

Daniela Franziska Geldreich
Dr. med.

Retrospektive Untersuchung zur unteren Gastrointestinalblutung im Patientengut einer internistischen Akutklinik

Geboren am 17.09.1977 in Oberkirch
3.Staatsexamen am 12.11.2004 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. L. Theilmann

Für die Studie wurden konsekutiv 200 Patienten ausgewählt, die in den Jahren 2003 und 2004 wegen einer unteren Gastrointestinalblutung im Klinikum Pforzheim behandelt wurden.

Der Altersdurchschnitt des Kollektives lag bei 68,65 Jahren, der Altersmedian (1. und 3. Quartil) bei 72 (61 und 80) Jahren.

Somit waren 25 % der Patienten 80 Jahre alt und älter.

Die Verteilung auf die Geschlechter zeigte keine große Bevorzugung eines Geschlechtes, so waren 92 der Patienten weiblich und 108 männlich.

In 97,5 % konnte eine Blutungsursache eindeutig identifiziert werden. Die Blutungsursachen waren wie folgt: Divertikel in 68 Fällen, Hämorrhoiden in 44 Fällen, ischämische Kolitiden in 15 Fällen, Tumoren in 14 Fällen chronisch entzündliche Darmerkrankungen und unspezifische Gastroenteritiden in jeweils 12 Fällen, endoskopische Manipulationen in 7 Fällen, Ulcera bzw. Polypen in jeweils 5 Fällen, sowie Angiodysplasien in 4 Fällen und Strahlenkolitiden in 3 Fällen. Marisken, Rektumsprolaps und Analkanalfissur waren jeweils nur einmal vertreten. Bei 5 Patienten konnte die Blutungsursache nicht festgestellt werden. Dies spiegelt im wesentlichen den Stand der aktuellen Literatur wieder. Diskrepanz besteht beim Vorkommen der Hämorrhoiden, was sich daraus erklärt, dass in den meisten Studien nur schwere Blutungen erfasst werden, und die Hämorrhoiden somit aus dem Raster fallen. Angiodysplasien sind im Gegensatz zur gängigen Literatur sehr selten zu finden, was wahrscheinlich damit zusammenhängt, dass sie häufig übersehen werden bzw. sie oft mit anderen Blutungsquellen koexistent sind und somit nicht als Blutungsquelle erkannt werden.

Die untere Gastrointestinalblutung kommt bei Patienten jeglichen Alters vor, jedoch die Ätiologie der Blutung variiert in den ver-

schiedenen Altersklassen.

Die Gesamtleitlitiät im Patientengut liegt bei 1,5 %. Bei insgesamt 8% der Patienten kam es im Verlauf zu einer Rezidivblutung.

In etwas mehr als der Hälfte der Fälle fand eine blutungsbegünstigende Vorbehandlung bzw. Vormedikation statt. Zur Blutverdünnung wurde bei 51 Patienten ASS 100 und bei 21 Patienten Marcumar eingesetzt. Ein abdominal-chirurgischer Eingriff war bei 31 Patienten in der Anamnese zu eruieren. Das eine Antikoagulationstherapie das Blutungsrisiko erhöht kann mit unseren Studiendaten nur bestätigt werden, das größte Blutungsrisiko liegt außerdem im ersten Jahr einer Antikoagulationstherapie vor.

Die durchschnittliche Dauer des stationären Aufenthaltes betrug 8 Tage, wobei sich beim Betrachten der einzelnen Blutungsursachen deutliche Unterschiede in der Dauer des Klinikaufenthaltes zeigen. So liegt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer für Hämorrhoiden bei 6,4 Tagen und im Vergleich hierzu für ischämische Kolitiden bei 10,53 Tagen. Diese Unterschiede ergeben sich einerseits aus der schwere der Blutung und der jeweiligen Therapie. Andererseits sind ischämische Kolitiden typischerweise bei Patienten höheren Alters zu finden, die meist eine höhere Komorbidität und einen schlechteren Allgemeinzustand aufweisen, was einen längeren Klinikaufenthalt notwendig machen kann.

Zur Diagnosefindung wurde bei 97 % der Fälle ein invasives Diagnoseverfahren eingesetzt. Am häufigsten wurde hier die Koloskopie bei insgesamt 175 Patienten durchgeführt. Die Gastroskopie wurde 102mal, der Gastrografineinlauf 65mal und die Anorektoskopie 32mal durchgeführt. Eine Magen-Darm-Passage war nur bei 7 Patienten und eine Angiographie bei 5 Patienten notwendig. Wie in anderen Studien schon gezeigt ist die Koloskopie die relevanteste Methode zur Findung der Blutungsquelle. Trotz allem steht jedoch dem Untersucher eine breite Palette an verschiedensten Untersuchungsmethoden zur Verfügung. Die richtige Auswahl hängt oft von der ärztlichen Erfahrung und den zur Verfügung stehenden Mitteln ab.

Als therapeutische Intervention benötigten 57 Patienten eine Erythrozytentransfusion, eine endoskopische Blutstillung war bei 34 Patienten möglich. Elektive Operationen wurden bei 24 Patienten durchgeführt. Am höchsten ist jedoch der Anteil der konservativ behandelten Patienten mit 56,5 %, dies liegt daran, dass zu einem großem Prozentsatz die Blutungen spontan aufhören, und somit eine konservative Therapie oft ausreichend ist. In einigen Fällen, wie bei 32 Patienten in unserer Studie, ist sogar überhaupt keine Therapie notwendig. Eine Abklärung der Blutungsursache sollte aber immer erfolgen.

Da es nicht sehr viele Daten über die aktuelle Situation der unteren Gastrointestinalblutung in Deutschland gibt, war es notwendig sich einen Überblick anhand unserer Klinik zu verschaffen. Unsere Ergebnisse stimmen trotz deutlicher ökonomischer, sozialer und politischer Umstände im wesentlichen mit den Aussagen der internationalen Literatur überein. Sie liefern einen interessanten Überblick über die Ursachen, die Diagnoseverfahren und Therapien an unserer Klinik und können als Grundstock für vergleichende Studien, vor allem auf nationaler Ebene verwendet werden.