

Gastrointestinalno krvarenje

Rani hospitalni pristup

dr Sanja Vasić

Prijemno trijažna služba urgentne medicine
Urgentni centar, UKSC, Beograd



528 496

GGI

Incidenza 39-176/100 000

283 968

DGI

Incidenza 17-25/100 000

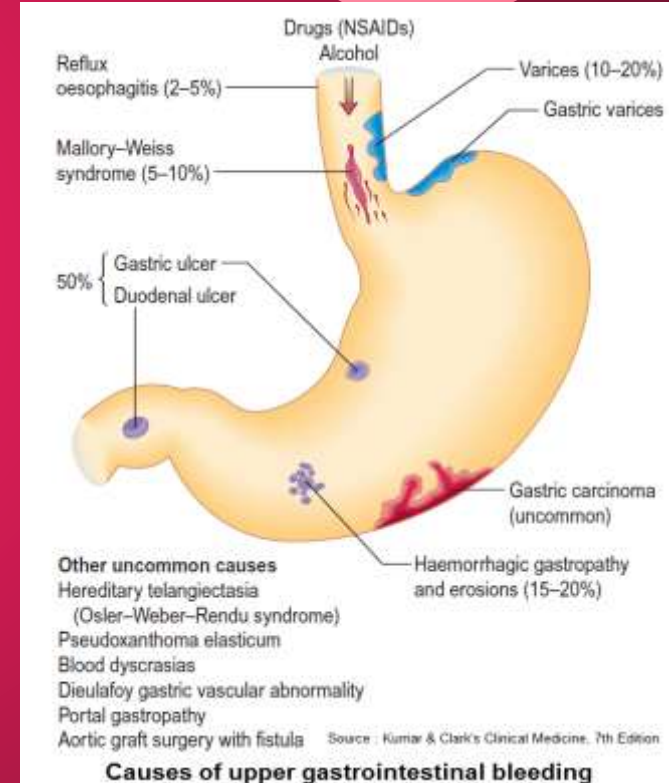
5-10%

MORTALITET

KRVARENJE IZ GORNJEG DELA GIT

UZROCI: Najčešće- nevaricealna krvarenja:

- Ulkusna bolest
- Erozivni ezofagitis
- Duodenitis
- Variksi jednjaka
- Mallory- Weiss sy
- Vaskularne malformacije (Dieulafoy lezija)
- Maligniteti



