



---

UniversitätsKlinikum Heidelberg

3. Internistischer Notfallmedizin-Kongress Heidelberg

# Gastrointestinale Blutung im Rettungsdienst

Ronald Koschny

Medizinische Klinik

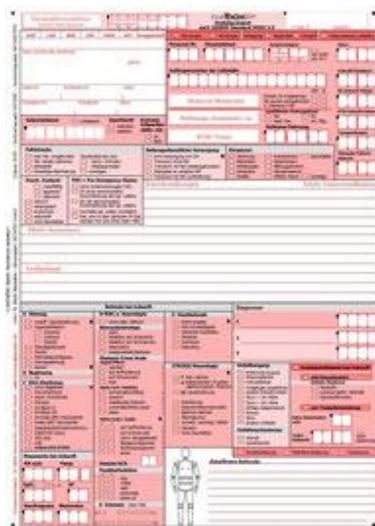
Abteilung für Gastroenterologie, Infektionskrankheiten, Vergiftungen  
– Interdisziplinäres Endoskopiezentrum (IEZ)



## Allgemeine Inzidenz

obere GI-Blutung: 100/100.000

untere GI-Blutung: 25/100.000

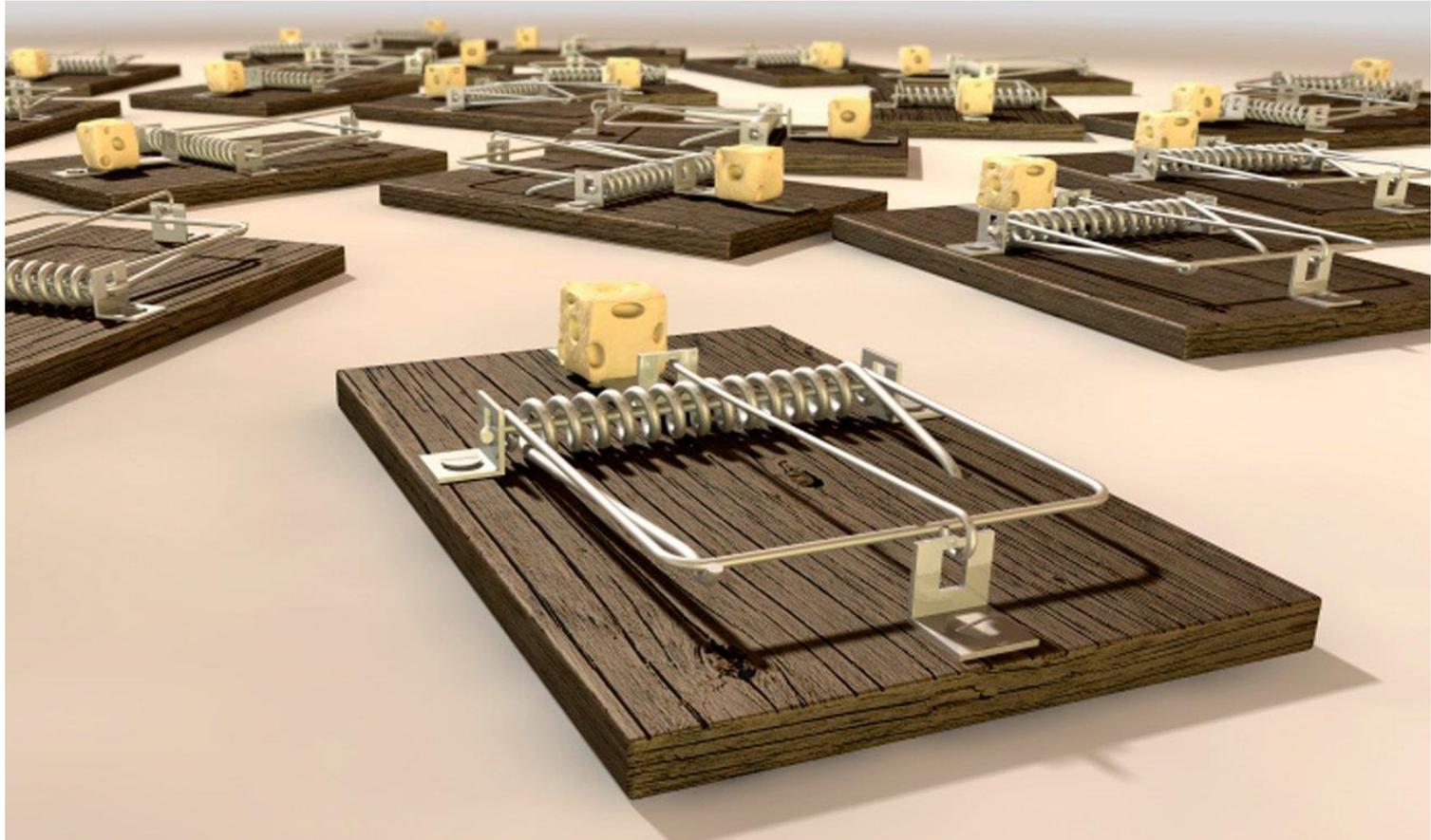


eigene Fälle im Notarztdienst  
mit GI-Blutung 11/1454 (0.8%)



1. Blut im Bad
2. oben oder unten raus?
3. Viggo legen
4. Atemweg sichern
5. Volumen geben
6. Losfahren
7. Abgeben
8. Kaffee trinken

