



Krwawienia nieżylakowe z górnego odcinka przewodu pokarmowego

Krzysztof Kurek

Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych

Postępowanie wstępne, resuscytacja hemodynamiczna

- Podejrzanie krwawienia z GOPP – zalecana niezwłoczna ocena stanu hemodynamicznego pacjenta (RR, HR)
- Uzupełnienie łożyska naczyniowego (krystaloidy i.v.):

przywrócenie prawidłowej perfuzji tkanek

zapobieganie niewydolności wielonarządowej

obniżenie śmiertelności

mocne zalecenie, umiarkowana jakość danych (1B)

Postępowanie wstępne, resuscytacja hemodynamiczna

- Transfuzja KKCz – zalecana „strategia restrykcyjna”
- Utrzymywanie HgB pomiędzy 7 g/dL – 9 g/dL
 - wyższy odsetek 6-tygodniowego przeżycia
 - niższa częstość nawrotu krwawienia
- Wyższe stężenie HgB (9-11 g / dL) – przy chorobach współistniejących

mocne zalecenie, umiarkowana jakość danych (1B)

Postępowanie przed endoskopią GOPP

- Pacjenci z objawami krwawienia z GOPP – zalecane podanie inhibitora pompy protonowej (PPI)

dożylny bolus PPI – 80 mg.

wlew ciągły PPI – 8 mg / godz.

- Niezalecane stosowanie kwasu traneksamowego, somatostatyny, oktreotydu

mocne zalecenie, wysoka jakość danych (1A)

Postępowanie przed endoskopią GOPP

- Erytromycyna – zalecana u pacjentów z objawami masywnego lub aktywnego krwawienia oraz u pacjentów po posiłkach
- Dawka – jednorazowa iniekcja 250 mg na 30-120 min przed endoskopią
- Znamienna poprawa wizualizacji błony śluzowej, zmniejszenie częstości „*second look endoscopy*”, zmniejszenie liczby przetoczonych KKCz, skrócenie czasu hospitalizacji

mocne zalecenie, wysoka jakość danych (1A)

Postępowanie przed endoskopią GOPP

- Rutynowe zakładanie zgłębnika do żołądka – niezalecane
- Brak wpływu na poprawę wizualizacji błony śluzowej, częstość nawrotów krwawienia, liczbę przetoczonych KKCz
- Procedura niekomfortowa i źle tolerowana przez pacjentów

mocne zalecenie, umiarkowana jakość danych (1B)

Postępowanie przed endoskopią GOPP

- Wykonanie „pilnej” endoskopii (<24 godz. od przyjęcia do szpitala) – zalecane po stabilizacji hemodynamicznej
- Wykonanie „bardzo pilnej” endoskopii (<12 godz.):
 - u pacjentów niestabilnych hemodynamicznie
 - u pacjentów z objawami krwawienia w trakcie hospitalizacji
 - z przeciwwskazaniami do wstrzymania leczenia przeciwzakrzepowego

mocne zalecenie, umiarkowana jakość danych (1B)