Predisponirajući faktori



KLINIČKA SLIKA



Hematemeza



Melena



Hematohezija

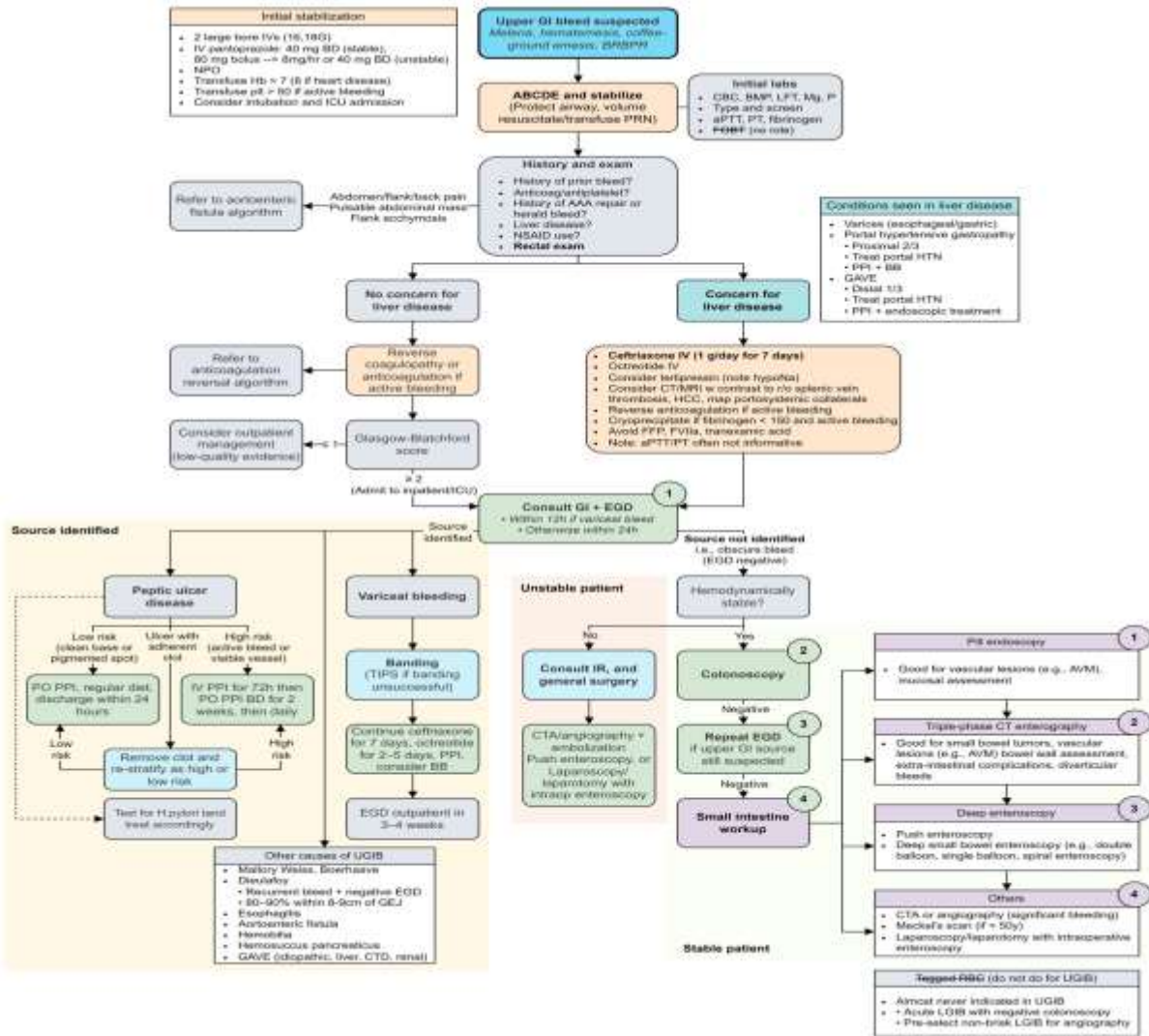
Monitoring vitalnih parametara

2 pvl

500-1000 ml koloida iv

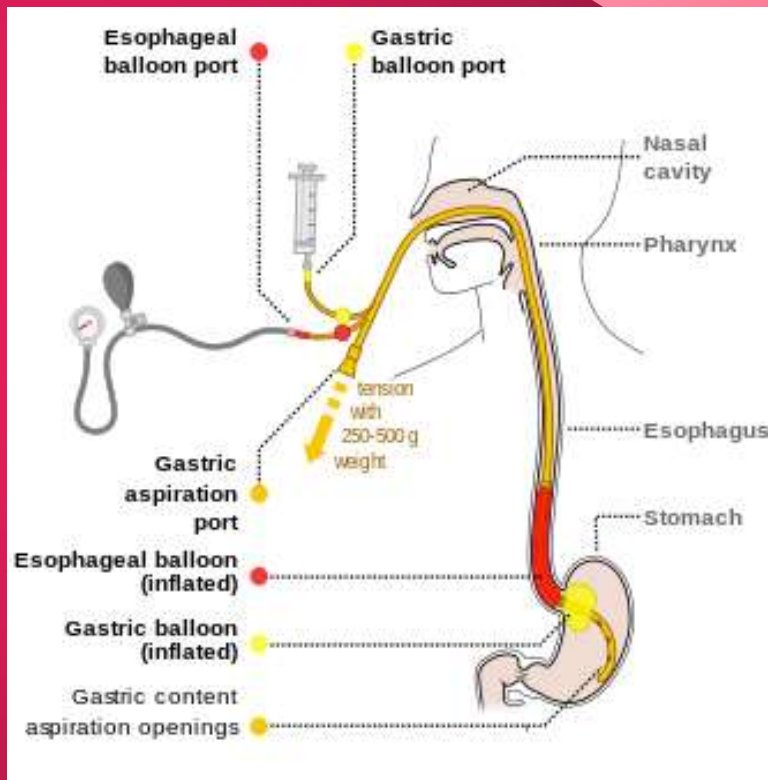
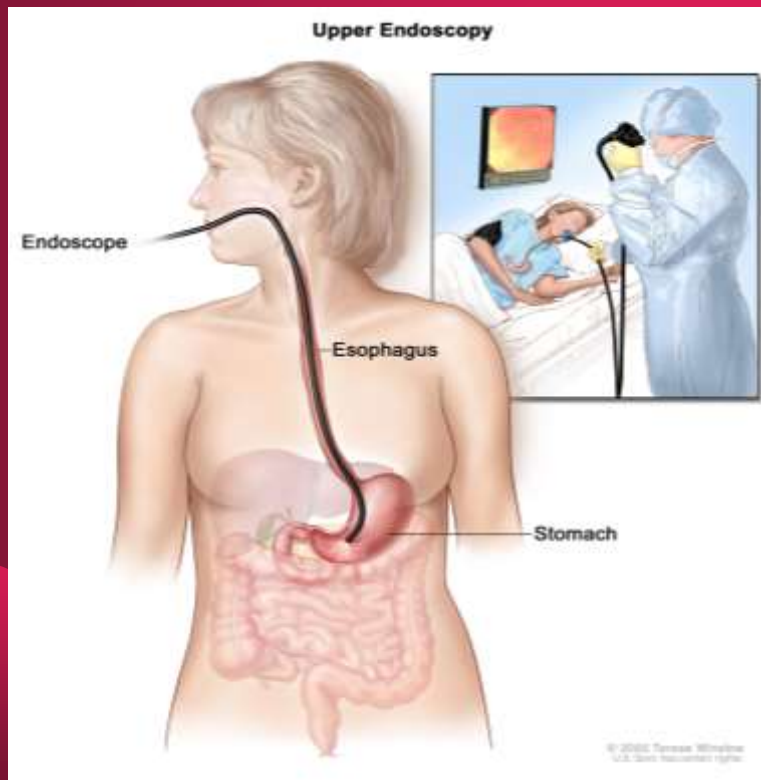
Fizikalni nalaz

RT



Treatment	Dose	Comments
Blood transfusion	Transfuse if ≤ 7 g/dl in most; ≤ 9 g/dl in older patients or patients with comorbidities	
Correct coagulopathy	Correct if INR is elevated or platelets $< 50,000$; or if bleeding severe, correct coagulopathy unless contraindications to correction (e.g., stents, valves)	
Omeprazole	80 mg IV bolus then infusion of 8 mg/h	Labeled use for ulcer bleeding
Octreotide	50 μ g bolus then infusion of 25–50 μ g/h	Unlabeled use for varices; for elderly, begin at lower dose range of 25- μ g bolus and infusion of 25 μ g/h
Antibiotics	Ciprofloxacin 400 mg IV or ceftriaxone 1 g IV	Antibiotics for cirrhotics with upper GI bleeding

Terapija



Preporuke ESGE iz 2021. godine NVUGIH

1. ESGE preporučuje kod pacijenata sa akutnim gornjim gastrointestinalnim krvarenjem (UGIH) korišćenje Glasgow-Blačfordovog rezultata (GBS) za stratifikaciju rizika pre endoskopije. Pacijenti sa $GBS \leq 1$ imaju veoma mali rizik od ponovnog krvarenja, smrtnosti u roku od 30 dana ili im je potrebna bolnička intervencija i mogu se bezbedno lečiti kao ambulantni pacijenti sa ambulantnom endoskopijom.

Snažna preporuka, dokazi umerenog kvaliteta.

2. ESGE preporučuje da se kod pacijenata sa akutnim UGIH koji uzimaju niske doze aspirina kao monoterapije za sekundarnu kardiovaskularnu profilaksu, aspirin ne prekida. Ako se iz bilo kog razloga prekine, aspirin treba ponovo započeti što je pre moguće, najbolje u roku od 3-5 dana.