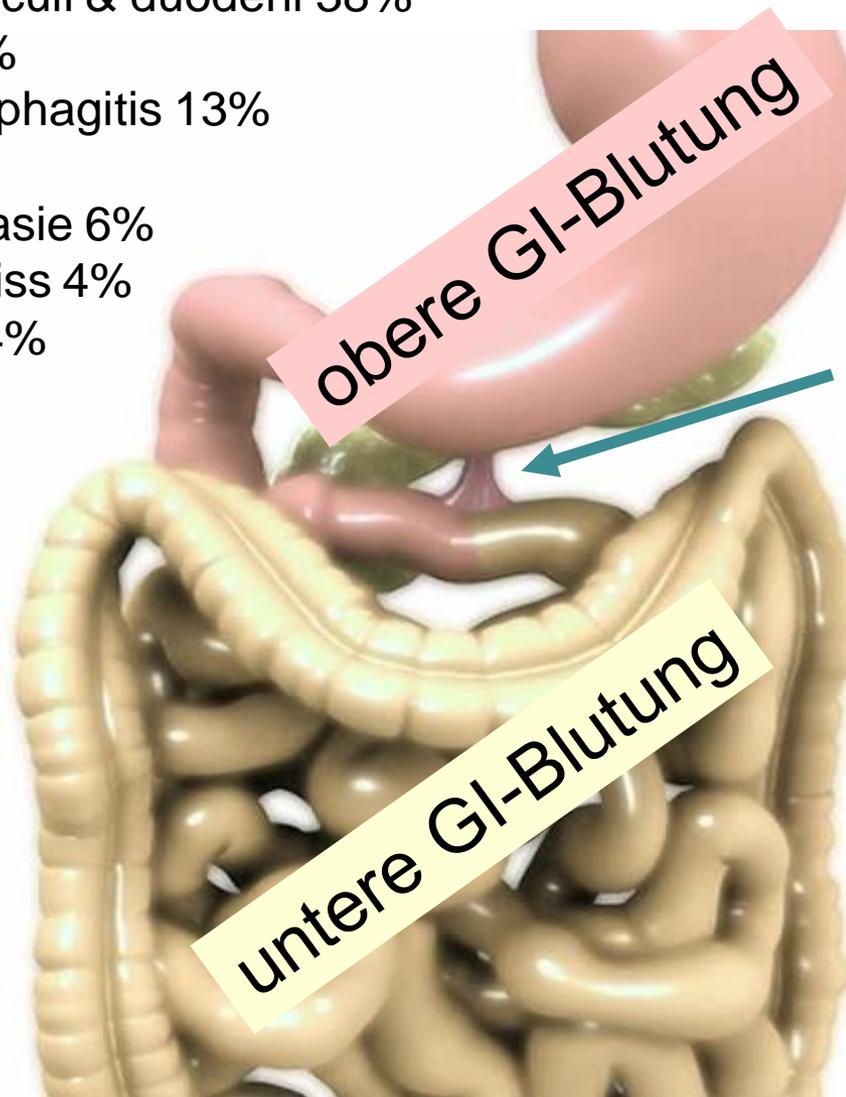
# Fallstricke der GI-Blutung





## Zunächst etwas Anatomie...

- Ulcus ventriculi & duodeni 38%
- Varizen 16%
- (Reflux)ösophagitis 13%
- Tumor 7%
- Angiodysplasie 6%
- Mallory-Weiss 4%
- Erosionen 4%



Lig. suspensorium duodeni  
«Treitz-Band»

- Divertikel 48%
- Angiodysplasie 40%
- Colitis/Ulcus 21%
- Tumor 15%
- Anorektal 14%



# ...und ein paar Begriffe fürs Protokoll

## oben

- Hämatemesis = Frischblut
- Hämatinerbrechen = Kaffeesatz

## unten

- Hämatochezie = Frischblut im Stuhl
- Meläna = Teerstuhl

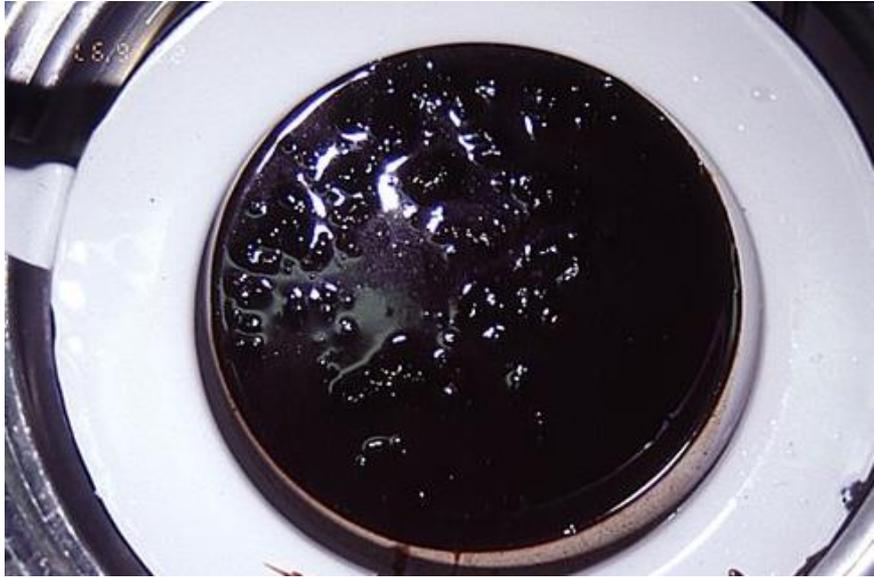
### Mythen & Legenden



Frischblut peranal  
= untere GI-Blutung

Hämatemesis





Teerstuhl



Frischblut



Kaffeesatz

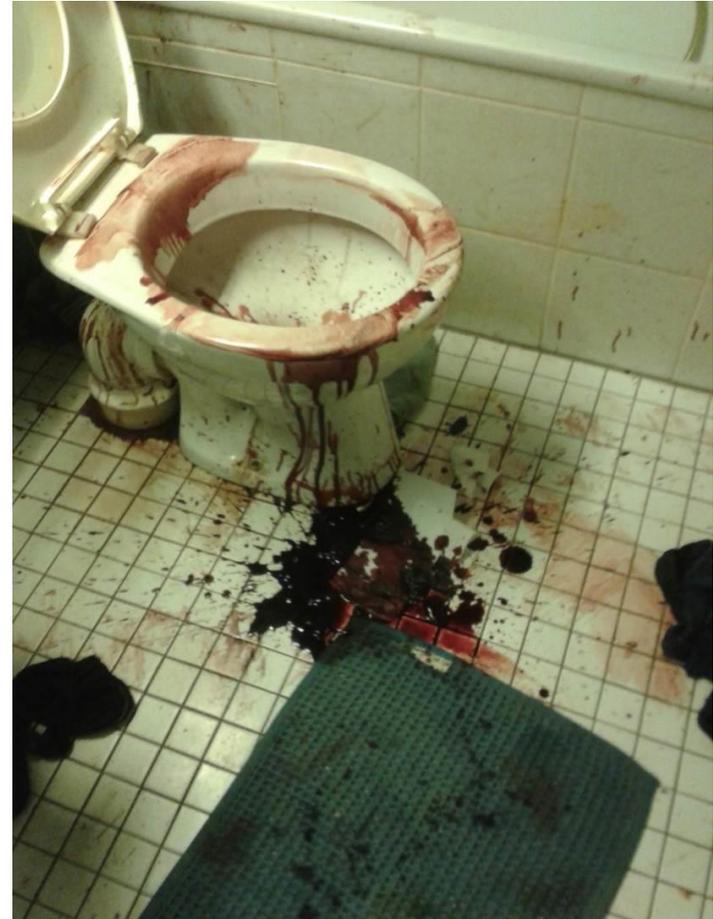
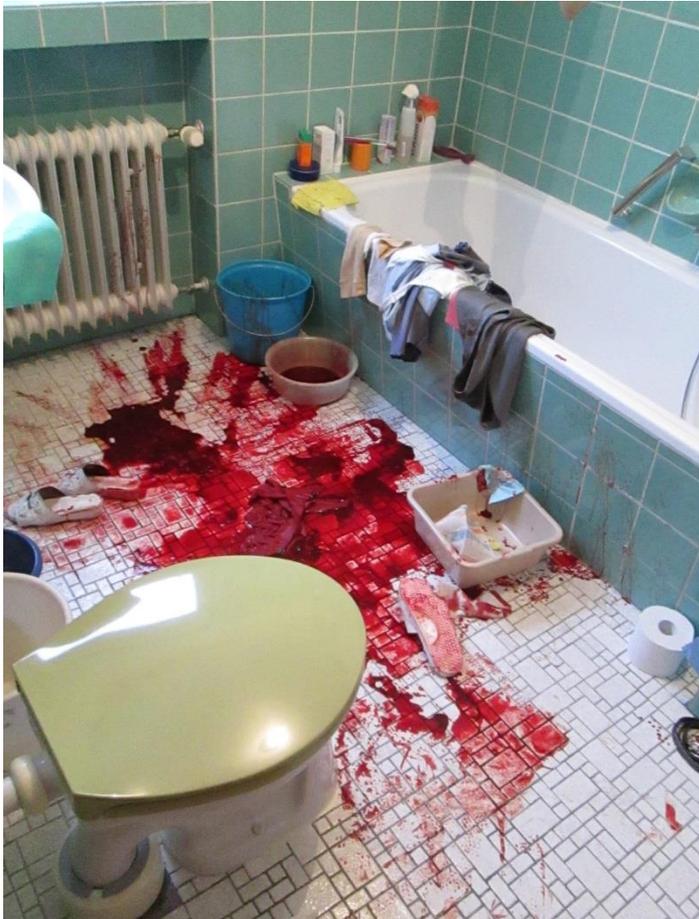




