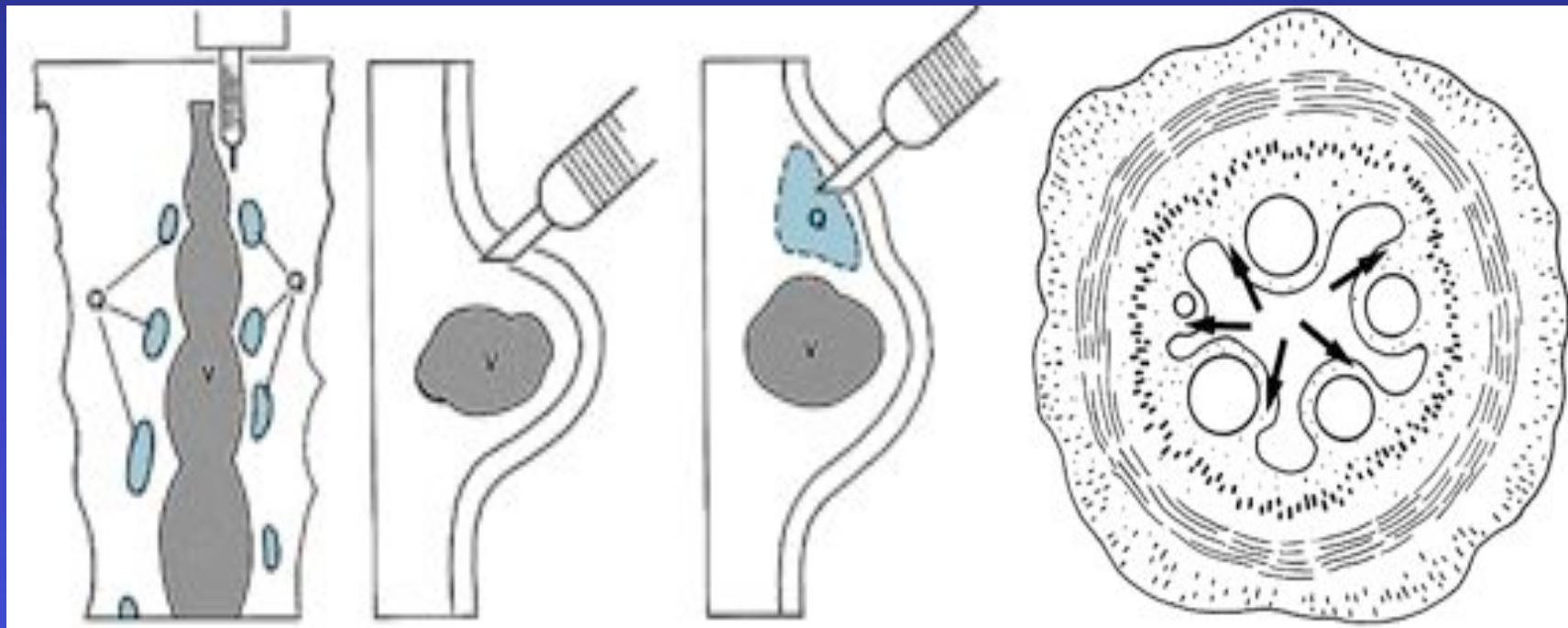
CVP: 1  
D. F:  
E: 0 G: N

Comment:



## (2) Paravasale Sklerosierungstherapie bei - Varizenblutung :

Ethoxysklerol (0.5 oder 1%)