Snažna preporuka, dokazi umerenog kvaliteta.

3. ESGE preporučuje da se nakon reanimacije uradi rana (≤ 24 sata) endoskopija gornjeg gastrointestinalnog trakta (GI).

Snažna preporuka, visokokvalitetni dokazi.

4. ESGE ne preporučuje hitnu (≤ 12 sati) endoskopiju gornjeg GI jer u poređenju sa ranom endoskopijom, ishodi pacijenata nisu poboljšani.

Snažna preporuka, visokokvalitetni dokazi.

5. ESGE preporučuje za pacijente sa ulkusima koji aktivno krvare (Fla, Flb), kombinovanu terapiju primenom injekcije adrenalina plus drugi modalitet hemostaze (kontaktne termičke ili mehaničke terapije).

Snažna preporuka, visokokvalitetni dokazi.

Preporuke ESGE iz 2021. godine NVUGIH

6. ESGE preporučuje pacijentima sa ulkusom sa vidljivim krvnim sudovima koji ne krvare (FIIa), kontaktnu ili beskontaktnu termalnu terapiju, mehaničku terapiju ili injekciju sklerozantnog agensa, svako kao monoterapija ili u kombinaciji sa injekcijom epinefrina.

Snažna preporuka, visokokvalitetni dokazi.

7. ESGE sugerije da kod pacijenata sa upornim krvarenjem otpornim na standardne modalitete hemostaze, treba razmotriti upotrebu topikalnog hemostatskog spreja/praha ili štipaljke.

Slaba preporuka, nizak kvalitet dokaza.

8. ESGE preporučuje da se za pacijente sa kliničkim dokazima o rekurentnom krvarenju iz peptičkog ulkusa razmotri upotreba kopče sa poklopcem. U slučaju neuspeha ovog drugog pokušaja endoskopske hemostaze, treba razmotriti transkatetersku angiografsku embolizaciju (TAE). Operacija je indikovana kada TAE nije lokalno dostupan ili nakon neuspešnog TAE.

Snažna preporuka, dokazi umerenog kvaliteta.

9. ESGE preporučuje terapiju visokim dozama inhibitora protonske pumpe (PPI) za pacijente koji primaju endoskopsku hemostazu i za pacijente sa stigmama čira na FIIb (prilepljeni ugrušak) koji nisu lečeni endoskopski. (a) Terapija PPI treba da se primenjuje kao intravenski bolus praćen kontinuiranom infuzijom (npr. 80 mg pa 8 mg/sat) tokom 72 sata nakon endoskopije. (b) Terapije sa visokim dozama PPI date kao intravenski bolus (dva puta dnevno) ili u oralnoj formulaciji (dva puta dnevno) mogu se smatrati alternativnim režimima.

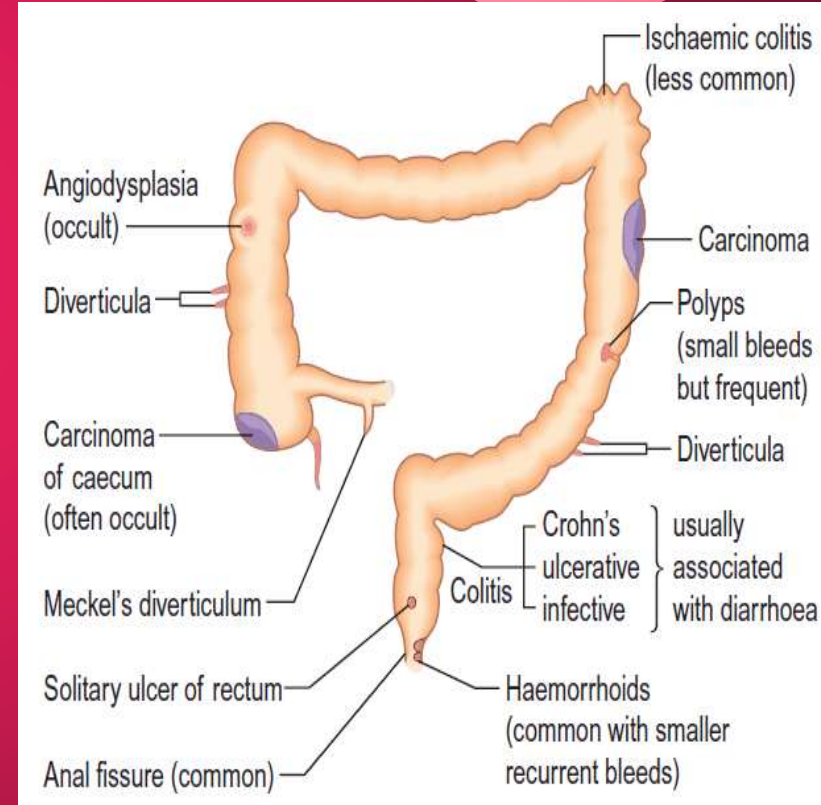
Snažna preporuka, visokokvalitetni dokazi.

