

# Ösophageale Notfälle: Leitfaden für die richtige Diagnostik und multidisziplinäre Behandlung

Michael Köhler, Hans Christian Spangenberg



Akute Erkrankungen des Ösophagus sind selten und damit bei Notfallmedizinern nicht Teil der täglichen Routine. Ein relevanter Anteil an Patienten mit ösophagealen Notfällen sind zudem Kinder mit zu beachtenden Besonderheiten in der Diagnostik und Therapie. Die folgende Übersichtsarbeit soll die wichtigsten Notfälle, deren diagnostische Abklärung und Therapie zusammenfassen.

## ABKÜRZUNGEN

<b>EoE</b>	eosinophile Ösophagitis
<b>CT</b>	Computertomografie
<b>FK</b>	Fremdkörper
<b>GI</b>	gastrointestinal
<b>HPF</b>	high power field
<b>ÖGD</b>	Ösophagogastroduodenoskopie
<b>PPI</b>	Protonenpumpeninhibitor

Der Ösophagus verläuft durch 3 Regionen (Hals, Mediastinum und Abdomen) und liegt hier in unmittelbarer Nachbarschaft zu lebenswichtigen Organen. Akute Erkrankungen des Ösophagus können somit rasch einen lebensbedrohlichen Verlauf nehmen und bedürfen dann einer schnellen Diagnostik. Die Behandlung ist in besonderer Weise interdisziplinär mit Beteiligung der Notfallmedizin, Intensivmedizin, Viszeralchirurgie, Gastroenterologie, Pädiatrie und HNO. Dieser Übersichtsartikel befasst sich mit den 3 wichtigsten ösophagealen Notfallsituationen

- Perforation
- Fremdkörperingestion
- Verätzung

und stützt sich in erster Linie auf Übersichtsarbeiten und Leitlinien europäischer oder internationaler Fachgesellschaften [1, 2].

Nicht Teil dieser Übersicht sind Ösophagusblutungen (Varizenblutungen und die seltene aortoösophageale Fistel), die im Rahmen des Leitsymptoms „obere GI-Blutungen“ (GI: gastrointestinal) abgehandelt werden.

## Perforationen

Perforationen führen über die Kontamination von Hals, Mediastinum und der Abdominalhöhle zu lebensbedrohlichen Infektionen. Die Letalität liegt bei 10–20%. Die entscheidende Einflussgröße auf die Letalität ist die Latenz vom Perforationsereignis bis zur adäquaten Therapie [3].

Nach Häufigkeit geordnet finden sich folgende Ursachen der Perforation:

- Iatrogen als Komplikation nach endoskopischen Eingriffen (60%),
- Ruptur nach Erbrechen (Boerhaave-Syndrom) (15%),
- Trauma (s. Fallbeispiel 2),
- sekundäre Perforation nach Fremdkörperingestion oder Verätzung,
- Tumor.

## Klinik

**Retrosternale Schmerzen** nach entsprechendem Auslöser (s. o.) sollen eine Abklärung bez. Perforation auslösen. Ein **Hautemphysem** oder klinische Zeichen der Weichteilinfektion im Halsbereich sind Zeichen der fortgeschrittenen Erkrankung.

## PRAXISTIPP

Bei einem Hautemphysem lässt sich die Krepitation mit dem Stethoskop oft sensitiver erfassen als mit der manuellen Palpation.

## Diagnostik

Mit den üblichen **Laborparametern** der Inflammation und Infektion lässt sich das Ausmaß der systemischen Inflammation stratifizieren (Blutbild, CRP, ggf. PCT, pH, Laktat, Kreatinin).