

Vérző betegeink ellátása

Dr. Kanyó Barbara

Az akut GI vérzés napjainkban is életet veszélyeztető állapot. A vérzés 80%-ban a felső GI traktusból ered. Míg a felső GI vérzések incidenciája csökken, addig az alsó GI vérzés incidenciája enyhe növekedést mutat. Mortalitása a terápiás lehetőségek bővülése ellenére is 5–10% körül mozog. A GI vérzések gyakorisága Magyarországon 140 eset/100 000 lakos/év. Egyre több az idős, polimorbid, antikoagulált beteg. Oxyológus, gasztroenterológus, sebész, kardiológus szakorvos szoros együttműködése elengedhetetlen.

Egységünk feladatai közé tartozik a Magyar Honvédség teljes személyi állományának és egyéb igényjogosultaknak ambuláns ellátása, a területi ellátási kötelezettség alapján végzett ambuláns ellátás, VIP ellátásban való részvétel, az I. telephelyen lévő fekvőbeteg osztályok szakkonzíliumának, endoszkópos vizsgálatainak biztosítása, akut gasztrointesztinalis vérző betegek diagnosztizálása, endoszkópos ellátása – 24 órán belül. 2014. májusában bővült a feladatkörünk: az országosan kiemelt 5 vérző centrum egyike lettünk, az ország bármely területéről fogadunk és látunk el vérző beteget.

A masszív vagy manifeszt vérzés a tápcsatornából megjelenhet melaena, haematemesis, haematochesia formájában. Az SBO-n vagy fekvőbeteg osztályon az urgens endoszkópia előtt több feladatot el kell végezni: anamnézis felvétel, fizikális vizsgálat (RDV), vérvétel, véna biztosítás, hemodinamikai status rendezése, hemostatus rendezése, indo-

kolt esetben gyomorszonda levezetése-gyomor átmosása, azonnali parenterális PPI terápia (pH emelése – endoszkópia számát, újravérzés valószínűségét csökkenti), prokinetikum, erithromycin adása – (jobb látási viszonyok), szükség esetén légútbiztosítás.

Az akut GI vérzések leggyakoribb okai: nyombél-, gyomorfekély (35–50%), Mallory–Weiss-szindróma (15%), gyomor-duodenum eroziók (8–15%), oesophagus varix, reflux oesophagitis, Dieulafoy lézió, teleangiesctasiák, portalis hipertenzív gasztropátia, watermelon – görögdinnye gyomor, gyomorvarixok, malignómák.

Az alsó traktusból származó vérzések leggyakoribb okai: divertikulózis, aranyeres vérzés, angiodiszpláziák, tumoros folyamatok, gyulladós bélbetegségek.

Mikor történjen az urgens gasztroendoszkópia? Korai endoszkópia: 24 órán belüli vizsgálat. 24 órán túl csökken a diagnosztika szenzitivitása. Nagyon korai endoszkópia: 12 órán belüli vizsgálat, amely a következő esetekben indokolt: hemodinamikai instabilitás a megkezdett folyadék reszusztitáció ellenére, felvétel követő vérhányás vagy nazogasztrikus szondán át friss vér ürülése, antikoaguláns terápia felfüggesztésének kontraindikációja. A korai endoszkópia előnyei: csökken a hospitalizáció hossza, a transfúzió mennyisége, a műtetre kerülő esetek száma csökken.

Az urgens endoszkópiának természetesen személyi és tárgyi feltételei

is vannak. Személyi feltételek: urgens endoszkópiában jártas gasztroenterológus szakorvos, endoszkópos szakasszisztens. Tárgyi feltételek: endoszkópos torony, eszközök – terápiás szükség esetén, akcesszóriumok, megfelelő fényviszonyok, képi rögzítési lehetőség. Fontos, hogy a beteg megfelelően elő legyen készítve a vizsgálatra.

*Vérző centrumunk
endoszkópos terápiás lehetőségei
a felső GI vérzésben*

Mechanikus terápia	Termikus terápia	Injekciós terápia	Topikus terápia
haemoclip	HPU szonda	Adrenalin	Hemospray
endoloop	Argon-plazma coaguláció	Aethoxysclerol	

Az alábbi táblázatban az előjegyzett illetve az urgens vizsgálatok számát tüntettem fel.



A következőkben a Hemospray-jel szerzett tapasztalatainkról számolok be.