**je röter desto gefährlicher**



# je röter desto gefährlicher



# Fallbeispiel 1

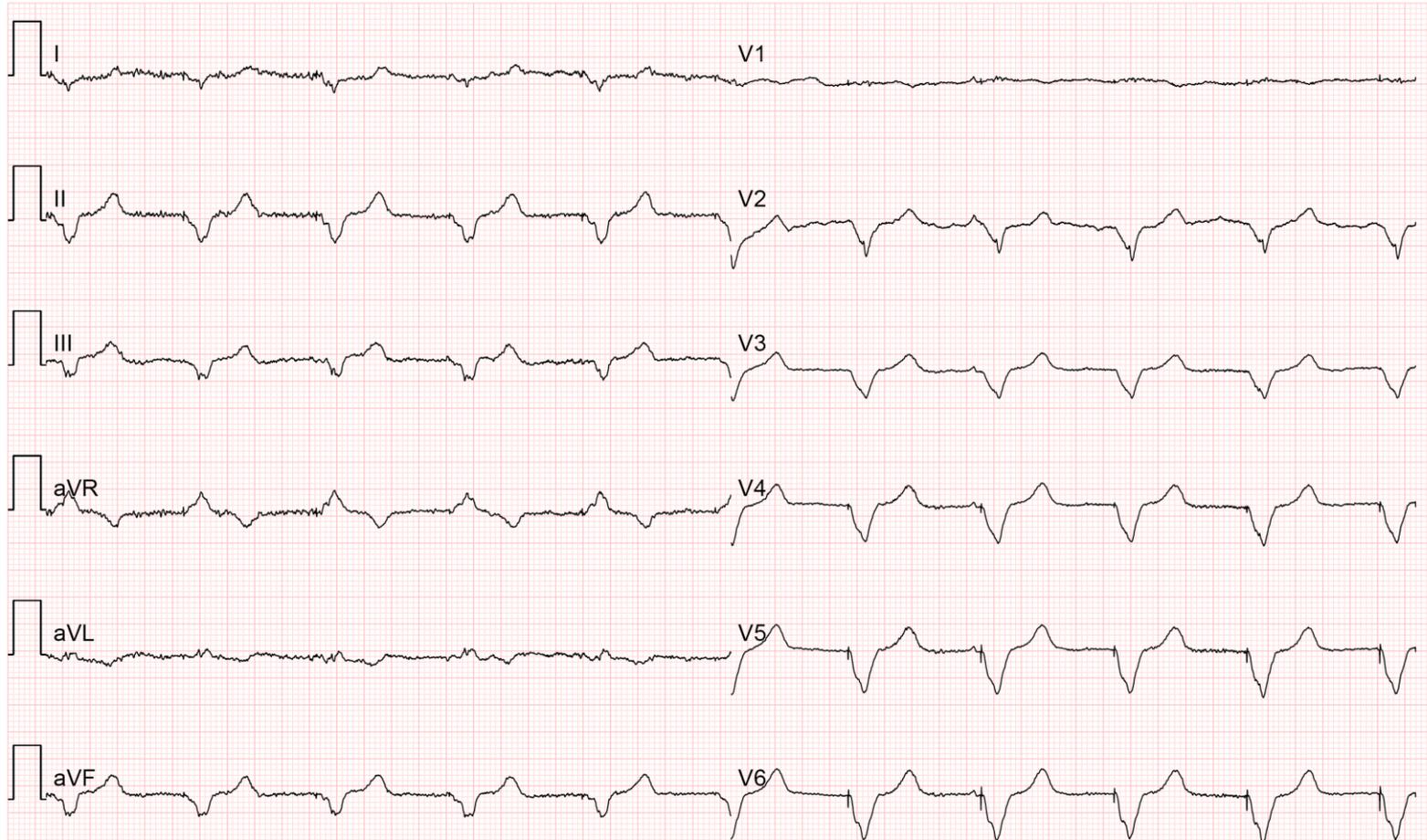
*„Anamnese!“*



- **Anamnese:** 77-jähriger Patient mit zunehmender Dyspnoe seit 1 Woche, akute Rückenschmerzen
- **Vitalparameter:** RR<sub>systol</sub> 90 mmHg, Puls 40-84/min, SpO2 nicht messbar
- **Körperlicher Befund:** GCS 15, Cor: arrhythmisch, Zyanose. Pulse seitengleich
- **Vorerkrankungen:** Z.n. transfemoralem Aortenklappenersatz 05/16, DCMP mit hochgradig reduzierter LV-Funktion, Z.n. ICD-Implantation, Vorhofflimmern, chronische Niereninsuffizienz, pulmonale Hypertonie (systol. PA 60 mmHg)
- **Medikamente:** Marcumar, Ramipril, Torasemid, Metoprolol, VitaminD



