



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Zum Stellenwert der Videokapselendoskopie in der Diagnostik,
Therapie und Prognose von Patienten mit obskurer
gastrointestinaler Blutung : eine retrospektive Auswertung**

Autor: Martin Dittrich
Institut / Klinik: Katholisches Klinikum Duisburg
Med. Klinik III, St. Johannes-Hospital
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. M. von der Ohe

Hintergrund: Bei ca. 10% aller Patienten mit therapiebedürftiger gastrointestinaler Blutung liegt die mutmaßliche Blutungsquelle im Dünndarm. Seit ihrer klinischen Einführung im Jahre 2001 stellt die Videokapselendoskopie eine geeignete Methode zur Identifikation von Blutungsquellen im Dünndarm dar. Die Wertigkeit des Verfahrens bei obskuren gastrointestinalen Blutungen in Bezug auf seine Praktikabilität im klinischen Alltag und zum klinischen Langzeiterfolg von Entscheidungen, die auf der Basis von Videokapselendoskopie-Befunden erhoben wurden, ist unzureichend untersucht.

Material und Methodik: Von März 2002 bis Juni 2004 wurden bei 51 konsekutiven Patienten mit obskurer gastrointestinaler Blutung 55 Untersuchungen mit der M2A® - Videokapsel mit sofortiger Datenauswertung und retrospektiver Auswertung der Krankenunterlagen durchgeführt. Bei 48 Patienten erfolgte 6 Monate nach Videokapselendoskopie eine telefonische Befragung des Hausarztes in Bezug auf klinischen Verlauf bzw. Therapieerfolg.

Ergebnisse: 25 Videokapsel-Untersuchungen waren in Bezug auf Detailbeurteilbarkeit der Dünndarmschleimhaut und komplette Passage der Kapsel durch den Dünndarm uneingeschränkt beurteilbar. Bei 25 Untersuchungen ergab sich meist eine diskret eingeschränkte Beurteilbarkeit der Schleimhaut. Bei immerhin 5 Untersuchungen war aus verschiedenen Gründen keine adäquate Aussage zur Beschaffenheit der Dünndarmschleimhaut möglich. Eine schwerwiegende Untersuchungskomplikation trat bei keiner der Untersuchungen auf. Bei 72 % der Videokapsel-Untersuchungen konnte eine (potentielle) Blutungsquelle im Verdauungstrakt identifiziert werden. Dabei war der Anteil von 12 % pathologischer Befunde außerhalb des Dünndarms, d.h. im oberen bzw. unteren Verdauungstrakt bedeutsam. Pathologische Schleimhautbefunde waren in absteigender Häufigkeit: Angiodysplasien, Venektasien, M.Crohn assoziierte Schleimhautveränderungen, Dünndarmpolypen, NSAIR induzierte Schleimhautveränderungen. Auf der Basis der Befunde ergaben sich bei 2/3 der untersuchten Patienten therapeutische Konsequenzen. In 1/3 wurde zu operativen bzw. endoskopischen Interventionen, in 2/3 zu medizinisch-konservativen Maßnahmen geraten. Aufgrund der ergriffenen therapeutischen Maßnahmen trat bei 2/3 der untersuchten Patienten das zur Videokapselendoskopie führende gastrointestinale Blutungsereignis in einem Nachbeobachtungszeitraum von 6 Monaten nicht mehr auf.

Schlussfolgerung: Die Videokapselendoskopie ist unter Alltagsbedingungen einer Schwerpunktlinik im Bereich der klinischen Regelversorgung ein diagnostisches Verfahren mit hoher Patientensicherheit und guter Praktikabilität. Die Videokapselendoskopie sollte bei der Abklärung einer gastrointestinalen Blutung nach Ösophagogastroduodenoskopie und Ileokoloskopie zeitnah als drittes diagnostisches Verfahren noch vor allen anderen Maßnahmen eingesetzt werden.