

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