# Fallbeispiel 1 - EKG





## Wofür würdet Ihr Euch entscheiden?

---

1. Akutes Koronarsyndrom
2. Aortenklappendysfunktion nach TAVI
3. Aortendissektion
4. Lungenembolie
5. ....

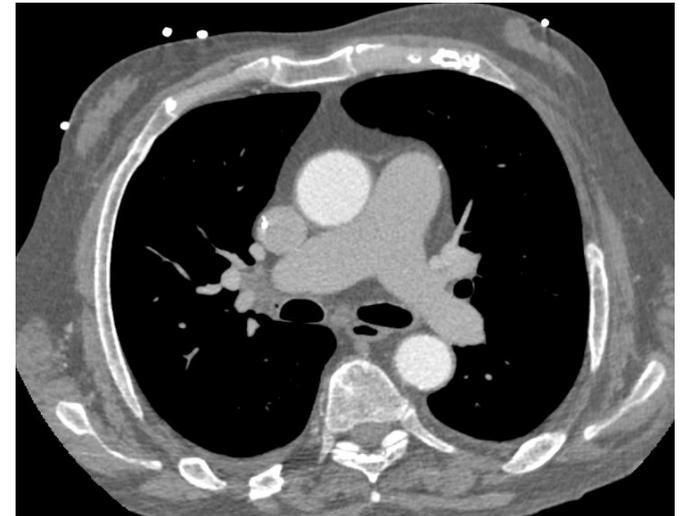


- **Verdachtsdiagnose des Notarztes:** ACS
- **Therapie:** Heparin 5000 IE  
kein ASS bei Zweifel bzgl. Aortendissektion  
Transport in CPU



## Herzecho & CT Thorax:

keine Aortendissektion, keine Lungenembolie,  
keine Aortenklappendislokation





## Aufnahmelabor

- **Hb 4.6 g/dl** (Norm 13-17 g/dl)
- **Quick <10%**
- INR 5.9 (Ziel 2-3)
- hsTNT 116 (<14 pg/ml)

## Endoskopie

- ÖGD: Antrumgastritis, Kollagenose, Divertikulose



Diagnose: chronische Divertikelblutung bei Marcumar-Überdosierung



# Anamnese!



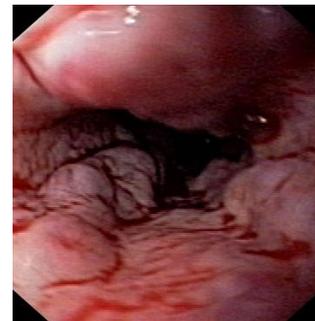
# Anamnestische Hinweise auf GI-Blutung!

## Generell

- Teerstuhl, Kaffeesatzerebrechen, Frischblut rektal oder erbrochen
- Dyspnoe, Müdigkeit, Leistungsschwäche, Frösteln, Übelkeit

## Speziell

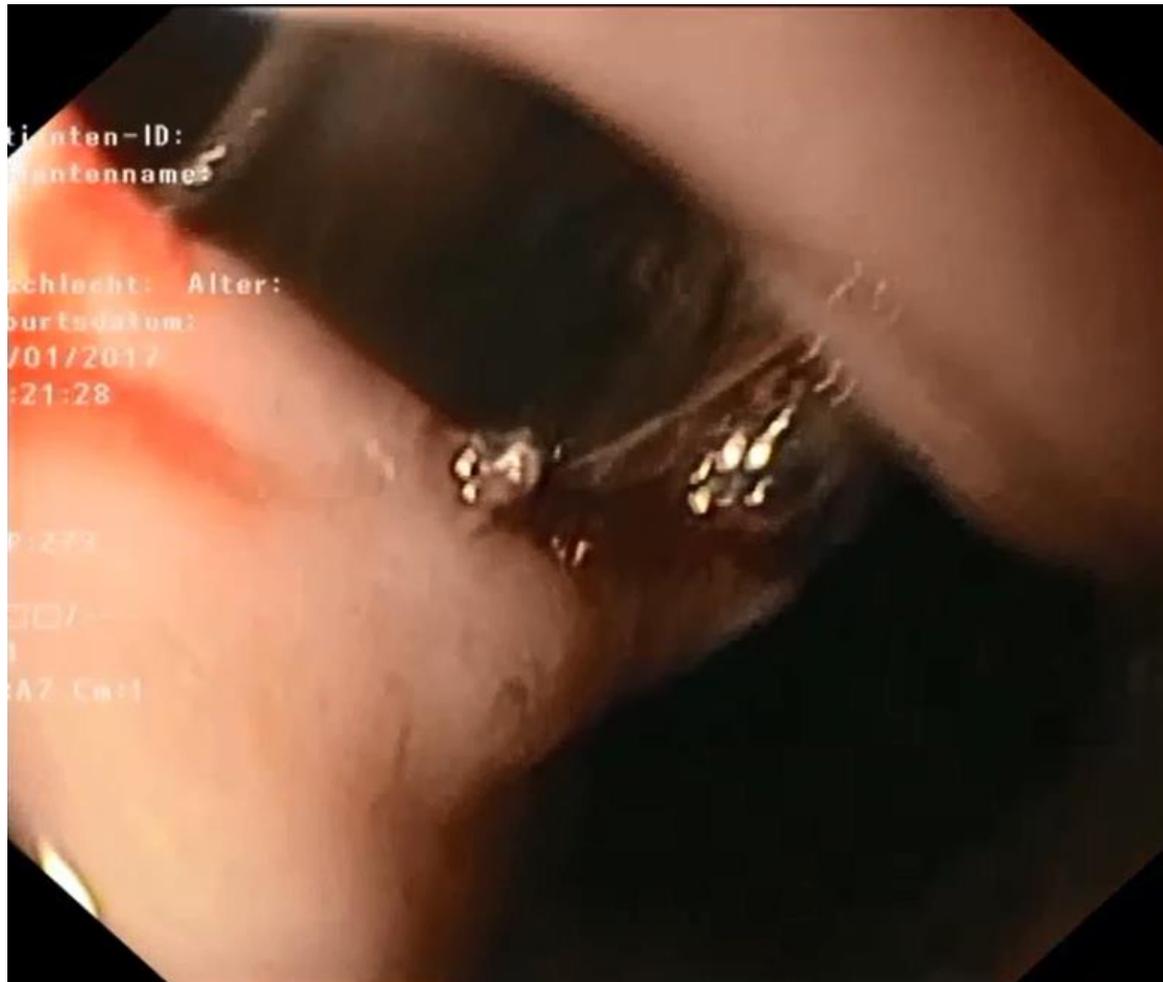
- Analgetika, bohrender Schmerz
  - betagter Patient
  - Antikoagulation
  - Koagel im Stuhl unter Marcumar
  - Leberzirrhose
  - Z.n. endoskopischem Eingriff
  - Menstruation!
- Ulcus (OGI>Kolon)
  - Refluxösophagitis
  - Überdosierung
  - Divertikelblutung
  - Varizenblutung
  - Nachblutung nach Polypektomie





# Anamnestische Hinweise auf GI-Blutung!

Thorakaler Schmerz nach heftigem Erbrechen: Boerhaave-Syndrom





# Anamnestische Hinweise auf GI-Blutung!

---

Thorakaler Schmerz nach heftigem Erbrechen: Boerhaave-Syndrom



# Körperliche Untersuchung!



- Hautblässe unzuverlässig
- Blässe der Konjunktiven (Sensitivität 19-25% für Hb<10g/dl)
- Nagelbett, Rekapillarierungszeit, Zungengrundvenen
- Tachykardie (cave: Betablocker)
- **Racheninspektion**
- **rektal-digitale Untersuchung**  
**v.a. bei bewußtlosen Patienten**