10. ESGE preporučuje da se kod pacijenata kojima je potrebna tekuća antikoagulaciona terapija nakon akutnog NVUGIH-a (npr. hemoragije peptičkog ulkusa), antikoagulacija treba da se nastavi čim se krvarenje kontroliše, poželjno unutar ili ubrzo nakon 7 dana od krvarenja, na osnovu tromboembolijskih rizik.

KRVARENJE IZ DONJEG DELA GIT

UZROCI:

- Divertikuli - 60%
- Anorektalni promene (hemoroidi, analne fisure, prolaps rektuma, trauma) - 11%
- Vaskularne lezije (kolo-rektalne lezije, Angiektazije, Dieulafoy lezija, rektalni variksi) - 3%
- Kolitisi (IBD, Kron mb, ulcerozni, infektivni, ishemijski) - 13%
- Polipi (adenom, hamartom)
- Jatrogene (postproceduralne promene)
- Maligniteti (kolonorektalni Ca, analni Ca, metastatske lezije) - 9%



KLINIČKA SLIKA:

- Melena
- Hematohezija
- Bol u stomaku
- Slabost, malaksalost



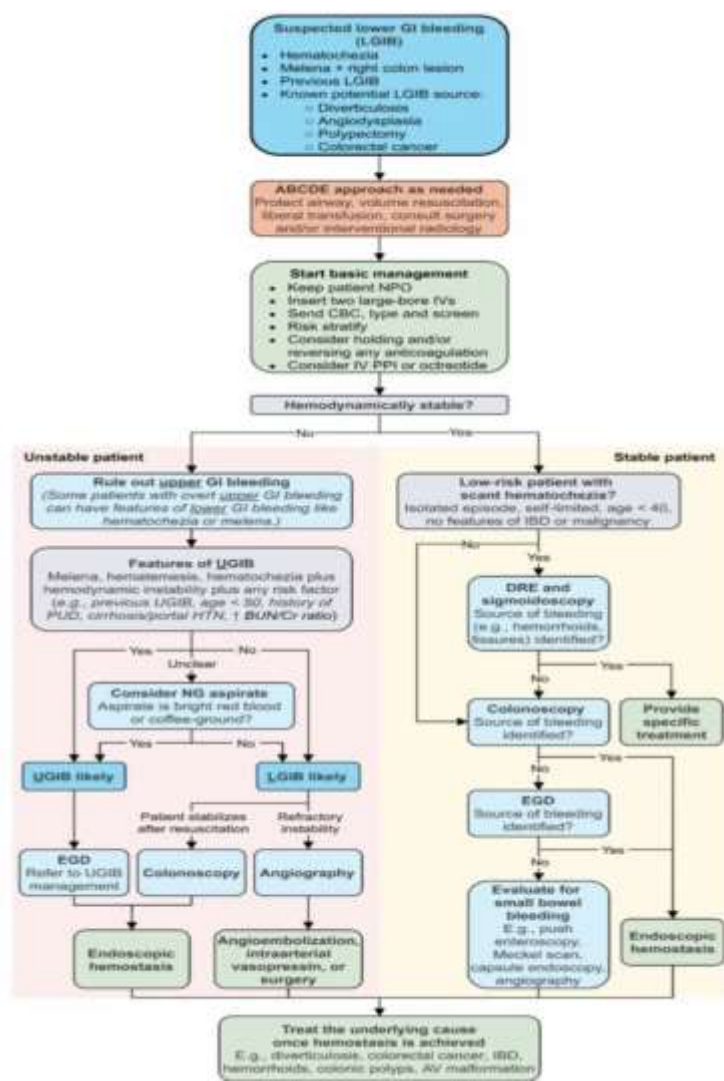
Monitoring vitalnih parametara

2 pvl

500-1000 ml koloida iv

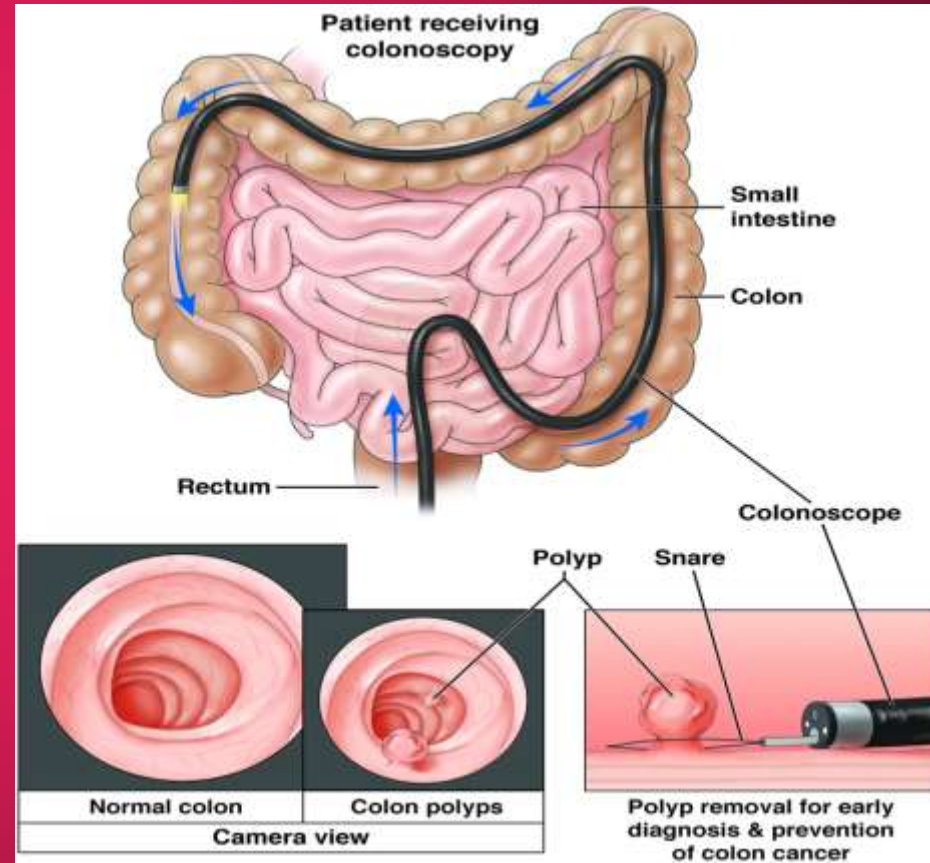
Fizikalni nalaz

RT



DIJAGNOSTIKA

- KKS
- Koagulacioni status
- Tipizacija (ABO i Rh) krvi i test interreakcije
- CT angiografija
- Fleksibilna sigmoidoskopija
- Kolonoskopija
- EGDS



Preporuke ESGE 2021 za krvarenje iz donjih partija GIT

1. ESGE preporučuje da se kod pacijenata koji imaju samoograničeno krvarenje i nemaju neželjene kliničke karakteristike, Oakland skor ≤ 8 poena može koristiti za usmeravanje odluke lekara da otpusti pacijenta na ambulantno ispitivanje.

