

DER BESONDERE FALL

Hämatochezie unter NSAR-Einnahme

Das Blut kam diesmal nicht vom Magen

Bei einer 71-jährigen Patientin war vor einigen Jahren eine obere gastrointestinale Blutung aufgetreten. Gastroskopisch fand sich damals ein *Ulcus ventriculi*, das wahrscheinlich durch die Einnahme nicht-steroidale Antirheumatika verursacht worden war. Als jetzt eine Hämatochezie beobachtet wurde, dachte man zunächst wieder an eine NSAR-Gastropathie. Doch diesmal lag die Blutungsquelle weiter unten.



Koloskopie: Narbige Striktur im Colon ascendens mit frischen Ulzerationen.

— Die 71 Jahre alte Patientin litt seit vielen Jahren an Rücken- und Gelenkschmerzen als Folge degenerativer Veränderungen. Sie stand deshalb unter einer Dauertherapie mit einem NSAR. Unter dieser Behandlung kam es zu einer oberen gastrointestinalen Blutung mit Hämatemesis und Teerstuhl.

Gastroskopisch fand sich ein *Ulcus ventriculi*. Als Ursache musste die NSAR-Medikation angesehen werden. Nach *Helicobacter*-Eradikation und Gabe eines Protonenpumpenhemmers (PPI) heilte das Ulkus rasch vollständig ab. Zur Rezidivprophylaxe wurde eine Dauertherapie mit einem PPI empfohlen.

Untere gastrointestinale Blutung unklarer Ursache

Einige Monate später führte eine Hämatochezie zur notfallmäßigen stationären

Einweisung der Patientin. Bei der Aufnahme war die Patientin hämodynamisch stabil. Bei der rektalen Untersuchung fand sich dunkelrotes Blut am Fingerling, kein Teerstuhl. Der Hb-Wert war auf 10,8 g% abgesunken.

Angesichts der Vorgeschichte und der weiterbestehenden NSAR-Einnahme wurde zunächst eine Gastroskopie durchgeführt, da man von einer erneuten Ulkusblutung ausging. Im Magen fand sich jedoch keine Blutungsquelle. Aus diesem Grund erfolgte anschließend eine totale Koloskopie. Hier fanden sich sowohl im Zökum als auch im Colon ascendens multiple flache Ulzerationen mit leichten narbigen Strikturen, die mit dem Koloskop problemlos passiert werden konnten. Histologisch ergab sich kein Anhalt für einen Morbus Crohn.

Es handelte sich folglich um eine NSAR-Kolopathie.

Eine unterschätzte Nebenwirkung nicht-steroidaler Antirheumatika

Während die NSAR-Gastropathie, genauer gesagt Erosionen und Ulzerationen im oberen Gastrointestinaltrakt in Folge einer Behandlung mit nicht-steroidalen Antirheumatika, allgemein bekannt und gefürchtet ist, wird an die NSAR-Kolopathie im Allgemeinen zu selten gedacht. Dabei können NSAR genauso wie im oberen Gastrointestinaltrakt auch im Dickdarm Ulzerationen mit konsekutiven Blutungen bzw. Perforationen auslösen.

Nicht selten ist eine NSAR-Kolopathie die Ursache einer Eisenmangelanämie. Während der Abheilung bilden sich

narbige Strikturen bzw. Diaphragmen, die wiederum zu Obstipation bzw. krampfartigen Bauchschmerzen führen können.

Meist ist das rechte Kolon betroffen

Die Veränderungen finden sich meist im rechtsseitigen Kolon. Histologisch zeigt sich eine ischämische Nekrose. Dies spricht dafür, dass pathogenetisch neben der Hemmung der Zyklooxygenase, die zu einer verminderten Bildung von protektiven Prostaglandinen führt, auch eine vermehrte Bildung von vasokonstriktorischen Mediatoren, die eine lokale Störung der Mikrozirkulation und somit eine Ischämie zur Folge hat, eine Rolle spielen dürfte. Histologisch kann der Nachweis einer NSAR-Genese nicht erbracht werden.

Nach Absetzen des NSAR heilen die frischen Ulzerationen im Darm in der Regel rasch ab. Die entstandenen narbigen Strikturen bzw. Diaphragmen können jedoch evtl. eine endoskopische Dilatation oder sogar eine operative Intervention erforderlich machen.

Dr. Peter Stiefelhagen

FABULA DOCET

1. NSAR können nicht nur im Magen, sondern auch im Kolon zu Schleimhautläsionen führen.
2. Folgen einer solchen NSAR-Kolopathie sind Hämatochezie, Blutungsanämie, Strikturen und krampfartige Bauchschmerzen.