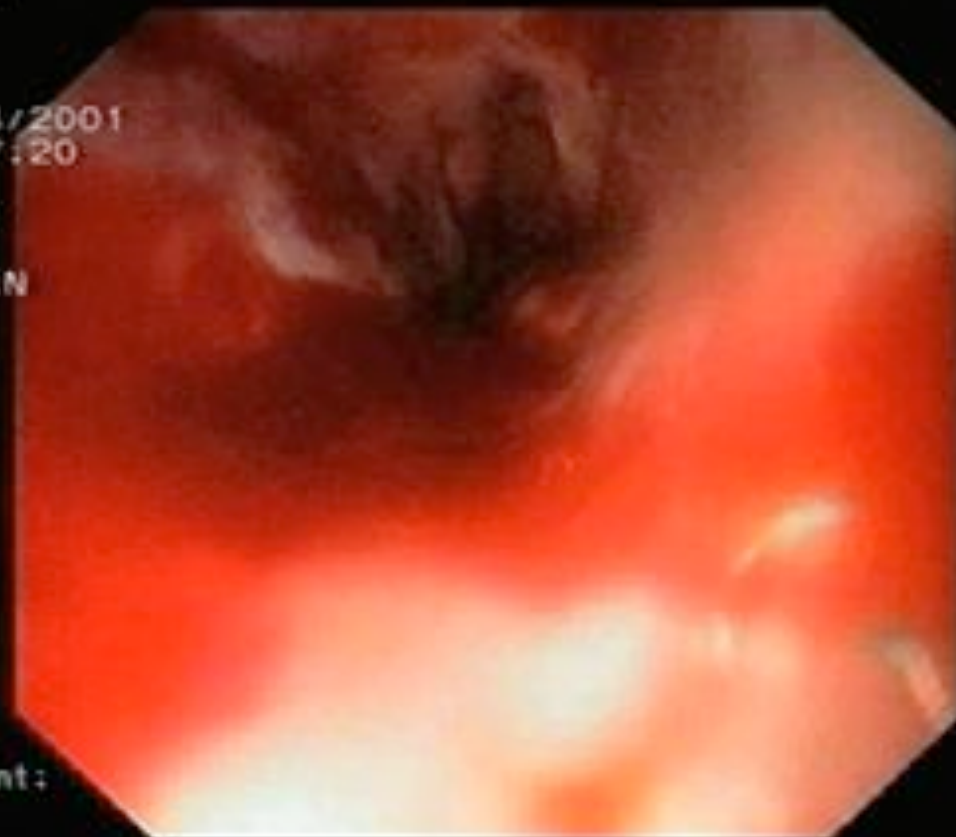


19-3

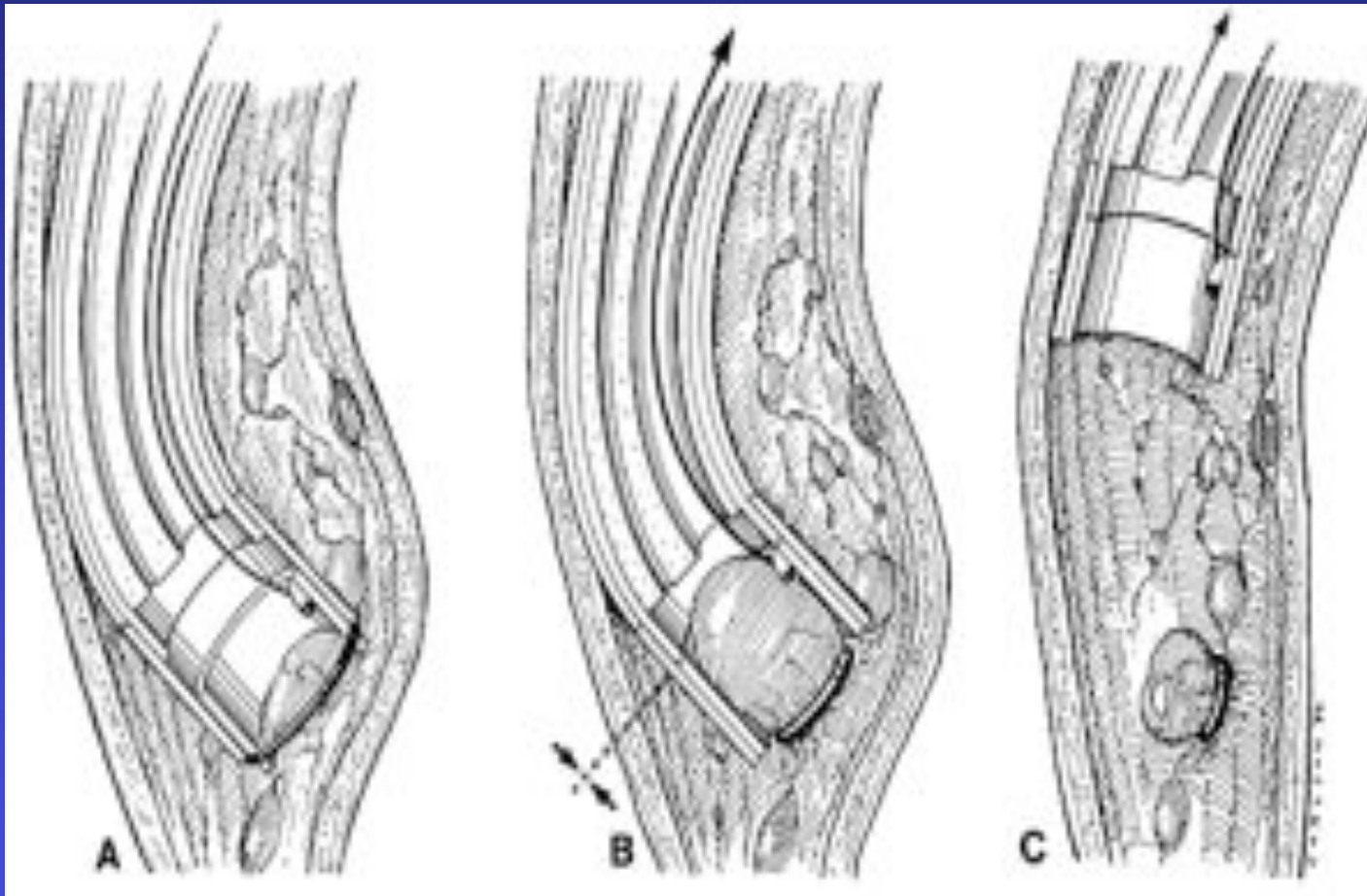
06/04/2001  
12:47:20

