

## DISKUSSION

zu dem Beitrag

## Endoskopische Behandlung iatrogenen gastrointestinaler Perforationen

von Dr. med. Arthur Schmidt, Prof. Dr. med. Karl-Hermann Fuchs,  
Prof. Dr. med. Karel Caca, Dr. med. Armin Küllmer, Prof. Dr. med. Alexander Meining  
in Heft 8/2016

### Endoskopische Vakuumtherapie vergessen

Die Autorengruppe beschreibt ausführlich Erfahrungen mit dem „over the scope clip“ (OTSC) (1). Der endoskopische Klippverschluss sei das am besten untersuchte Verfahren. Die Stenttherapie wird marginal erwähnt, alle anderen Verfahren mit dem Hinweis auf eine ungenügenden Datenlage oder eine mangelnde Verfügbarkeit als experimentell bewertet. Die Darstellung der endoskopischen Vakuumtherapie (EVT) wird unterlassen. Wir erlauben uns, den Beitrag in Bezug auf die Behandlung von Ösophagusdefekten zu kommentieren.

Die intrakorporale EVT ist eine Weiterentwicklung der bislang an der Körperoberfläche angewandten Vakuumtherapie (2). Sie ist in den Therapieempfehlungen der European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) aufgenommen (3) und im DRG-System mit spezifischen Operationen- und Prozedurenschlüssel(OPS)-Kodierungen abgebildet.

Seit 2006 wird die EVT auch bei Ösophagusdefekten angewandt. In der Literatur finden sich Erfahrungen an mehr als 160 Patienten. Ösophagusdefekte jeglicher Genese (postoperative Anastomoseninsuffizienzen, iatrogene Perforationen und sonstige Perforationen, einschließlich Boerhaave-Syndrom), Lokalisation, Größe und Infektsituationen wurden mit einer Erfolgsrate zwischen 70 und 100 % therapiert. Drei retrospektive Studien der Unikliniken Kiel, Hannover und Münster demonstrieren einen Behandlungsvorteil gegenüber der Operation und der Stentbehandlung. Bei zehn Patienten mit iatrogenen Ösophagusperforationen konnte unsere Arbeitsgruppe eine Heilungsrate von 100 % (mediane Therapiedauer: fünf Tagen) erzielen (4).

Limitationen für die OTSC-Anwendung im Ösophagus sehen wir in der Notwendigkeit der „Aufblicksicht“ zum Setzen des Klipps, dem Verbleiben des luminalen Fremdkörpers, der möglichen Lumeneinengung und Miterfassen von extraluminale Strukturen.

Für Ösophagusdefekte steht mit der EVT ein innovatives Behandlungsverfahren zu Verfügung, welches die beiden chirurgischen Therapieprinzipien, Verschluss und Drainage, in sich vereint und in allen Höhenlokalisationen, Defektgrößen und Infektsituationen des Ösophagus eingesetzt werden kann.

DOI: 10.3238/arztebl.2016.0539a

### LITERATUR

- Schmidt A, Fuchs KH, Caca K, Küllmer A, Meining A: The endoscopic treatment of iatrogenic gastrointestinal perforation. *Dtsch Arztebl Int* 2016; 113: 121–8.
- Mennigen R, Senninger N, Laukoetter MG: Novel treatment options for perforations of the upper gastrointestinal tract: endoscopic vacuum therapy and over-the-scope clips. *World J Gastroenterol* 2014; 20: 7767–76.
- Paspatis GA, Dumonceau J, Barthet M, et al.: Diagnosis and management of iatrogenic endoscopic perforations: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. *Endoscopy* 2014; 693–711.
- Loske G, Schorsch T, Dahm C, Martens E, Müller C: Iatrogenic perforation of esophagus successfully treated with Endoscopic Vacuum Therapy (EVT). *Endosc Int Open* 2015; 3: E547–51.

Dr. med. Gunnar Loske

Dr. med. Tobias Schorsch

Prof. Dr. med. Christian T. Müller

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax und Gefäßchirurgie

Katholisches Marienkrankenhaus gGmbH, Hamburg

loske.chir@marienkrankenhaus.org

### Interessenkonflikt

Dr. Loske unterhält persönliche Beziehungen zu Lohmann & Rauscher GmbH und erhält von dieser Firma Honorare für Beratertätigkeiten.

Dr. Schorsch und Prof. Müller erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Schlusswort

Die endoskopische Vakuumtherapie (EVT) ist ein effektives Verfahren zur Therapie chronischer Leckagen, auch von ösophagealen Anastomoseninsuffizienzen. Unser Übersichtsartikel fokussiert allerdings auf akuten iatrogenen Perforationen nach diagnostischer oder therapeutischer Endoskopie (2). In dieser besonderen Situation ist die Datenlage zur EVT sehr begrenzt, da der Großteil der vorliegenden Studien überwiegend Patienten mit postoperativen Leckagen einschließt (3).

