

Gesundheitsforum: „Wenn es aus Magen oder Darm blutet – was man darüber wissen sollte“

„Wie beim Stau auf der Autobahn“

Von Jana Henn

Für Gastroenterologen „ist es ein spannendes Thema“, sagte Dr. Martin Wernicke, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I, zu Beginn des Gesundheitsforums von Klinikum Bad Salzungen, *Südthüringer Zeitung* und *Freies Wort*. Das Thema lautete: „Wenn es aus Magen und Darm blutet – was man darüber wissen sollte“.

Der Chefarzt widmete sich dem oberen Gastrointestinaltrakt, welcher Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm umfasst. Blutungen in diesem Bereich sind häufig Notfallsituationen. Durch den Blutverlust können ein Schock, Blutarmut oder Herz-Kreislauf-Versagen auftreten. Dr. Wernicke betont: „Man sollte sich nicht täuschen lassen. Nasenbluten kann eine Magen-Darm-Blutung vortäuschen.“ Von einer Blutung im oberen Magen-Darm-Trakt sind 100 von 100.000 Menschen pro Jahr betroffen. Und auch heute noch kann man daran sterben. Das Risiko ist höher als bei Blutungen im unteren Magen-Darm-Trakt. Allerdings kommt auch bei etwa drei Viertel der Patienten die Blutung von allein zum Stillstand.

Zu den Symptomen gehören das Erbrechen von Blut oder der sogenannte Teerstuhl, ein schwarz gefärbter, kaffeesatzartiger Stuhlgang. Es gibt aber auch Blutungen, die ohne spezifische Symptome einhergehen. Der Patient leidet unter Schwäche und Abgeschlagenheit, Luftnot, Kreislaufschwäche, Schwindel bis hin zur Bewusstseinsstörung. Die Haut und die Schleimhaut sind



Dr. Martin Wernicke, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I, referierte über Blutungen im oberen Magen-Darm-Trakt.

Fotos (3): Sascha Bühner

blass. Zu den Risikofaktoren gehören Medikamente wie Schmerzmittel oder Blutverdünner, Alkohol und Rauchen sowie genetische Faktoren. Bei der klinischen Untersuchung wird der Arzt zunächst die Symptome einer Blutarmut sehen. Der Kreislauf muss deswegen kontrolliert werden. Es erfolgt auch eine Tastuntersuchung über den Mastdarm und das Erheben von Laborwerten. Wenn der

Patient kreislaufstabil ist, erfolgt eine Endoskopie. Dabei gilt es zu klären, wo es blutet, was blutet und wie stark es blutet. Bei der Magenspiegelung und der Darmspiegelung wird die Blutungsquelle lokalisiert und kann gegebenenfalls auch gleich verschlossen werden. Ziel ist es auch, eine erneute Blutung zu verhindern. Bei der stationären Überwachung werden dann vor allem die Herz-Kreislauf-Para-

meter kontrolliert. Wenn nötig, wird mit der Gabe von Infusionen oder Bluttransfusionen der Patient stabilisiert. Möglich ist auch eine medikamentöse Therapie mit Protonenpumpenhemmern (PPI).

Als häufigste Gründe für eine Blutung im oberen Gastrointestinaltrakt nennt der Chefarzt Geschwüre im Magen und im Zwölffingerdarm sowie Krampfadern in Speiseröhre und

Magen. Diese Krampfadern sind fast immer Folge einer Lebererkrankung. Dr. Wernicke macht es anschaulich und beschreibt einen Stau auf der Autobahn. Auch hier suchen sich Autofahrer eine Ausweichroute. Wenn die Leber nicht mehr richtig funktioniert und „hart wie ein Stein“ ist, dann bilden sich auch hier Umgehungskreisläufe. Bei Blutungen wird die Krampfader verodet oder verschlossen mittels eines Gummibandes oder mit einer Art Harz. Bei Krampfadern in der Speiseröhre drückt ein luftgefüllter Ballon auf die Blutungsquelle, bis die Blutung zum Stillstand kommt. Blutende Geschwüre kommen häufiger im Zwölffingerdarm vor als im Magen. Diese Blutungen können mit Metallclips verschlossen werden. Möglich ist auch das Spritzen von gefäßaktiven Substanzen, die dafür sorgen, dass sich das Gefäß zusammenzieht. Als weitere Methode beschreibt Dr. Wernicke ein Pulver, das sich in eine Art Gelee verwandelt und so die Blutung stoppt. Bei etwa 90 Prozent der Patienten gelingt es, die Blutungsquelle im oberen Magen-Darm-Trakt zu finden und eine individuelle Therapie einzuleiten.

Gastrointestinale Blutungen sind ein häufiges Krankheitsbild und nehmen mit höherem Lebensalter zu. Daher sind eine schnelle Abschätzung des Ausmaßes der Blutung und die Stabilisierung des Patienten wichtig. Eine rasche Endoskopie zur Klärung der Blutungsquelle und zur Lokalthherapie sorgt dafür, dass weitere Risiken minimiert werden können.

