



Leitlinien zur Notfalltherapie der aortoösophagealen Fistel sind erforderlich

Julia Johanna Grannemann¹ · Achim Röper¹ · Sebastian Rehberg² · Gerrit Jansen²

¹ Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Universitätsklinikum OWL, Universität Bielefeld, Campus Klinikum Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

² Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie Evangelisches Klinikum Bethel, Universitätsklinikum OWL, Universität Bielefeld, Campus Bielefeld-Bethel, Bielefeld, Deutschland

Leserbrief

Zum Leserbrief von Süß JD (2021) Therapie der aortoösophagealen Fistel unter Berücksichtigung der ESVS-Leitlinie. Anaesthesist. <https://doi.org/10.1007/s00101-021-01032-4>

Originalbeitrag

Grannemann JJ, Röper A, Rehberg S et al (2021) Die aortoösophageale Fistel – Eine seltene Differenzialdiagnose der oberen Gastrointestinalblutung. Anaesthesist. <https://doi.org/10.1007/s00101-021-00963-2>

Vielen Dank für Ihre sehr interessanten und konstruktiven Anmerkungen zu unserem Artikel „Die aortoösophageale Fistel – Eine seltene Differenzialdiagnose der oberen Gastrointestinalblutung“. Sie beziehen sich in Ihrer Anmerkung auf das Kapitel 6.3 „Thoracic vascular graft or endograft infection with oesophageal fistula“ in den „European Society for Vascular Surgery (ESVS) (2020) Clinical Practice Guidelines on the Management of Vascular Graft and Endograft Infections“, in der das Vorgehen bei Prothese-Infekt-assoziierten aortoösophagealen Fisteln, wie Sie richtig anmerken, ausführlich dargestellt wird [1]. Leider bezieht sich diese Leitlinie nicht auf aortoösophageale Fisteln nach Tumorarrosionen oder nach thorakalen onkologischen Eingriffen. Ebenso fehlen in dieser Leitlinie Empfehlungen bzw. Angaben bezüglich der akutmedizinischen Versorgung unter Zuhilfenahme von Verfahren wie beispielsweise der „resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta“ oder der Sengstaken-Sonde. Nichtsdestotrotz stimmen wir mit Ihnen

überein, dass diese Leitlinie, ungeachtet der Entität der aortoösophagealen Fistel, eine wichtige Hilfestellung in der Versorgung der betroffenen Patienten bieten kann. Wie Sie richtig anmerken, lag ein wesentlicher Schwerpunkt der Kasuistik auf der Notfallversorgung von Patienten mit AÖF. In diesem Zusammenhang dient die TEVAR ausschließlich als überbrückende Maßnahme bis zur definitiven operativen Sanierung.

Mit freundlichen Grüßen

Korrespondenzadresse

Julia Johanna Grannemann
 Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Universitätsklinikum OWL, Universität Bielefeld, Campus Klinikum Bielefeld
 Teutoburger Straße 50, 33604 Bielefeld, Deutschland
julia.johanna.grannemann@gmx.de

Interessenkonflikt. J.J. Grannemann, A. Röper und G. Jansen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. S. Rehberg gibt an, medizinischer Berater bei Fresenius Kabi Deutschland zu sein und Honorar- und Reisekostenerstattung von Amomed Pharma, Orion-Pharma und CLS Behring zu erhalten.

Literatur

1. Chakfé N, Diener H, Lejay A et al (2020) European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2020 Clinical Practice Guidelines on the Management of Vascular Graft and Endograft Infections. Eur J Vasc Endovasc Surg 59(3):339–384. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2019.10.016>. Erratum in: Eur J Vasc Endovasc Surg 60(6):958



QR-Code scannen & Beitrag online lesen