Der von den Autoren des Diskussionsbeitrags erwähnte „Behandlungsvorteil“ der EVT gegenüber der Stenttherapie ist für akute Perforationen nicht hinreichend belegt, da die drei erwähnten Studien retrospektiv sind und ebenfalls weit überwiegend postoperative Anastomoseninsuffizienzen einschließen. Das aktuelle Positionspapier der ESGE erwähnt die EVT auch im Rahmen der Behandlung von akuten Perforationen, gibt aber keine konkreten Empfehlungen beziehungsweise einen Algorithmus hierzu (3). Da es in der Akutsituation insbesondere bei kleineren Defekten in der Regel zu keiner relevanten paraösophagealen Flüssigkeitsansammlung kommt, steht hier der effektive Verschluss und weniger die Drainage an erster Stelle; hierfür sind Clips (für kleinere Defekte) und beschichtete Stents etablierte und breit verfügbare Verfahren. Die von Loske et al. erwähnte eigene Serie von zehn Patienten deutet zwar auf eine hohe Effektivität der EVT auch bei akuten

Perforationen hin, jedoch erscheint die Fallzahl zu gering um das Verfahren in dieser Situation generell als Erstlinientherapie zu empfehlen; hier erscheinen größere Studien notwendig. Das „Verbleiben eines Fremdkörpers“ im Falle von „over the scope clips“ ist klinisch nicht problematisch, da diese als Dauerimplantate vorgesehen sind und im Falle von (seltenen) Komplikationen wie Lumenobstruktion mit Hilfe eines speziellen Schneideinstrumentes in der Regel auch wieder entfernt werden können (4).

DOI: 10.3238/arztebl.2016.0539b

**LITERATUR**

1. Mennigen R, Senninger N, Laukoetter MG: Novel treatment options for perforations of the upper gastrointestinal tract: endoscopic vacuum therapy and over-the-scope clips. World J Gastroenterol 2014; 20: 7767–76.
2. Schmidt A, Fuchs KH, Caca K, Küllmer A, Meining A: The endoscopic treatment of iatrogenic gastrointestinal perforation. Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 121–8.

3. Paspatis GA, Dumonceau J, Barthet M, et al.: Diagnosis and management of iatrogenic endoscopic perforations: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Positions Statement. Endoscopy 2014; 693–711.
4. Schmidt A, Riecken B, Damm M, et al.: Endoscopic removal of over-the-scope clips using a novel cutting device: a retrospective case series. Endoscopy 2014; 762–6.

**Dr. med. Arthur Schmidt**  
**Prof. Dr. med. Karel Caca**  
 Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie,  
 Hämato-Onkologie, Diabetologie und Infektiologie  
 Klinikum Ludwigsburg  
 karel.caca@kliniken-lb.de

**Interessenkonflikt**

Dr. Schmidt bekam Vortragshonorare und Studienunterstützung (Drittmittel) von der Firma Ovesco Endoscopy.

Prof. Caca wurde für Vorträge honoriert von den Firmen Olympus, Cook, Boston Scientific, Ovesco und G-Surg. Studienunterstützung (Drittmittel) wurde ihm zuteil von den Firmen Ovesco und G-Surg.

Sechs Gründe für Autorinnen und Autoren, wissenschaftliche Übersichts- und Originalarbeiten in der Rubrik Medizin im Deutschen Ärzteblatt zu publizieren

**1. Die Reichweite des Deutschen Ärzteblattes**

- Das Deutsche Ärzteblatt ist mit einer Auflage von mehr als 350 000 Exemplaren nicht nur die mit Abstand größte medizinische Zeitschrift in Deutschland, sondern auch eine der größten Fachzeitschriften der Welt.
- Einen cme-Artikel im Deutschen Ärzteblatt bearbeiten im Durchschnitt mehr als 19 000 Teilnehmer.
- Der wissenschaftliche Teil des Deutschen Ärzteblattes wird mit steigender Tendenz auch in der meinungsführenden Publikumspresse als wichtige Quelle wahrgenommen.

**2. Die englische Ausgabe: Deutsches Ärzteblatt International**

Alle wissenschaftlichen Artikel des Deutschen Ärzteblattes werden vollständig und kostenfrei übersetzt und in unserer englischen Online-Zeitschrift Deutsches Ärzteblatt International publiziert. Damit sind Artikel im Deutschen Ärzteblatt international zitierfähig.

**3. Die Möglichkeit, Beiträge in zwei Sprachen einzureichen**

Manuskripte können sowohl in deutscher als auch in englischer Sprache eingereicht werden.

**4. Die Präsenz in allen wichtigen Datenbanken**

Alle wissenschaftlichen Artikel im Deutschen Ärzteblatt sind durch ihre Publikation in der englischen Ausgabe Deutsches Ärzteblatt International in Medline gelistet und darüber hinaus in 15 weiteren Datenbanken vertreten.

**5. Der Impact-Faktor**

Deutsches Ärzteblatt International ist in den Datenbanken Web of Knowledge und Journal Citation Report gelistet. Der aktuelle Impact-Faktor beträgt 3,738 (JCR 2015).

**6. Der freie Zugang zu allen Artikeln**

Alle Beiträge im Deutschen Ärzteblatt sind im Internet frei zugänglich (open access). Dies gilt für die deutsche und für die englische Fassung.

Die Redaktion freut sich auch über unverlangt eingereichte Übersichts- und Originalarbeiten, insbesondere gilt das für randomisierte kontrollierte Studien sowie systematische Reviews und Metaanalysen. Für interessierte Autoren sind wir jederzeit ansprechbar.