DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 32, S. 5a; Ausgabe 01 / 1998

Vergleich von Sklerosierungstherapie und Fibrinkleber beim blutenden peptischen Ulkus

Obere gastrointestinale Blutungen werden in 50 bis 60% durch Magen- bzw. Duodenal-Ulzera verursacht. Die häufigsten Befunde sind: spritzende Blutung, Sickerblutung oder sichtbares Gefäß ohne aktuelle Blutung. Die endoskopische Therapie besteht meist in der Injektion von Adrenalin und anschließender einmaliger Sklerosierung mit Polidocanol. Die letztere Therapie kann wegen der Gefahr von Nekrosen jedoch nur selten wiederholt werden. Eine andere therapeutische Möglichkeit besteht in der Unterspritzung des blutenden Ulkus mit Fibrinkleber. Der Fibrinkleber wirkt blutstillend und bildet eine Matrix für die Bindegewebsproliferation im Ulkus. P. Rutgeerts et al. (Lancet 1997, **350**, 692) verglichen in einer umfangreichen multizentrischen Studie die therapeutische Wirksamkeit einer einzigen Applikation von 1%igem Polidocanol, einer einzigen Applikation von Fibrinkleber oder einer mehrtägig wiederholten Applikation von Fibrinkleber beim blutenden Ulcus pepticum. Bei allen Patienten wurde zunächst lokal Adrenalin (1/10000) in das Ulkus injiziert. 854 Patienten wurden in die Studie eingeschlossen. Die Daten von 790 Patienten waren am Ende auswertbar (254 in der Polidocanol-Gruppe = Gruppe I; 266 in der einmal Fibrinkleber-Gruppe = Gruppe II und 270 in der wiederholten Fibrinkleber-Gruppe = Gruppe III). Rezidivblutungen traten in Gruppe I in 22,8%, in Gruppe II in 19,2% und in Gruppe III in 15,2% auf. Der Unterschied zwischen Gruppe III und Gruppe 1 war signifikant (p = 0,036). Therapieversager, die eine andere Behandlung, einschließlich chirurgischem Eingriff, notwendig machten, waren 13% der Patienten in Gruppe I,12,4% in Gruppe II und 7,7% in Gruppe III. Der Unterschied zwischen Gruppe III und I war auch in dieser Hinsicht signifikant (p = 0,046). Die 30-Tage-Letalität betrug 4,7% in Gruppe I, 5,3% in Gruppe II und 4,3% in Gruppe III (Unterschiede nicht signifikant).

Fazit: Die wiederholte Behandlung blutender Magen- und Duodenalulzera mit Fibrinkleber scheint der in den meisten Fällen nur einmal möglichen Sklerosierungstherapie mit Polidocanol hinsichtlich der Verhinderung von Rezidivblutungen und notwendig werdender chirurgischer Eingriffe überlegen zu sein.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.