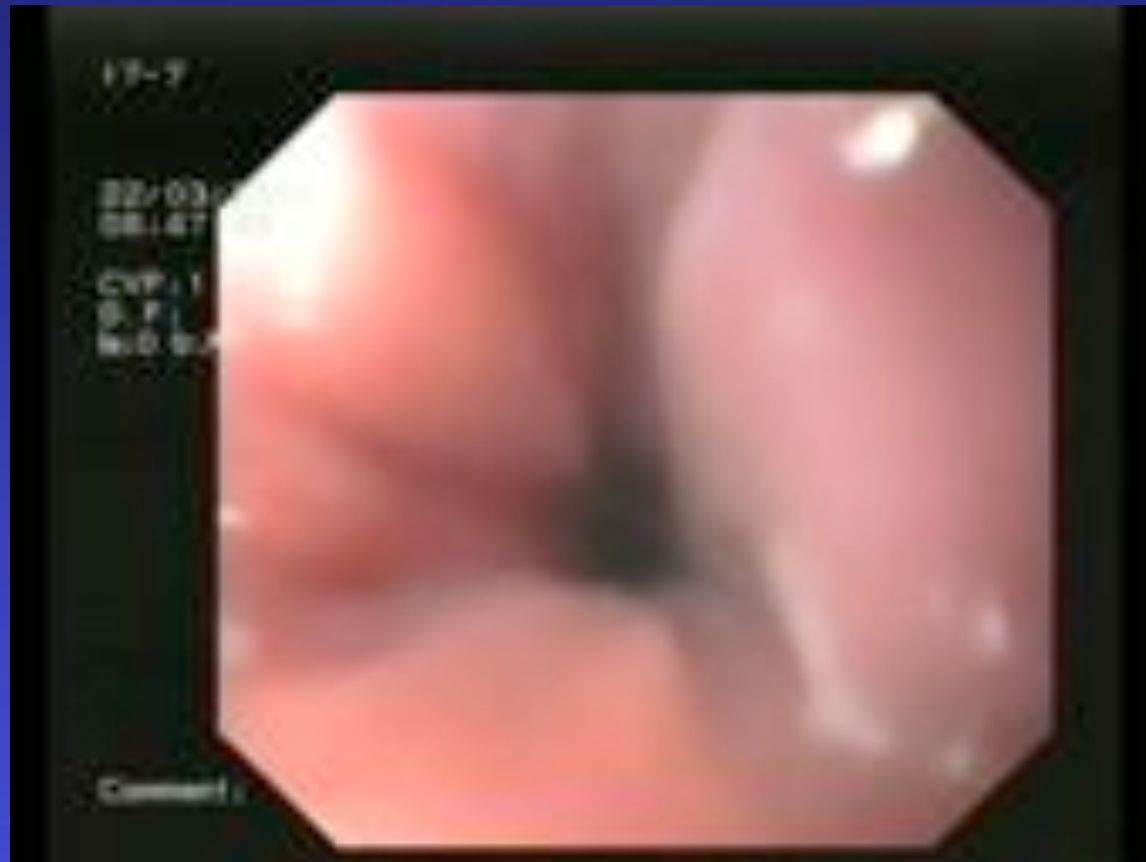
CYP: 1  
D. F:  
Et:4 O:N

Comment:



## Ligaturtherapie bei - Varizenblutung :





