

Zügige Diagnostik und Therapie bei akuter mesenterialer Ischämie erforderlich

Akute Bauchschmerzen bei alten, multimorbiden Patienten mit kardialer Vorerkrankung und vaskulären Risikofaktoren müssen grundsätzlich an das Vorliegen einer akuten mesenterialen Ischämie denken lassen und aufgrund der geringen Ischämietoleranz des Darmes schnellstmöglich einer Abklärung mittels CT-Angiographie zugeführt werden, erklärte Priv.-Doz. Farzin Adili von der Klinik für Gefäßmedizin – Gefäß- und Endovascularchirurgie am Klinikum Darmstadt auf dem 15. DGAV-Chirurgie-Update-Seminar am 24. und 25. März 2023 in Berlin.

Da durch die CT-Diagnostik gleichsam viele andere Differenzialdiagnosen verifiziert bzw. ausgeschlossen werden können, stellt diese Form der Bildgebung, trotz potenzieller Kontrastmittel-assoziiierter Nebenwirkungen, die schnellste und sicherste diagnostische Methode dar und sollte daher niederschwellig indiziert werden.

Als frühester sensitiver, jedoch unspezifischer Biomarker wird das D-Dimer angesehen. Ein Patient mit normaler D-Dimer-Konzentration im Serum hat mit hoher Wahrscheinlichkeit keine mesenteriale Ischämie.

Bei gesicherter akuter mesenterialer Ischämie und Vorliegen einer Peritonitis ist eine chirurgische Exploration der Bauchhöhle und Beurteilung des Darmes unverzüglich durchzuführen. Dabei sollte möglichst auch interdisziplinär die Festlegung des weiteren Vorgehens erfolgen.

Als Grundprinzip der therapeutischen Strategie gilt Revaskularisation vor Resektion. Bei ausgedehnter Darmgangrän kann die frühzeitige Resektion im Sinne einer Damage Control Surgery hilfreich sein und das Auftreten von Sepsis und Multiorganversagen verhindern. Im Vordergrund des Vorgehens stehen das Überleben des Patienten und die Präservierung von so viel Darm wie möglich.

Die Behandlung sollte möglichst in einem Hybrid-Operationssaal erfolgen. Ungeachtet dessen muss die Notfallversorgung für Patienten mit einer akuten mesenterialen Ischämie auch in der Breite gewährleistet sein. Dies setzt jedoch zumindest das Vorhandensein von Gefäßchirurgie und Viszeralchirurgie oder eine enge Abstimmung zwischen Interventioneller Radiologie und Viszeralchirurgie vor Ort voraus.

Da die akute mesenteriale Ischämie häufig auch in Grund- und Regelversorgungshäusern diagnostiziert bzw. zufällig entdeckt wird, empfiehlt es sich, vorab klare Versorgungsgrundsätze und belastbare Übernahmeverfahren zwischen den Häusern festzulegen.