Ekunwe 1997 West Afr J Med 16(4):246  
Hung et al. 2000 Acad Emerg Med 7(2):146  
Wurapa et al. 1986 J Trop Med Hyg 89(1):33



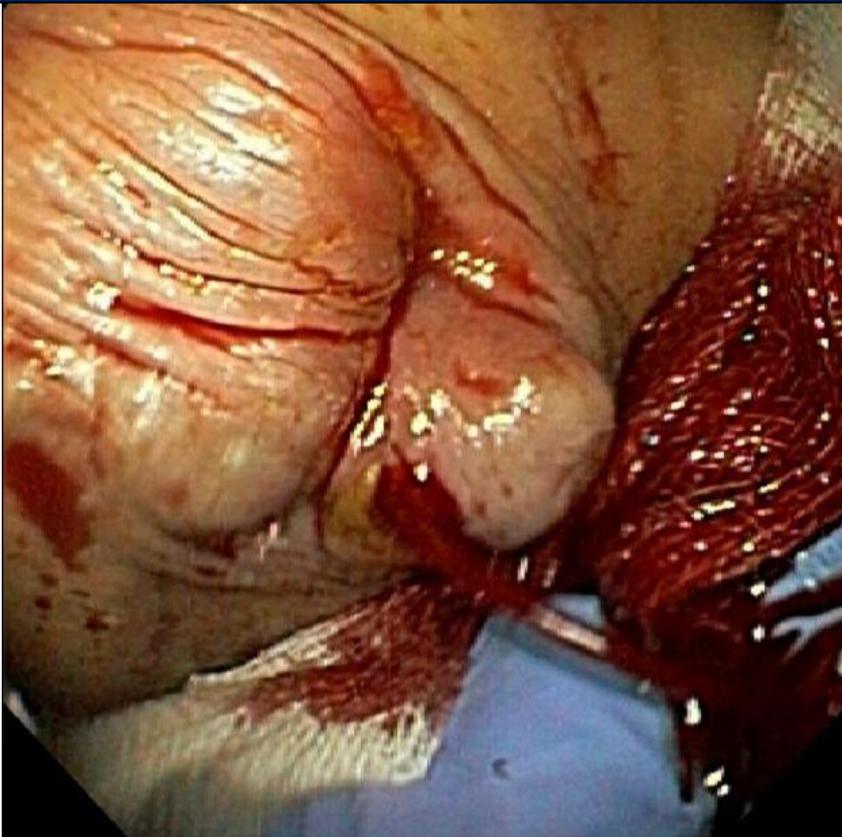
# Fallbeispiel 2

## *„Rektale Untersuchung“*



Nicht zu übersehen?

## Diagnose: Akute Hämorrhoidalblutung



# Fallbeispiel 3

## *„Tunnelblick“*

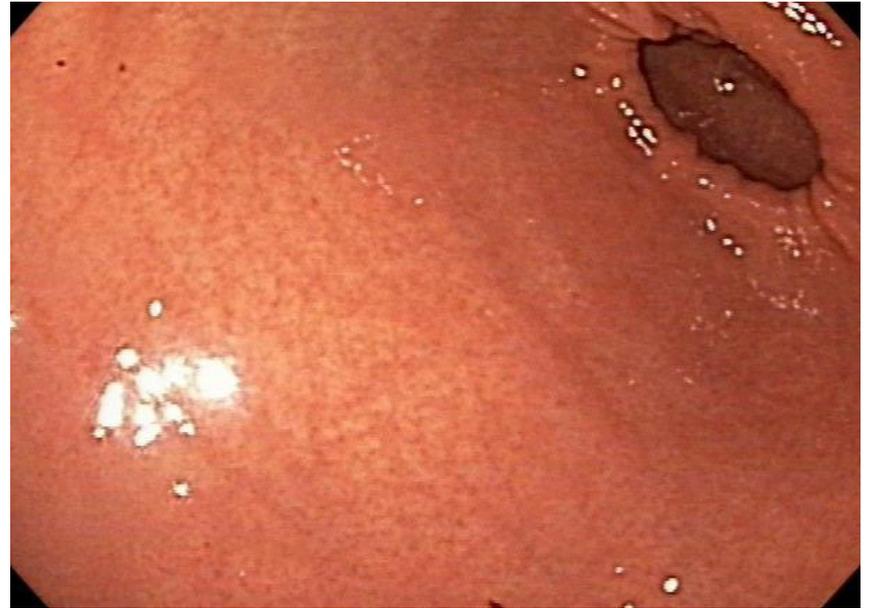


## Fallbeispiel 3

---

- **Anamnese:** 53-jährige Patientin mit Übelkeit und schwallartigem Erbrechen von Frischblut, ca. 200ml, Erstereignis
- **Vitalparameter:** RR<sub>systol</sub> 100 mmHg, Puls 94/min, SpO2 93%
- **Körperlicher Befund:** GCS 15, Cor: rhythmisch, Pulmo: VA, keine RGs, Pulse seitengleich, Rachen frischblutig tingiert, Schleimhäute rosig
- **Vorerkrankungen:** Arterielle Hypertonie, Nikotinabusus
- **Medikamente:** Ibuprofen bei Rückenschmerzen
- **Verdachtsdiagnose:** Ulcus ventriculi unter NSAR
- **Therapie:** MCP, Volumen

