



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

**Akute gastrointestinale Blutungen – Identifikation prognostischer Faktoren hinsichtlich Rezidivblutungen, Notwendigkeit operativer Interventionen und Mortalität**

Autor: Tim Jäcker  
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. S. Post

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem bisher nicht zufriedenstellend gelösten Problem der Risikoprädiktion bei Patienten mit akuter oberer oder unterer gastrointestinaler Blutung. Sie hat zum Ziel, Faktoren zu identifizieren, die im Rahmen der Erstuntersuchung erhoben werden können und unabhängig von der Lokalisation der Blutungsquelle einen prädiktiven Wert besitzen hinsichtlich des Risikos einer Rezidivblutung, der Notwendigkeit einer operativen Intervention sowie des Mortalitätsrisikos der Patienten.

Es wurden bereits verschiedene Instrumente zur Risikoprädiktion bei Patienten mit akuter gastrointestinaler Blutung publiziert, die jedoch in der internationalen alltäglichen Praxis bisher noch keine Anwendung gefunden haben.

Mit der oberen gastrointestinalen Blutung beschäftigen sich der Rockall-Score, der Blatchford-Score, der Baylor-Score sowie der Sedars-Sinai-Score.

Einen Risikoscore für Patienten mit unterer gastrointestinaler Blutung hat eine Arbeitsgruppe aus Boston/USA entwickelt.

Darüber hinaus bemüht sich ein Score, genannt „BLEED“, um Risikoprädiktion unabhängig von der Lokalisation der Blutungsquelle.

Das Risiko einer Rezidivblutung hing im vorliegenden Kollektiv ab von der Blutungsintensität (gemessen an dem Abfall des Serumhämoglobins um mehr als 20% seines Ausgangswertes und der Transfusion von Fremdbluteinheiten in den ersten 24 Stunden nach Aufnahme in die Klinik), der initialen Herzfrequenz und dem Allgemeinzustand der Patienten (ausgedrückt in der ASA-Klassifikation).

Prädiktoren der Notwendigkeit einer operativen Therapie waren die Blutungsintensität, die initiale Kreislagsituation (Herzfrequenz und systolischer Blutdruck) und das Auftreten einer Rezidivblutung.

Das Mortalitätsrisiko der Patienten des vorliegenden Kollektives schließlich ließ sich durch die Marker der Blutungsintensität, den initialen systolischen Blutdruck, das Patientenalter und die laborchemischen Globalteste der Blutgerinnung einschätzen.

Für den klinischen Alltag können wir aus unseren Daten folgende praktisch anwendbare Entscheidungshilfe ableiten:

Patienten, deren gastrointestinale Blutung im Rahmen ihrer Erstvorstellung in der aufnehmenden Abteilung die Gabe von mehr als einem Erythrozytenkonzentrat nötig macht, sind einem erhöhten Risiko für einen komplizierten Verlauf ihrer Erkrankung ausgesetzt.

Dabei bedeutete ein Abfall des Serumhämoglobins um mehr als 20% seines Ausgangswertes eine Risikoerhöhung für eine Rezidivblutung um den Faktor 3,8, für eine operative Intervention um den Faktor 2,9 und für den Tod des Patienten um den Faktor 1,5.

Die Notwendigkeit der Transfusion von mehr als einem Erythrozytenkonzentrat erhöhte das Risiko einer Rezidivblutung um den Faktor 3,5, das einer operativen Intervention um den Faktor 1,8 und das Mortalitätsrisiko um den Faktor 6,3.