Snažna preporuka, dokazi umerenog kvaliteta.

2. ESGE preporučuje, kod hemodinamski stabilnih pacijenata sa akutnim krvarenjem u donjem delu gastrointestinalnog trakta i bez istorije kardiovaskularnih bolesti, restriktivnu strategiju transfuzije crvenih krvnih zrnaca, sa pragom hemoglobina od ≤ 7 g/dL za tranfuziju. Poželjna je ciljna koncentracija hemoglobina nakon transfuzije od 7–9 g/dl.

Jaka preporuka, nizak kvalitet dokaza.

3. ESGE preporučuje, kod hemodinamski stabilnih pacijenata sa akutnim krvarenjem u donjem delu gastrointestinalnog trakta i istorijom akutne ili hronične kardiovaskularne bolesti, liberalniju strategiju transfuzije crvenih krvnih zrnaca, sa pragom hemoglobina od ≤ 8 g/dl za transfuziju. Poželjna je ciljna koncentracija hemoglobina nakon transfuzije ≥ 10 g/dl.

Jaka preporuka, nizak kvalitet dokaza.

4. ESGE preporučujemo davanje antifibrinolitičkih agenasa kao što je TK u LGIB

(Jaka preporuka, dokaz umerenog kvaliteta)

5. ESGE preporučuje da se kod pacijenata sa velikim akutnim krvarenjem iz donjeg gastrointestinalnog trakta kolonoskopija obavi tokom njihovog boravka u bolnici, jer ne postoje visokokvalitetni dokazi da rana kolonoskopija utiče na ishod pacijenata.

Snažna preporuka, nizak kvalitet dokaza.

Preporuke ESGE 2021 za krvarenje iz donjih partija GIT

6. ESGE preporučuje da se pacijenti sa hemodinamskom nestabilnošću i sumnjom na krvarenje podvrgnu CT angiografiji pre endoskopskog ili radiološkog tretmana kako bi se locirao mesto krvarenja.

Jaka preporuka, nizak kvalitet dokaza.

7. ESGE preporučuje obustavljanje antagonista vitamina K kod pacijenata sa velikim krvarenjem u donjem gastrointestinalnom traktu i korigovanje njihove koagulopatije u skladu sa ozbiljnošću krvarenja i rizikom od tromboze. Kod pacijenata sa HD nestabilnošću preporučujemo intravensku primenu vitamina K i koncentrata četiri faktora protrombinskog kompleksa (PCC) ili sveže zamrznute plazme ako PCC nije dostupan.

Jaka preporuka, nizak kvalitet dokaza.

8. ESGE preporučuje privremeno obustavljanje direktnih oralnih antikoagulanasa kod pacijenata sa velikim krvarenjem iz donjeg gastrointestinalnog trakta.

Jaka preporuka, nizak kvalitet dokaza.

9. ESGE ne preporučuje obustavljanje aspirina kod pacijenata koji uzimaju male doze aspirina za sekundarnu kardiovaskularnu prevenciju. Ako se ipak obustave, treba nastaviti sa niskom dozom aspirina, poželjno u roku od 5 dana ili čak ranije ako se postigne hemostaza ili nema daljih dokaza o krvarenju.

Snažna preporuka, dokazi umerenog kvaliteta.

10. ESGE ne preporučuje rutinski prekid dvojne antiagregacione terapije (niska doza aspirina i antagonista P2I12 receptora) pre konsultacija sa kardiologom. Preporučuje se nastavak uzimanja aspirina, dok se antagonist receptora P2I12 može nastaviti ili privremeno prekinuti u zavisnosti od težine krvarenja i rizika od ishemije. Ako se prekine, antagonist receptora P2I12 treba ponovo započeti u roku od 5 dana, ako je i dalje indikovano.

Jaka preporuka, nizak kvalitet dokaza.

Hvala na pažnji!



Da li imate pitanja?
adnadjevicsanja@gmail.com

063/8358-998

CREDITS: This presentation template was created by
Slidesgo, including icons from **Flaticon**, infographics &
images by **Freepik**