- **ÖGD:** kein Ulcus, keine GI-Blutung



- **Re-Anamnese:** seit Vortag Nasenbluten





## Fazit: Nicht ablenken lassen!



**You are riding your motorcycle.  
Are you allowed to stay behind this bike?**

Yes

No

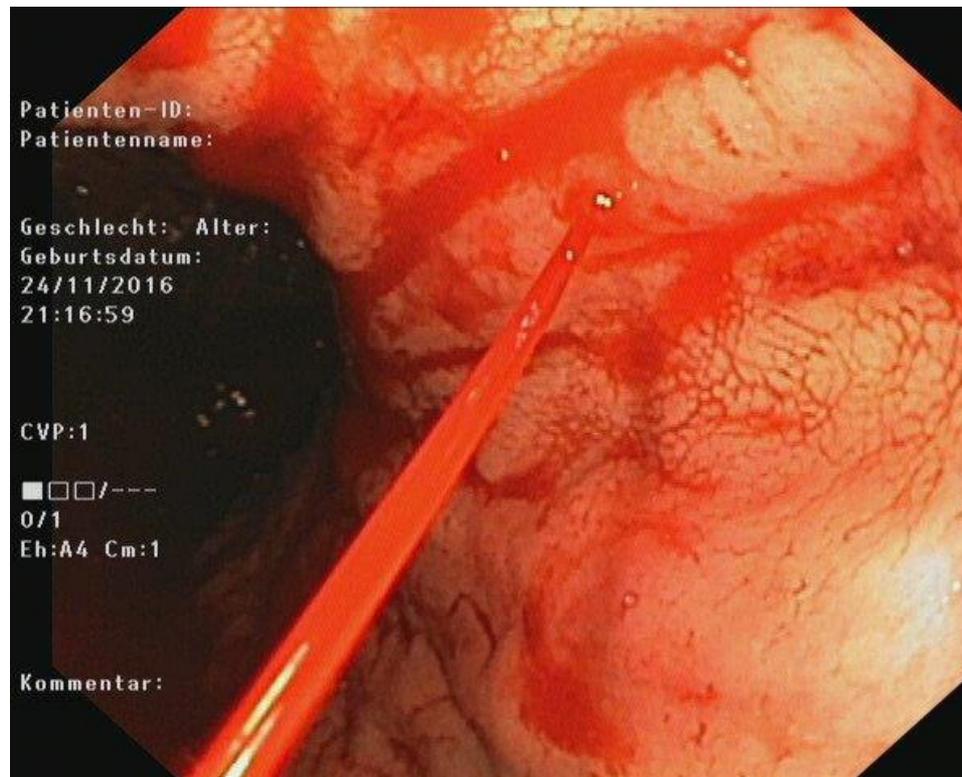
**WHAT BIKE?**

# Varizenblutung



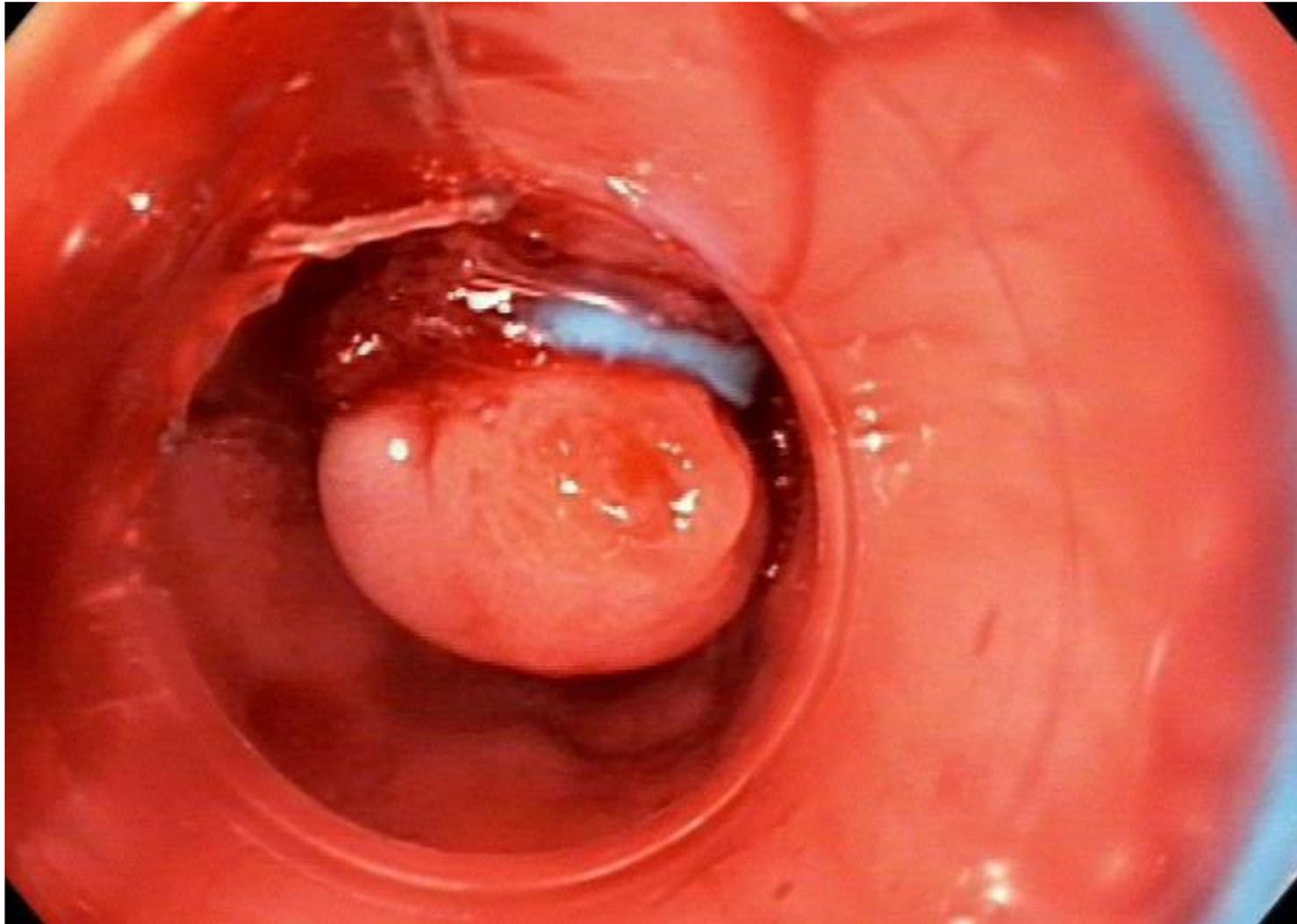
# Ösophagusvarizenblutung

- Prävalenz von Varizen bei Zirrhose 50-80%
- Blutungsrisiko 30-40%
- Mortalität bei akuter Varizenblutung 30%