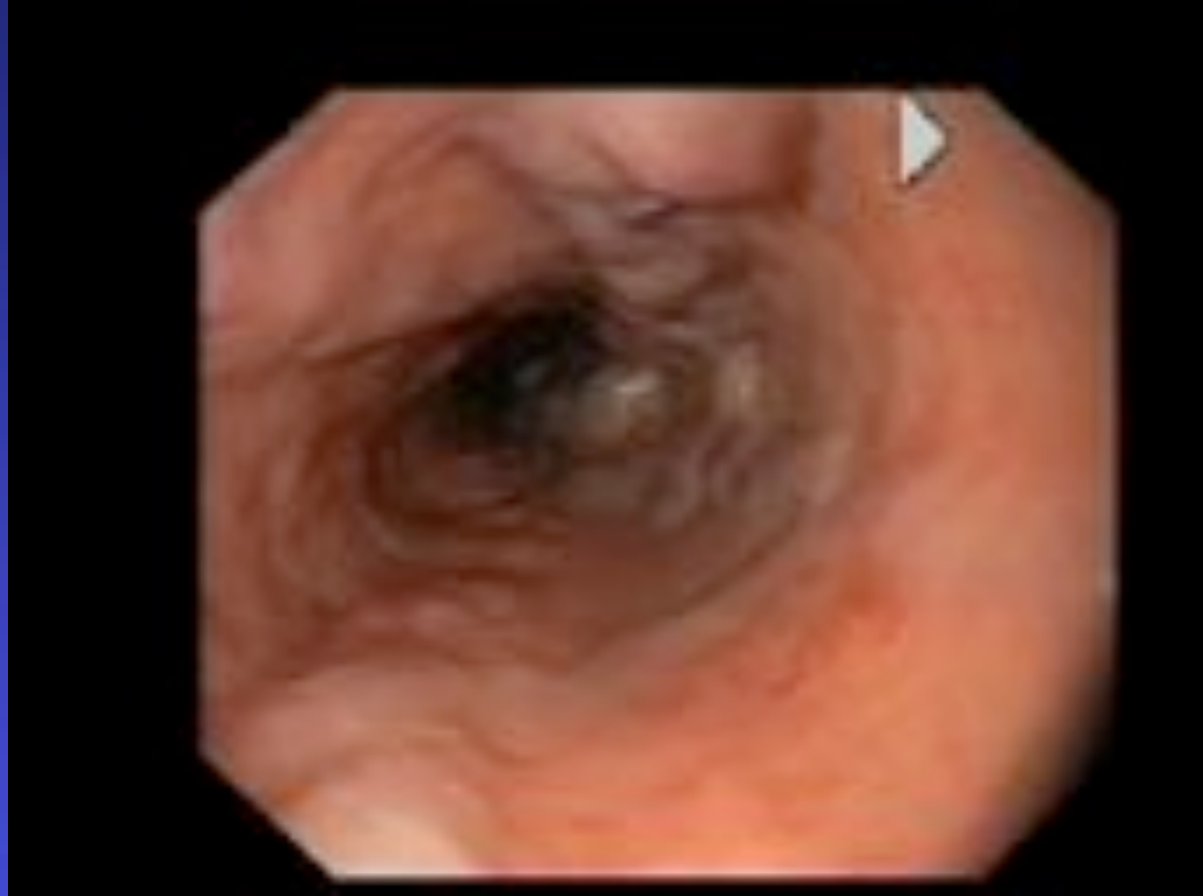
## Komplikationen v.a. der Sklerosierungstherapie (weniger der Ligaturtherapie)



