

Rezidivierende Kolondivertikelblutung

Anamnese und klinischer Verlauf

Ein 81-jähriger Patient hatte sich im Juni 2019 zweimalig wegen perianalen Blutabgängen in auswärtigen Krankenhäusern vorgestellt. Er nahm keine Antikoagulanzen, keine Thrombozytenaggregationshemmer und keine NSAR ein. Die wiederholt durchgeführte endoskopische Diagnostik, bestehend aus Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ÖGD), Koloskopie und Kapselendoskopie, hatte jeweils keine aktive Blutung gezeigt und keine eindeutige Blutungsquelle identifizieren können. Man war daher von einer Hb-relevanten (minimaler Hb 5,8 g/dl) Divertikelblutung bei Kolondivertikulose ausgegangen.

Eine Woche nach Entlassung erfolgte die stationäre Aufnahme in unserem Hause wegen erneuter Hämatochezie mit Hb-Abfall auf 5,7 g/dl. Koloskopisch fand sich frisches Blut im gesamten Kolon. Es zeigten sich zahlreiche Divertikel im C. sigmoideum, vereinzelt jedoch auch im rechtsseitigen Kolon. Ein für die Blutung ursächliches Divertikel konnte nicht identifiziert werden. Anderweitige Blutungsquellen fanden sich gastroenteroskopisch sowie CT-angiografisch nicht. Es wurden insgesamt vier Erythrozytenkonzentrate transfundiert. Zuletzt sistierte die Blutung und der Patient blieb Hb-stabil.

Diagnose

Rezidivierende untere GI-Blutung,
a. e. Divertikelblutung des Kolons

Therapie

Zur Senkung des Rezidivblutungsrisikos wurde nach vorbereitender Darmreinigung ein Bariumsulfat-Kontrasteinlauf (800 ml, 100 w/v Prozent – w/v = weight per volume) appliziert. Eine operative Therapie erschien uns aufgrund der Komorbiditäten (unter anderem chronische Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus Typ 2), der Aetas und der ubiquitär im gesamten Kolon bestehenden Divertikulose nicht zielführend. Nach erfolgter Therapie traten keine weiteren Blutungsereignisse mehr auf, und der Patient konnte beschwerdefrei entlassen werden. In einem Follow-up von sechs Monaten kam es zu keiner erneuten Divertikel- oder anderweitigen, unteren GI-Blutung.

Diskussion und Zusammenfassung

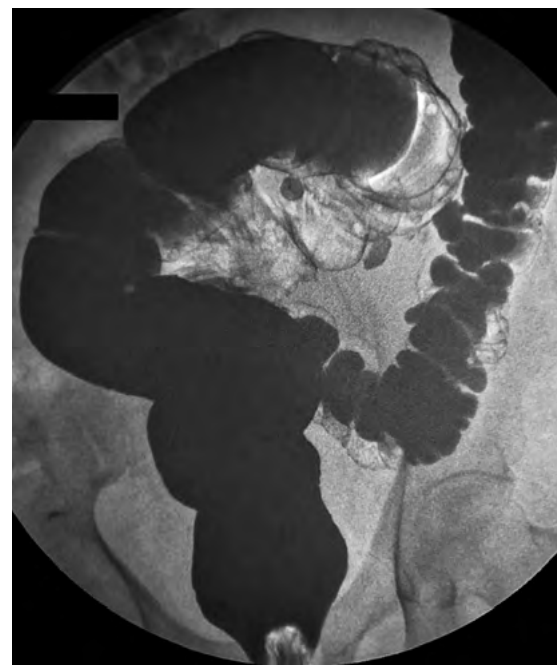
Divertikelblutungen treten bei fünf bis 15 Prozent der Patienten mit einer Kolondivertikulose auf. In über 50 Prozent der Blutungsereignisse sind Divertikel im rechtsseitigen Kolon ursächlich hierfür. Diese neigen zu stärkeren Blutungen [1]. In ca. 75 Prozent der Fälle sistiert die Divertikelblutung spontan. Nach dem zweiten Blutungsereignis steigt das Risiko einer erneuten Blutung auf bis zu 50 Prozent an [2].

Die Effektivität eines Bariumkontrasteinlaufes zur Senkung des Rezidivblutungsrisikos ist seit einigen Jahren bekannt [3 bis 7]. So konnte in einer randomisierten, kontrollierten Studie im Ein-Jahres-Follow-up eine Rezidivblutungsrate von 14,8 Prozent in der mit Bariumsulfat behandelten Gruppe, im Vergleich zu 42,5 Prozent in der Kontrollgruppe, beobachtet werden ($p = 0,04$) [7]. Ferner wurde eine Senkung der Krankenhausaufenthaltsdauer, der Rehospitalisierungsrate sowie des Bedarfs an Blutprodukten beschrieben, ohne dass Komplikationen aufgetreten wären [7]. Einschränkend muss allerdings auf die geringe Fallzahl hingewiesen werden (n [gesamt] = 54).

Der Wirkmechanismus des Bariumkontrasteinlaufes ist nicht klar. Es werden ein direkter, hämostatischer Effekt des Bariumsulfates sowie eine druckbedingte Gefäßokklusion durch die Tamponade, welche durch das Kontrastmittel erzeugt wird, angenommen [6]. Die genannten Studien wiesen in der Regel eine Follow-up-Zeit von mindestens einem Jahr auf, sodass von einem langanhaltenden Effekt ausgegangen werden kann.

In der Regel wurden in den hier genannten Studien höhere Konzentrationen von Bariumsulfat angewandt (150–200 w/v Prozent). Es gibt jedoch auch gute Hinweise für die Wirksamkeit der Standardkonzentration, welche für diagnostische Zwecke eingesetzt wird und die im hier geschilderten Fall verwendet wurde [8].

Wenngleich die Komplikationsrate hierbei in der Literatur insgesamt als sehr gering angegeben wird, muss dennoch über die Gefahr der Perforation aufgeklärt werden, besonders dann, wenn eine Divertikulitis vorliegt [3]. Diese muss zuvor ausgeschlossen werden.



Radiologische Darstellung des Rektums und Sigmas mit Nachweis von Divertikeln nach rektaler Füllung mit 800 ml Bariumsulfat (100 w/v Prozent).

Zusammenfassend sind rezidivierende Verläufe von Kolondivertikelblutungen nicht selten. Der Bariumkontrasteinlauf stellt eine einfache Methode zur Senkung des Rezidivblutungsrisikos dar, wenn endoskopische oder operative Therapieoptionen nicht in Frage kommen. Er sollte jedoch nicht als Standardverfahren verstanden werden.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Autoren

Dr. Clemens Stiegler
Professor Dr. Claus Schäfer

Klinikum Neumarkt, Medizinische Klinik II,
Nürnberger Str. 12, 92318 Neumarkt, E-Mail:
Clemens.stiegler@klinikum.neumarkt.de