

Blödande esofagusvaricer, handläggning VO Kirurgi

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Beskrivning	1
3.	Referenser	3
4.	Dokumentinformation:	3

1. Syfte och omfattning

Syftet med detta vårdprogram är att visa hur patienter med blödande esofagusvaricer ska omhändertas i akut skede. Akuta GI blödningar omhändertas av kirurger i Regionen, men vid misstanke om blödande esofagusvaricier skall tidig kontakt med gastroenterolog eftersträvas.

2. Beskrivning

Definition

Varixblödning definieras som en synlig blödning från esofagus- eller gastriska varicer, eller förekomst av varicer med en fibrin-nippel eller koagel, eller varicer utan annan identifierbar blödningskälla, vid gastroskopi.

När en patient med känd kronisk leversjukdom söker akut p.g.a. gastrointestinal blödning ska man utgå ifrån varixblödning som orsak.

Akuta åtgärder

1. Åtgärder för att motverka och behandla chock enligt pm "[Övre gastrointestinal blödning VO Kirurgi](#)". Transfusionsmål Hb 70-80g/L, vid högre Hb stiger trycket i portakretsloppet. Systoliskt mål blodtryck 90-100 mmHg.

2. Ventrikeltub sättes, med avsikt att påvisa och bedöma mängd av färskt eller gammalt blod från övre gastrointestinalkanalen. Ventrikelsond har inte visats öka risken för varixblödning. Lavage rekommenderas inte då det inte visats reducera mortalitet, sjukhusvistelse eller transfusionsbehov. För ventrikeltömning innan skopi ges erytromycin 250 mg iv 30 min innan ingreppet.

3. Glypressin 2 mg intravenöst var fjärde timme är den mest effektiva medikamentella behandlingsmetoden. Sänker portaltrycket. En stor andel patienter slutar blöda på denna behandling, varför Glypressin skall ges redan på misstanke om blödande esofagusvaricer på akutmottagningen. Glypressin ges i minst 24 timmar efter att blödningen upphört och behandlats endoskopiskt.

4. Alla patienter med blödande esofagusvaricier skall ges antibiotikaproxylax,

Cefotaxim 1gx2 alt ciprofloxacin 500mgx2 5-7 dagar.

5. Övervakning och behandling på IVA.

Endoskopisk behandling

6. Tidig endoskopi skall eftersträvas. Skopi ska utföras av endoskopiskt erfaren läkare, med intuberad patient och tillgång till terapiskop. Vid blödning rekommenderas ligering med gummiband som förstahandsalternativ.

7. Om blödningen inte stillas med medikamentell behandling, vid endoskopisk intervention eller vid terapisvikt, överväg behandling med heltäckt [SX-Ella Danis](#) stent eller [sengstalkensond](#). [Sengstalkensond](#) kan även övervägas i väntan på endoskopisk intervention om skopist inte finns att tillgå. Vid blödning från fundusvaricier där medikamentell behandling är otillräcklig är saengstalkensond förstahandsalternativ i regionen i det urakuta läget.

8. Akut TIPSS bör övervägas om man inte får kontroll på blödning initialt eller vid senare terapisvikt. Om patienten har levercirros med Child-Pugh klass B med pågående blödning vid skopin, eller Child-Pugh klass C (<14 poäng oavsett pågående blödning), ta ställning till TIPSS inom de närmaste dygnen. Kontakt med Gastroenterolog lokalt i första hand, alternativt direkt med Gastroenterologjour UAS.

9. Efter det initiala omhändertagandet bör gastroenterologen/medicinkliniken konsulteras för övertag, fortsatt behandling och utredning. Ny skopi efter 2 - 3 dagar om initial endoskopisk intervention bedömts som framgångsrik, då man kan övergå till gummibandsligatur på restvaricer. Om stent eller Sengstalkensond har använts skall ny skopi planeras efter 24h.

Medicinsk behandling

Glypressin 2mg x6 iv första 3 dygnen.

Claforan 1g x 2 som infektionsprofylax i akutskedet.

Erytromycin 250 mg iv 30 min innan endoskopi.

Laktulos 10-30 ml x 2-3 i akutskedet som encefalopatiprofylax. Eftersträva 2-3 avföringar/dygn.

3. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Nationella riktlinjer 2016 Varicer i esofagus och ventrikel – handläggning och behandling	Svenskgastroenterologi.se
Övre gastrointestinal blödning VO Kirurgi	Plexus
Transjugulär portosystemisk shunt (TIPS), Gastromottagningen i Gävle	Gothia Medihcal
Danis stent	YouTube
Sengstalkensond	

4. Dokumentinformation:

Upprättare: Vincent Ugarph, överläkare sen tidigare. Reviderat Erik Howie 2020-04-22. Granskare: Zakaria Bekhali, överläkare, Jerker Wiksten specialistläkare, Internmedicin, Hudiksvall. Slutgranskare Eva-Karin Molinder kvalitetssamordnare, VO Kirurgi. Fastställare: Elisabeth Wicklén, verksamhetschef, VO kirurgi