

## Merkblatt zu gastroenterologischen Endoskopien im SZB

### 3. INDIKATIONEN DER NOTFALLENDOSKOPIEN

**Bei allen Notfallendoskopien gilt:**

- gute endoskopisch-interventionelle Voraussetzungen
- gute Gerinnung
- Die Notfallendoskopie bei Blutung impliziert Intensivpflichtigkeit

Verdachtsdiagnose	Voraussetzung für Notfallendoskopie	Was, wann, wo
Akute biliäre Pankreatitis	Akute Pankreatitis <u>und</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abflusshindernis nachgewiesen (z.B. Stein in Papille) <u>und</u></li> <li>- im Labor Zeichen für Cholestase</li> </ul>	ERCP innerhalb 24h in Op mit Durchleuchtung
Cholangitis	Resistente Cholangiosepsis wahrscheinlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abflusshindernis nachgewiesen (z.B. Stein in Choledochus, Tumor in Choledochus oder Pankreaskopf) <u>und</u></li> <li>- Fieber (Schmerzen fakultativ) <u>und</u></li> <li>- Cholestase (Bilirubin <u>und</u> alkalische Phosphatase stark erhöht) <u>und</u></li> <li>- entzündlich-toxische Zeichen (CRP, Leukozytose, Linksverschiebung); <u>und</u></li> <li>- kein Ansprechen auf Antibiotika</li> </ul> Unklare Fälle müssen diskutiert werden	
Blutung, obere  Oesophagus- varizenblutung ausgeschlossen bzw. unwahrscheinlich	<b>ENTWEDER</b> schwere Hämatemesis ± peranaler Blutabgang, Kreislauf <u>kann</u> stabil sein, <b>ODER</b> mittelstarke bzw. leichte Hämatemesis ± peranaler Blutabgang, Kreislauf instabil <u>und</u> Blutung als Ursache der Kreislaufinstabilität sehr wahrscheinlich <b>Vor Beginn der Notfallgastroskopie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreislaufstabilisierung, Erythrozyten-Konzentrate</li> <li>- Pantoprazolperfuser</li> <li>- Intubation bei Aspirationsgefahr</li> <li>- Erythromycin i.v.</li> </ul> KEINE Magensonde	Gastroskopie innerhalb 2h auf IPS
Oesophagus- varizenblutung	Voraussetzung: Nach ≥1 h Sandostatin-Infusion weiterhin schwere Hämatemesis ± peranaler Blutabgang <b>Vor Beginn der Notfallgastroskopie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreislaufstabilisierung, Erythrozyten-Konzentrate</li> <li>- Intubation bei Aspirationsgefahr</li> <li>- Erythromycin i.v.</li> </ul> KEINE Magensonde	
Blutung, untere	<b>ENTWEDER</b> schwerer peranaler Blutabgang, Kreislauf <u>kann</u> stabil sein, <b>ODER</b> mittelstarker peranaler Blutabgang, Kreislauf instabil <u>und</u> Blutung als Ursache der Kreislaufinstabilität sehr wahrscheinlich <b>Vor Beginn der Notfallkoloskopie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreislaufstabilisierung, Erythrozyten-Konzentrate</li> <li>- Darmreinigung gemäss speziellem Merkblatt</li> </ul>	Koloskopie innerhalb 12h auf IPS

**WEITERE INDIKATIONEN FÜR EINE NOTFALLENDOSKOPIE:**

- Bei Fremdkörperentfernung und Behebung einer Bolusimpaktion im Ösophagus befolgen wir die ASGE-Guidelines: Management of ingested foreign bodies and food impactions; Gastrointest Endosc. 2011;73:1085-91. Vor Endoskopie keine Nahrung (speziell: kein Brot!) und keine Flüssigkeit zuführen.
- Sogenannten Dekompressions-Koloskopien werden nur nach Diskussion mit chirurgischem Hintergrundkader durchgeführt.

Biel den 20.01.2016

Dr. Walther Keller und Prof. Dr. Marianne Ortner