# Ösophagusvarizenblutung: Ligatur





# Ösophagusvarizenblutung in die Innere

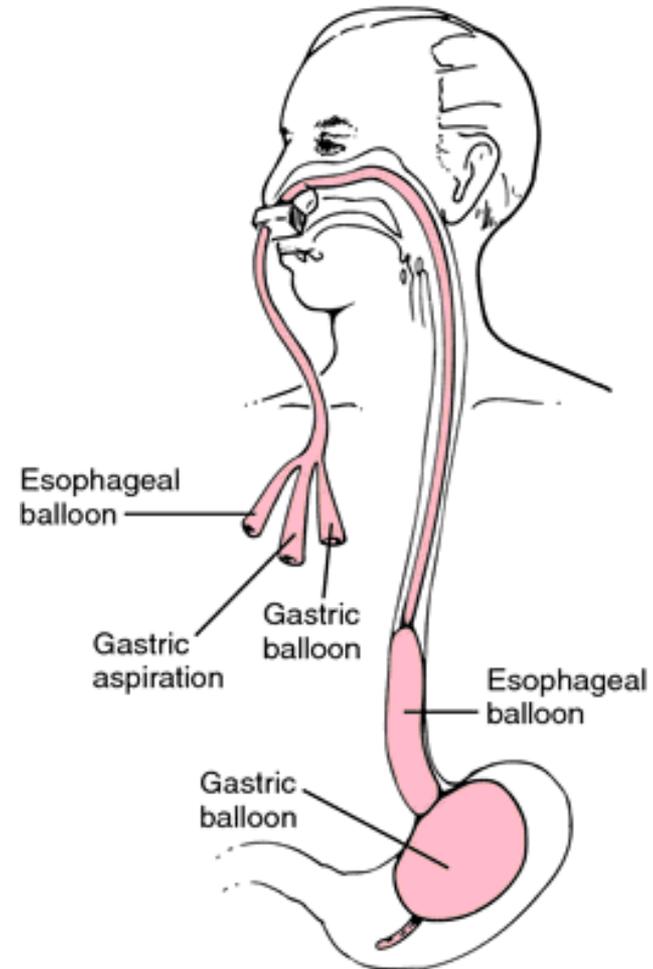
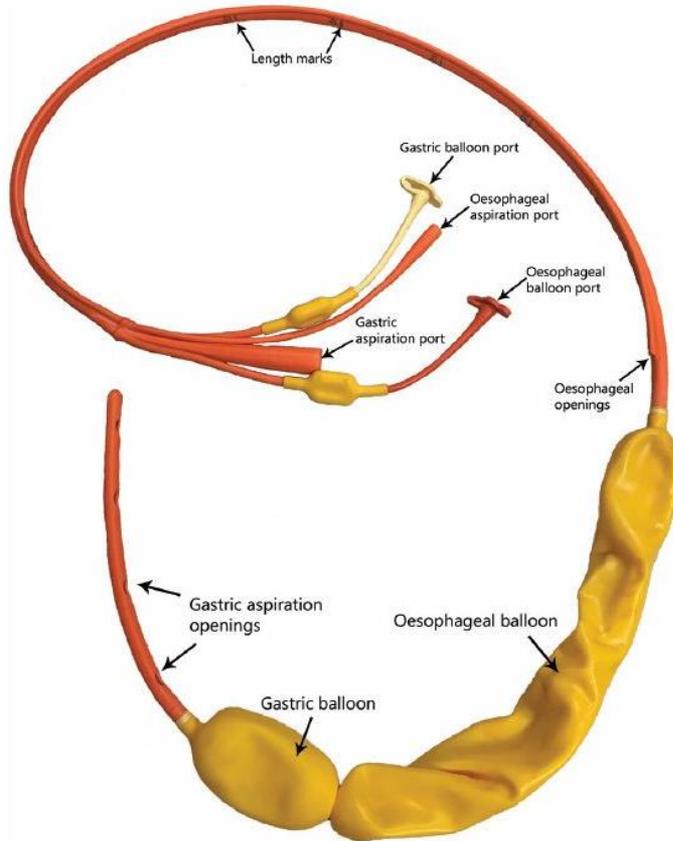
---





# Nutzen einer Sengstaken-Blakemore-Sonde

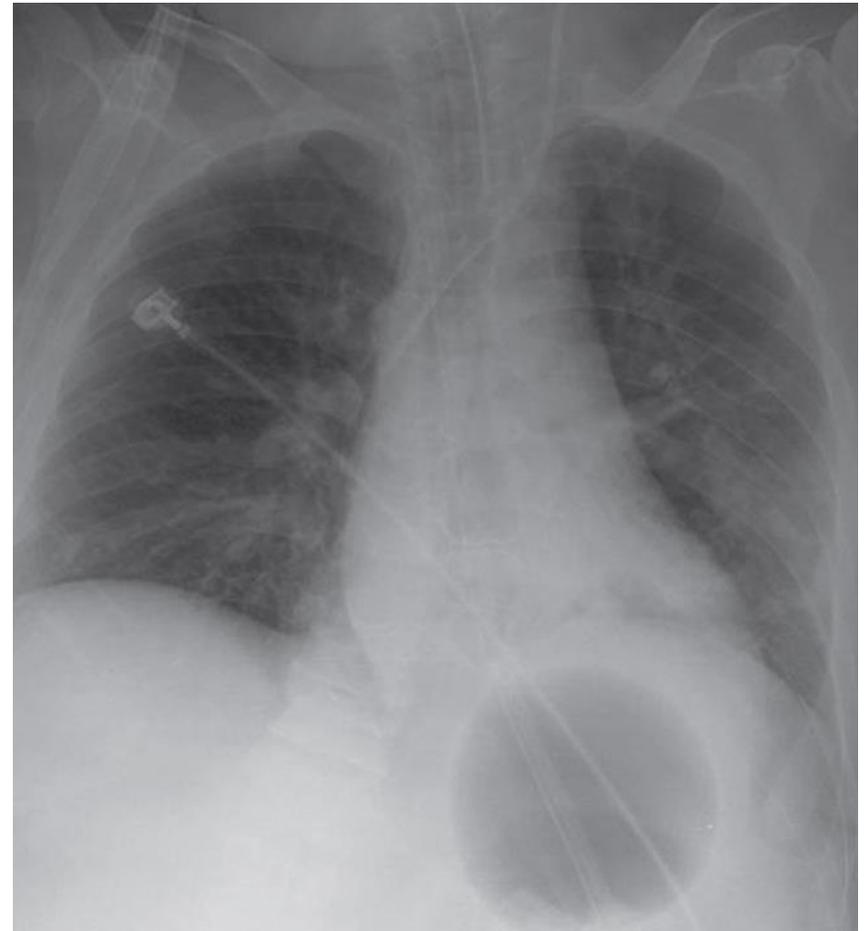
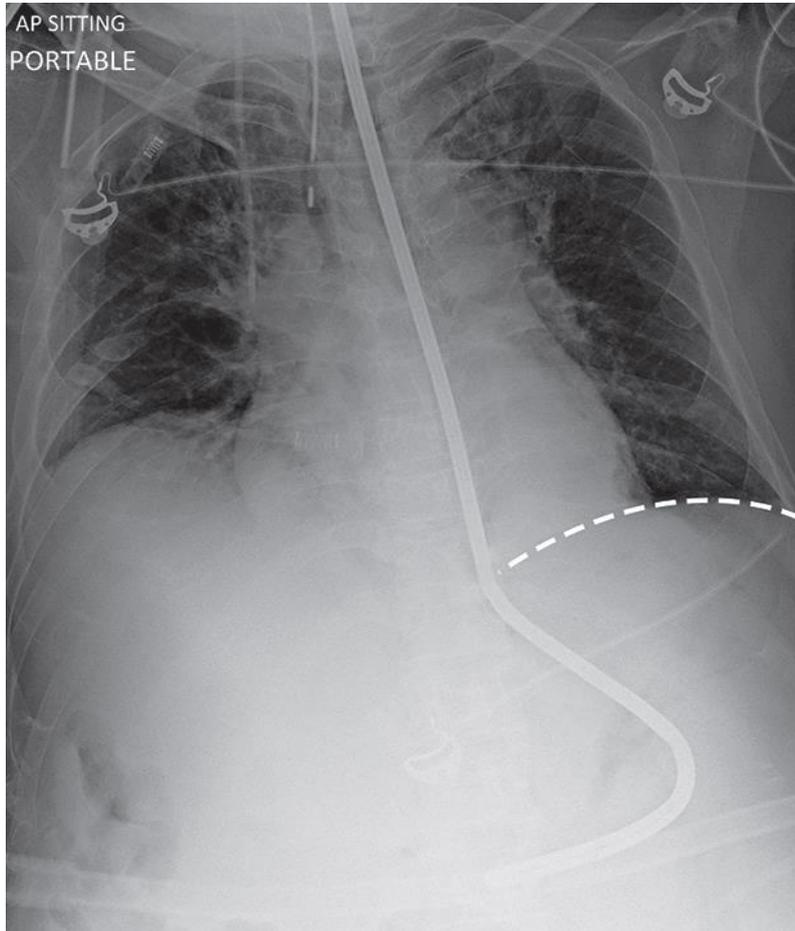
klinische Erfolgsrate 43-84%



