

Kapselendoskopie zur Diagnostik unklarer gastrointestinaler Blutungen

Licht in der „Blackbox“ Dünndarm

Dank der Videokapselendoskopie ist der gesamte Dünndarm einer endoskopischen Diagnostik zugänglich geworden. Besonders Patienten mit obskuren gastrointestinalen Blutungen, die gastroskopisch und koloskopisch nicht lokalisiert werden können, profitieren von diesem Verfahren. Einzige Einschränkung: eine gleichzeitige Intervention ist nicht möglich.

— Der Dünndarm galt lange Zeit als endoskopische „Blackbox“, da er mit den konventionellen Methoden nicht oder nur partiell beurteilt werden konnte. Mit der Videokapselendoskopie steht nun eine Technik zur Verfügung, die den kompletten Dünndarm der visuellen Diagnostik zugänglich macht. Dabei wird eine kapselförmige Kamera mit Lichtquelle und Sender geschluckt. Über sieben bis acht Stunden sendet sie Bilder der Darmpassage an ein am Körper getragenes Aufzeichnungsgerät. Diese Bilder können anschließend am PC ausgewertet werden. Um eine optimale Ausbeute zu erreichen, muss der Darm vorher gründlich gereinigt werden. Darüber hinaus erhält der Patient ein Prokinetikum, um die Passagezeit zu verkürzen.

Verdacht auf Dünndarmblutung

Ganz allgemein besteht die Indikation zur Kapselendoskopie immer dann, wenn der Verdacht auf eine Dünndarmerkrankung vorliegt. Die wichtigste Indikation ist jedoch, so Prof. Friedrich Hagenmüller, Hamburg, die Abklärung einer obskuren gastrointestinalen Blutung, und zwar dann, wenn diese mittels Gastroskopie und Koloskopie nicht geklärt werden kann. Ca. 5% aller Patienten mit einer gastrointestinalen Blutung bluten wiederholt aus einer Quelle, die trotz intensiver diagnostischer Bemühungen nicht lokalisiert werden kann.

Inzwischen liegen mehrere prospektive Studien vor, die die diagnostische Wertigkeit der Kapselendoskopie bei vermuteter Dünndarmblutung belegen, so Hagenmüller. Dabei seien ähnliche Ergebnisse erzielt worden wie mit

der intraoperativen Enteroskopie. So gelingt in ca. 80% der Fälle eine Lokalisation der Blutungsquelle, und zwar unabhängig davon, ob eine manifeste Blutung zum Untersuchungszeitpunkt fortbesteht oder eine chronisch okkulte Blutung mit konsekutiver Eisenmangelanämie vorliegt. Bei einer länger zurückliegenden Blutung ohne weiterbestehende Blutung ist das Verfahren weniger Erfolg versprechend.

Weitere Indikationen

Eine Indikation für die Kapselendoskopie ist der Nachweis einer Dünndarmmanifestation bei Morbus Crohn. Auch hier ist die Kapselendoskopie den radiologischen Verfahren überlegen. Die Datenlage zur Wertigkeit dieser Methode bei Morbus Crohn ist jedoch noch spärlich. Die Kapselendoskopie sollte daher nur dann zum Einsatz kommen, wenn die etablierten diagnostischen Maßnahmen nicht zum Ergebnis führen; denn beim Morbus Crohn besteht immer die Gefahr, dass die Kapsel in einer Stenose hängen bleibt.

Weitere Anwendungsmöglichkeiten umfassen die Tumordiagnostik des Dünndarms, die einheimische Sprue und Polyposis-Syndrome. Insbesondere bei Patienten mit hereditären Polyposis-Syndromen ist der Einsatz der Kapselendoskopie vor einer geplanten Operation und für das Follow-up durchaus sinnvoll, so Prof. M. Delvaux, Nancy. Bei der Sprue ist eine Diagnosesicherung allein mithilfe der Kapsel nicht möglich, da ja keine Biopsiemöglichkeit besteht. Doch wenn Patienten mit einer bekannten Sprue therapierefraktär sind oder erneut Symptome auftreten, muss immer an



Foto: Falk

Angiodysplasie im Dünndarm: Die Videokapsel macht sie sichtbar.

ein Dünndarmlymphom gedacht werden, welches mithilfe der Kapselendoskopie diagnostiziert werden kann.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: Endoscopy 2006 in Berlin, Veranstalter: Falk Foundation e.V.

Videokapselendoskopie

Caveats und Kontraindikation

Keinesfalls sinnvoll ist der Einsatz der Videokapselendoskopie bei Patienten mit unklaren Diarrhöen oder abdominalen Schmerzen. Vorsicht ist geboten bei Patienten mit Schluckstörungen, zumal in Einzelfällen über Aspirationen berichtet wurde. Ergeben sich im Vorfeld Hinweise auf Stenosen im Gastrointestinaltrakt, ist die Kapselendoskopie kontraindiziert. Dies gilt insbesondere für Patienten mit Morbus Crohn, NSAR-Einnahme, Verwachsungen oder Zustand nach ausgedehnten Abdominaloperationen oder abdominalen Bestrahlung. Bei solchen Patienten müssen Nutzen und Risiko der Untersuchung sorgfältig abgewogen werden. Herzschrittmacher oder andere elektromechanische Implantate sind keine Kontraindikationen.