



Ulcusprophylaxe	PPF/11 Version 01
------------------------	-----------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

1 Zweck und Ziel

Vermeidung von Stress-Ulcera

2 Anwendungsbereich

Über die pathogenetischen Faktoren des Stressulcus ist wenig bekannt. Nach schweren Erkrankungen wie Verbrennung, Polytrauma, Schädel-Hirn-Trauma Sepsis oder postoperativ nach großen Operationen treten gehäuft Ulcerationen des oberen Gastrointestinaltraktes, z. T. mit schweren Blutungen, auf.

3 Prophylaxe

Die Entwicklung einer Stressulcus-Läsion kann durch Anwendung von Antazida, Histamin-Antagonisten oder Protonenpumpen-Hemmern nahezu vollständig vermieden werden. Trotzdem wird der Einsatz dieser Medikamente wegen der Gefahr des Auftretens von Nebenwirkungen heute kontrovers gesehen.

Standardmäßig geben wir einen H₂-Antagonisten (z.B. Zantic, **Ranitidin** Tbl/Amp 0-0-1) bei folgenden Krankheitsbildern:

- Polytrauma
- höhergradiges Schädel-Hirn-Trauma
- Nach grossen traumatologischen oder abdominalchirurgischen Eingriffen
- Sepsis

Bei abdominalchirurgischen Routineeingriffen (Cholezystektomie, Hemikolektomie besteht keine Indikation für eine Stressulcusprophylaxe.

4 Dokumentation

5 Ressourcen

6 Risiken

Kontrollierte Studien haben erwiesen, dass bei Erhöhen des Magen-pH über 4.0 das Risiko für das Auftreten von nosokomialen Infektionen steigt. Der Magen wird bakteriell überbesiedelt und es entstehen über Aspiration von Magenrefluat Pneumonien. Als Alternative ist eine 'lokale' Stressulkusprophylaxe mit Sucralfat und Pirenzepin möglich, die nur eine moderate Erhöhung des Magen-pH bewirken.

7 Zuständigkeiten

Ärztliche Anordnung

8 Hinweise und Anmerkungen

9 Mitgeltende Unterlagen

9.1 Literatur

9.2 Begriffe

10Anlagen

Erstfassung 08.02.2001

Formale Anpassung 2018-07-24