Mit kell tudni a Hemosprayról? A Hemospray ásványi anyagok keveréke, amely nem tartalmaz human vagy állati fehérjét, nem allergizál. Vérzéscsillapításra fejlesztették ki. A hagyományos eljárásokhoz képest alkalmazása során: nincs termikus és mechanikus változás a szövetben, könnyű alkalmazni. Sikeresen alkalmazható: nyombél és gyomorfekély, gasztritisz, Dieulafoy lézió, Mallory-Weiss sy, GAVE, oesophagitis, angiodiszplázia ventriculi, neoplazma, poszt EMR.

A Hemospray alkalmazása során a lézióra fújva a vérből abszorbeálja a vizet, a lézió felett egy védőbarriert létrehozva, amely kedvező feltételeket teremt a vérárvadásnak. Alkalmazása mintegy „utolsó lehetőségként” jön szóba, az

egyéb módszerekkel nem uralható vérzések esetén. Végleges megoldást jelenthet, illetve átmenetileg uralva a vérzést a műtéti idő nyerhető az eljárás alkalmazásával.

Munkánk során retrospektíve dolgoztuk fel 2014. november 1. és 2016. március 1. között GI vérzés miatt vizsgált és ellátott betegeink adatait (591), kiemelve a Hemospray-jel kezelt vérzőinket (11). Szempontjaink voltak: a vérzés okai, a vérzéscsillapító eljárások, a Forrest besorolás szerinti megoszlás, a korábban alkalmazott vérárvadást gátló terápia.

A vérzések leggyakoribb okai a duodenalis (115), a ventrikuláris (83), illetve a nyelőcsőfekélyek (77) voltak.

Az alkalmazott vérzéscsillapító eljárások közül Tonogén injektálás és hemoklipp felhelyezés történt együttesen 57 esetben, Tonogén injektálás 40,

hemoklipp felhelyezés 15, Hemospray alkalmazása 11 betegnél történt.

A vérző fekélyek endoszkópos képe a módosított *Forrest*-beosztás szerint:

1. I/a: spriccelő vérzés–3
2. I/b: csordogáló vérzés–12
3. I/c: szivárgó vérzés–22
4. II/a: aktualisan nem vérző ércsonk–40
5. II/b: koagulummal fedett fekély–31
6. II/c: nem vérző fekély savhematinos beivódással–53
7. III: nem vérző, tiszta alapú fibrines fekély–89

Leggyakrabban szedett véralvadást befolyásoló gyógyszerek és esetszámok: acenocoumarol–39, ASA–35, NSAID–32, clopidogrel–8, clopidogrel és ASA–6, LMWH–7.

Egyéb véralvadást befolyásoló gyógyszerek és kombinációik

Gyógyszer neve	Esetszám [fő]
rivaroxaban	4
NSAID+ rivaroxaban	2
acenocoumarol + NSAID	5
dabigatran	3
acenocoumarol + ASA + clopidogrel	1
LMWH+ASA	2
rivaroxaban + ASA	1
warfarin	3
acenocoumarol+ASA	3
NSAID + clopidogrel	1
NSAID + ASA	2
dabigatran+clopidogrel	1
apixaban	1
acenocoumarol + clopidogrel	1

Hemospray-jel kezelt betegeink:

Duodenalis ulkust 8, ventrikuláris ulkust 2 esetben láttunk el Hemospray-jel.

Egy betegünknel vérző neuroendokrin tumort találtunk a duodenumban.

Forrest szerinti beosztás	Esetszám [fő]
I/b	3
I/b-II/a	3
I/c-II/a	2
I/c	2
II/b	1

Hemospray alkalmazását megelőzően 3 betegnél Tonogén injektálás, 7 esetben Tonogén injektálás és hemoklipp felhelyezése történt. Mivel ezen beavatkozások nem voltak eredményre vezetőek, ezt követően alkalmaztuk a Hemosprayt.

Antikoagulans, TAG kezelésben részesült betegek:

- 1 beteg NSAID
- 1 beteg ticlopidin+metamizol+ASA
- 1 beteg acenocoumarol + ASA + steroid
- 1 beteg dabigatran
- 1 beteg clopidogrel + ASA
- 1 beteg acenocoumarol
- (+ 2 májbeteg).

Eredmények:

1 betegnél az endoszkópos ellátás után 15 órával masszív vérzés jelentkezett – opus.

10 betegnél a vérzéscsillapítás sikeres volt, újravérzés nem volt.

3 beteg exitált a bentfekvése során egyéb betegség miatt: sztrók (2), HCC (1).

Összefoglalásként elmondható, hogy a Hemospray használata biztonságos, hatékony, alkalmazása könnyű. Eseteink jelentős részében egyéb vérzéscsillapító eljárással nem uralható vérzéseket sikerült megoldanunk a Hemospray alkalmazásával.