Stenosen

Perforationen

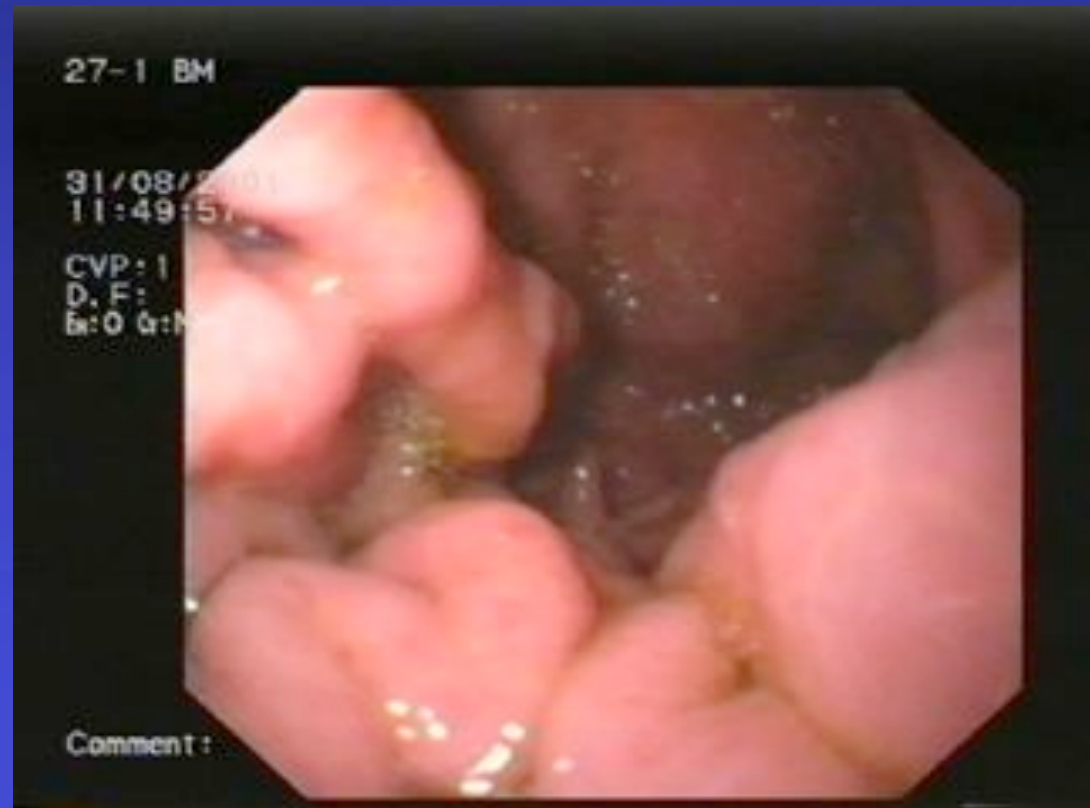




# Ursachen oberer GI-Blutungen

## - Portal-hypertensive Gastropathie :

### APC - Therapie



# Nicht-endoskopische Therapie von Varizen(-blutungen)

## Akut:

- Octreotide (Somatostatinanalogon)
- Terlipressin (Vasopressinanaloga)
- Sengstaken-Sonde (Ösophagusvarizen)  
Linton-Sonde (Cardia-/Fundusvarizen)
- TIPPS

## Chronisch:

- Betablocker  $\pm$  Nitrate
- TIPPS
- Lebertransplantation



ISBN: 978-3-8047-2357-3