alle 1-8h für 5 min entblocken



# Radiologische Kontrolle bei Anlage





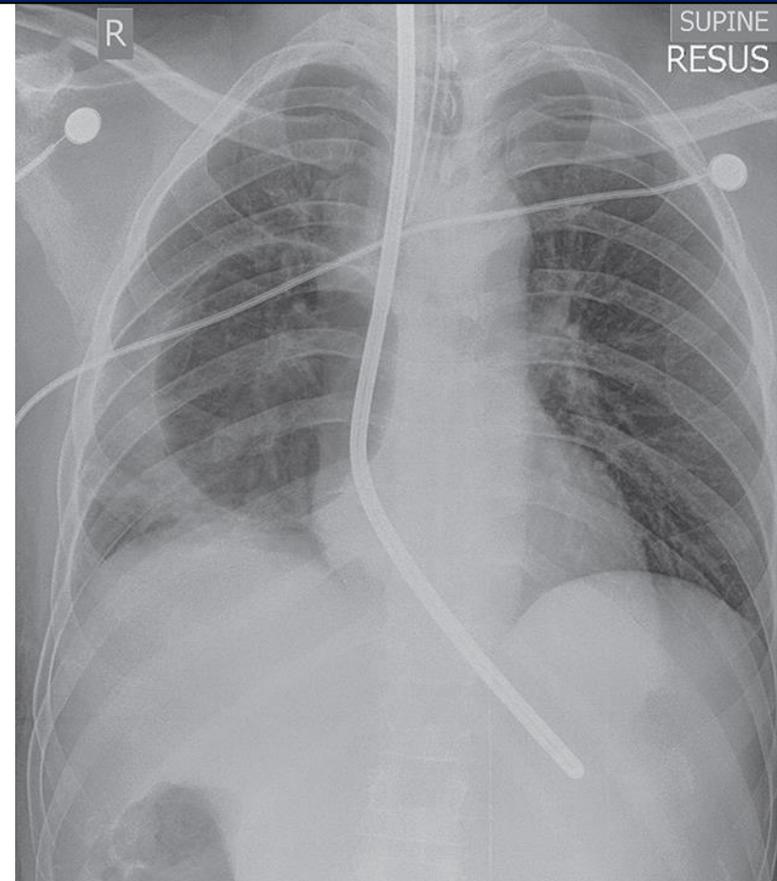
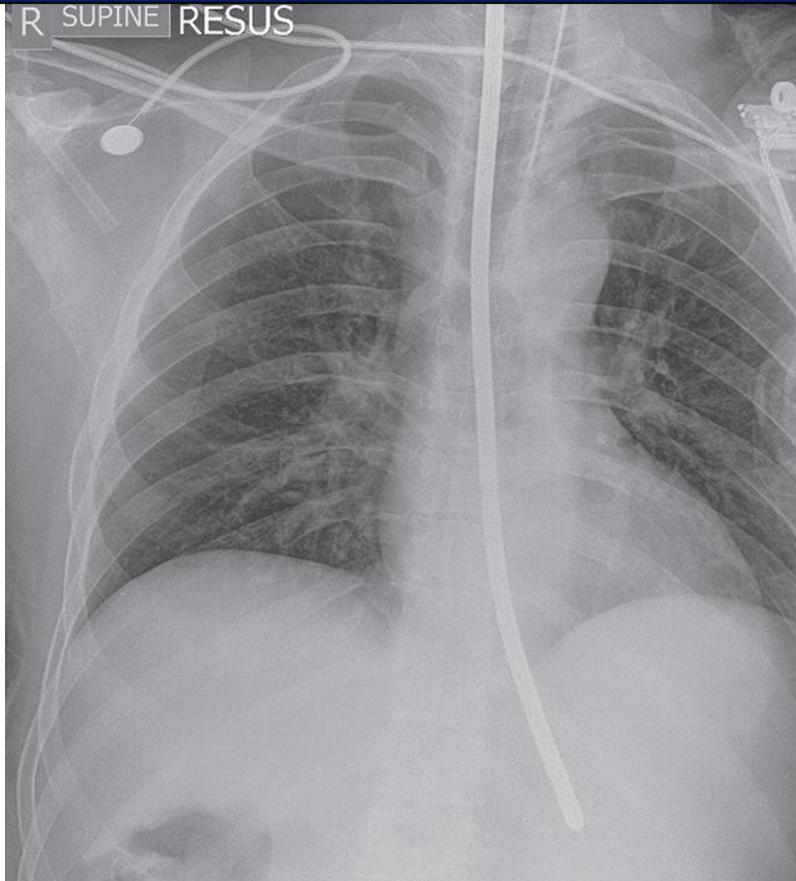
## Komplikationsrate ca. 35-47%

- Aspirationspneumonie (bis 33%)
- Sondenmigration
- Druckulzeration
- Ösophagusruptur (bis 7%)





## Ösophagusruptur bei zu hoher Anlage



# Zusammenfassung



## Diagnostik

- an GI-Blutung denken
- gezielte Anamnese und körperlicher Befund (auch rektal)



## Therapie

- sofortige Endoskopie bei oberer GI-Blutung und instabilen Patienten (*“Blut rot”*)
- Späte Endoskopie (bis 72h) bei unterer GI-Blutung mit stabilem Patienten (*“Blut schwarz”*)
- cave: Risikofaktoren (Antikoagulation, Niereninsuffizienz, Zirrhose, Plättchenhemmer, ... )

## Wünsch Dir was

- präklinisch schon Erythromycin 250 mg oder MCP 10 mg i.v.
- Terlipressin 2 mg i.v. bereits bei V.a. Varizenblutung
- hochdosiert PPI i.v.





# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

