

# Obere GI Blutung (nicht Varizen)

## Endoskopiedienst nach Risikoabschätzung frühzeitig informieren

**Erkennen - Klinik:** Hämatemesis, Meläna, auch Hämatochezie (seltener)  
**Wichtig bei Anamnese und Untersuchung:**

- Vorgeschichte (Leber? Aorta? Herz? etc)
- Medikamentenanamnese
- Rektale Untersuchung obligat

**Diagnostik:**

- BB, Na, K, Krea, HaSt, Ger
- Blutgruppe, Kreuzblut
- Vitalparameter, 12-Kanal EKG
- Orthostasetest (Schellong)  
 pathologisch: HF  $\square \geq 20$ ; RR  $\square > 20$  mmHg

**Akuttherapie bei OGI Blutung (KI beachten) – bei Instabilität sofort „Resuscitation Bundle“**  
 ggf. Erykonzentrate (EK) bestellen

- 80 mg Pantozol i.v., dann 8mg/h i.v. (bis 72h)
- Hämodynamisches Monitoring (EKG, BD, Sätt)
- 250 mg Erythromycin i.v. über 20-30min (etwa 1/2 bis 1 Stunde vor Endoskopie, zur Magenentleerung)
- Antibiotikum (z.B. Ceftriaxon 1x1g i.v.) bei bek. Leberzirrhose obligat (prophylaktische Gabe)

**Resuscitation Bundle (nach Klinik)**

- Sofort Kontaktaufnahme Endoskopiedienst
- Zwei grosslumige Verweilkanülen (mind. Grün)
- Volumensubstitution (z.B. 0.9% NaCl)
- EK's (evtl. Blutgruppe 0, Rh Faktor negativ)
- Sauerstoff obligat, Magensonde nach Situation

**Intensivstation immer indiziert bei:**

- **Hämodynamische Instabilität** (Schock, Orthost. Hypotension, Hkt-Abfall >6%, o. >2 EK's)
- **Aktive Blutung** (Hämatochezie, Hämatemesis ...)

- **Abschätzung Beginn und Ausmass der Blutung, Risikoabschätzung (siehe Scores)**
- **Sofortige/früh-elektive Endoskopie nach Risikokonstellation in RS mit Endoskopiedienst**
- **Reminder:** 250mg Erythromycin i.v. über 20-30min (etwa 1/2 bis 1 Stunde vor Endoskopie)

Blatchford Score (bei Aufnahme)		Punkte	Rockall Score		Punkte
<b>Blutdruck</b>	100-109 mmHg	1	<b>Alter</b>	< 60 Jahre	0
	90-99 mmHg	2		60 - 79 Jahre	1
	<90 mmHg	3		≥ 80 Jahre	2
<b>Harnstoff</b>	40-47 mg/dL	2	<b>Schock</b>	HF > 100/min	1
	48-59 mg/dL	3		Syst. RR < 100 mmHg	2
	60-149 mg/dL	4	<b>Komorbidität</b>	KHK, CHF, schwere Erkr.	2
≥ 150 mg/dL	6	Nieren-/Leberversagen, NPL		3	
<b>Hämoglobin</b>	Männer	Frauen	<b>Endoskopie</b>	Ø Läsionen, Mallory Weiß	0
	12-12,9 g/dL	10-11,9 g/dL		Ulkus, Erosion, Ösophagitis	1
	10,0-11,9 g/dL			CA des GI-Trakts	2
	<10,0 g/dL	<10,0 g/dL			
<b>Anderes</b>	Herzfrequenz >100/min	1	<b>Aktive Hämorrhagie</b>	Saubere Ulkusbasis, flach pigment	0
	Meläna	1		Blut im oberen GI-Trakt, aktive	2
	Synkope	2		Blutung, sichtbares Gefäß, Clot	
	Lebererkrankung	2			
	Herzinsuffizienz	2			
Je höher der Score, desto höher Risiko (Cut-off 2)			Niedriges Risiko bei Score ≤ 2		

### Follow Up (Klinischer Re-Check nach 24 h)

- Chirurgische Konsultation bei Nachblutung/Risikokonstellation (ggf. Rücksprache)
- Nach Risiko ggf. Pantozol i.v. stoppen (2x40mg p.o.); bei Hochrisiko 8mg/h i.v. bis 72h
- Helicobacter Eradikation evaluieren
- Kostaufbau bei Low-Risikokonstellation bereits nach 24 Stunden möglich
- Ggf. Stopp des hämodynamischen Monitoring
- Second-Look Endoskopie nicht obligat (Befund Gastroskopie beachten)