Wenn eine Operation nötig ist

Dr. Bogdan Tarcea, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, beschreibt die operativen Methoden bei einer Magen-Darm-Blutung. Er sagt: „Der Bauch beginnt bei uns am Hals und damit bei der Speiseröhre und endet mit dem Enddarm.“ Hier gilt es die Blutungsstelle zu lokalisieren und die Blutungsursache festzustellen. Entscheidend ist auch, wie stark es blutet. Möglich sind dann lokale Verfahren, wie das Übernähen oder das Unterbinden des Gefäßes. Wenn es nötig ist, können Teile des betroffenen Organs, Teile mehrerer Organe oder mehrere Organe entfernt werden.



Dr. Bogdan Tarcea.

Die Operationstechniken sind entsprechend unterschiedlich. Die Wahl ist von der Dringlichkeit und dem Ausmaß der Blutung abhängig. Zur Diagnostik ist auch eine Computertomographie oder eine Angiographie möglich. Es kann mit Schlüssellochtechnik oder auch am offenen Bauch operiert werden. Bei der „Rendez-vous“-Technik kommen die Gastroenterologen zum Einsatz, welche mittels intraoperativer Endoskopie die Blutungsstelle sichtbar machen.

Dr. Bogdan Tarcea erläutert einzelne Operationsmethoden und die sich anschließende Rekonstruktion des betroffenen Magen-Darm-Traktes. Der Chefarzt zeigt am Ende ein Bild. Man könnte meinen, dass es sich um Hämorrhoiden handelt. Es ist aber ein bösartiger Tumor. Er erläutert: „Und zum Schluss kommt ‚das Ende‘, weil nicht alles Hämorrhoiden sind, was danach aussieht.“ Die Vorsorge in Form einer Darmspiegelung sei deshalb wichtig. ja

Es sind nicht immer die Hämorrhoiden

Der Oberarzt in der Klinik für Innere Medizin I, Dr. (Univ. Pristina) Besnik Ismajli, erläutert die konservative Behandlung von Blutungen, die aus dem Dickdarm stammen. Man unterscheidet zwischen einer akuten Blutung, die weniger als drei Tage anhält, aber mit Blutarmut und Herz-Kreislauf-Problemen einhergeht, und einer chronischen Blutung, bei der der Blutverlust langsam über Tage und Wochen erfolgt. Dabei können die Darmabschnitte vom Dünndarm bis zum Enddarm betroffen sein. Es erkrankten etwa 33 von 100.000 Erwachsenen. Mit zunehmendem Alter nimmt auch das Erkrankungsrisiko zu. Bei 80 bis 85 Prozent der Patienten kommt die Blu-

tung spontan zum Stehen. Zu Blutungen führen können Darminfektionen, Hämorrhoiden, Darmentzündungen, Geschwüre, Ausstülpungen, Tumore oder Polypen sowie Gefäßveränderungen. Das Risiko wird durch die Einnahme bestimmter Medikamente erhöht. Mit zunehmendem Alter und aufgrund von Begleiterkrankungen nimmt der Patient eine Vielzahl von Medikamenten, die eine Blutung begünstigen können.

Als Leitsymptom beschreibt der Oberarzt den Blutstuhl und den Teerstuhl. Je nachdem, wo es blutet, kann auch frisches Blut auf dem Stuhl aufliegen oder es zu dunkelroten, geleeartigen Blutbeimischungen

kommen. Begleitende Symptome sind Bauchschmerzen, Gewichtsverlust, Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit sowie Probleme des Herz-Kreislauf-Systems bis hin zum Kollaps.

Bei der Diagnostik ist die Darmspiegelung der „Goldstandard“. 90 Prozent der Blutungen lassen sich so aufspüren und therapieren. Das erfolgt beispielsweise durch Unterspritzung oder durch Clips, aber auch durch den Einsatz von Hemo-spray. Bei schlecht zugänglichen Darmabschnitten wird die Kapselendoskopie eingesetzt. Dazu schluckt der Patient eine Kapsel, in der sich eine Kamera verbirgt. Sie sendet Bilder an den Arzt, sodass eine Feststel-

lung der Blutungsquelle möglich ist. Bei zwei bis acht Prozent aller Blutungen ist die Ursache eine zuvor erfolgte Polypentfernung. Diese Blutung kann noch bis zu zehn Tage nach dem Eingriff erfolgen. Der Patient sollte sich dann vom Arzt untersuchen lassen. Dr. Ismajli betont, dass jede Blutung der Abklärung bedarf. Der Patient sollte sich nicht mit dem Hinweis auf Hämorrhoiden zufriedengeben, denn es kann mehrere Blutungsquellen geben. Bei der Prävention und Nachsorge sollte man den eigenen Lebensstil überdenken, vor allem was Ernährung, Alkohol oder das Körpergewicht betrifft. ja



Dr. Besnik Ismajli.