

Dekompressionssonden in der Ileustherapie



**C.R. Möllmann, N. Gholeh, M. Sailer
Hamburg**

Zunehmender Ileussondeneinsatz

Früher zurückhaltender Sondeneinsatz

Möglichkeiten und Grenzen der konservativen Ileusbehandlung aus 27 Behandlungsfällen mit Hilfe endoskopisch gelegter Miller-Abbott-Sonden

K. Meissner, Langenbeck's Arch Surg, 346, 4, 239-253,

Zum Stellenwert der Miller-Abbott-Sonde in der Behandlung des postoperativen Ileus, L. Stilianu, K. Miller und G. Stilianu, Langenbeck's Arch Surg, 373, 3, 239-253,

Stellenwert der intraluminalen Darmdekompression durch eine endoskopisch platzierte Dennis-Sonde in der Therapie des Ileus. Retrospektive klinische Studie bei 174 Patienten, S. Truong, S. Willis, K. P. Riesener, M. Seelig, A. Bötjer,

V. Schumpelick, Langenbeck's Arch Surg, 382, 4, 216-221,

Verlassenes, Bewährtes und Aktuelles zur operativen Dünndarmileustherapie

S. Post, K.L. Schuster, Chirurg, 71, 524-531,

1978

1988

1997

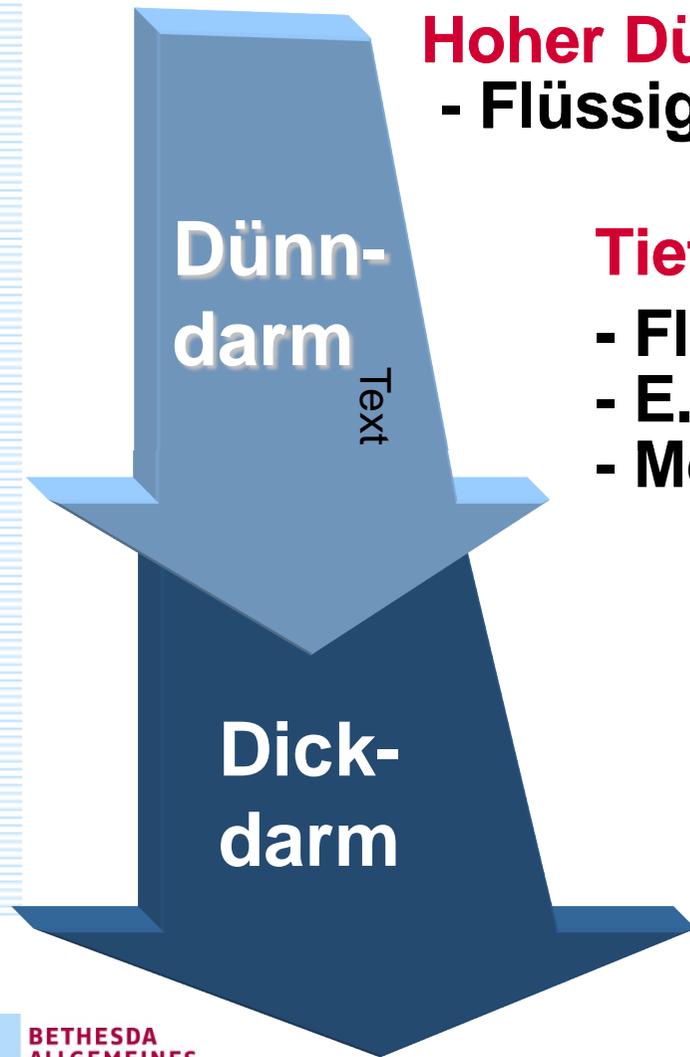
2000

Heute Dünndarmileus-Sondeneinsatz ~ 45 % der Fälle

Was sind die Gründe ?

- 1. Neue Erkenntnisse zur Pathophysiologie der Ileuskrankheit**
- 2. Neue Sondengenerationen**
- 3. Neue Therapiekonzepte**

1. Neue Erkenntnisse Pathophysiologie



Hoher Dünndarmileus:

- Flüssigkeits & Elektrolytverluste

Tiefer Dünndarmileus:

- Flüssigkeits & Elektrolytverluste
- E. coli Besiedlung
- Mediatorenliberation

Dickdarmileus:

- Distensionsbedingte Mikrozirkulationsstörung
- Sequestration, Sepsis, Schock (Wangensteen Theorem)

2. Neue Sondengenerationen

Miller-Abott (1932)



Cantor (1946)



Cliny (2004)



3. Neue Therapiekonzepte

70 – 90 % der Adhäsionsileussituationen sind konservativ therapierbar

Literatur:

Intraluminal bowel decompression by endoscopically placed Dennis tubes in ileus therapy

Truong S; Willis S; Riesener KP; Seelig M; Boetjer A; Schumpelick V
Langenbeck's Archiv 1997

Randomized clinical study of Gastrografin® administration in patients with adhesive small bowel obstruction

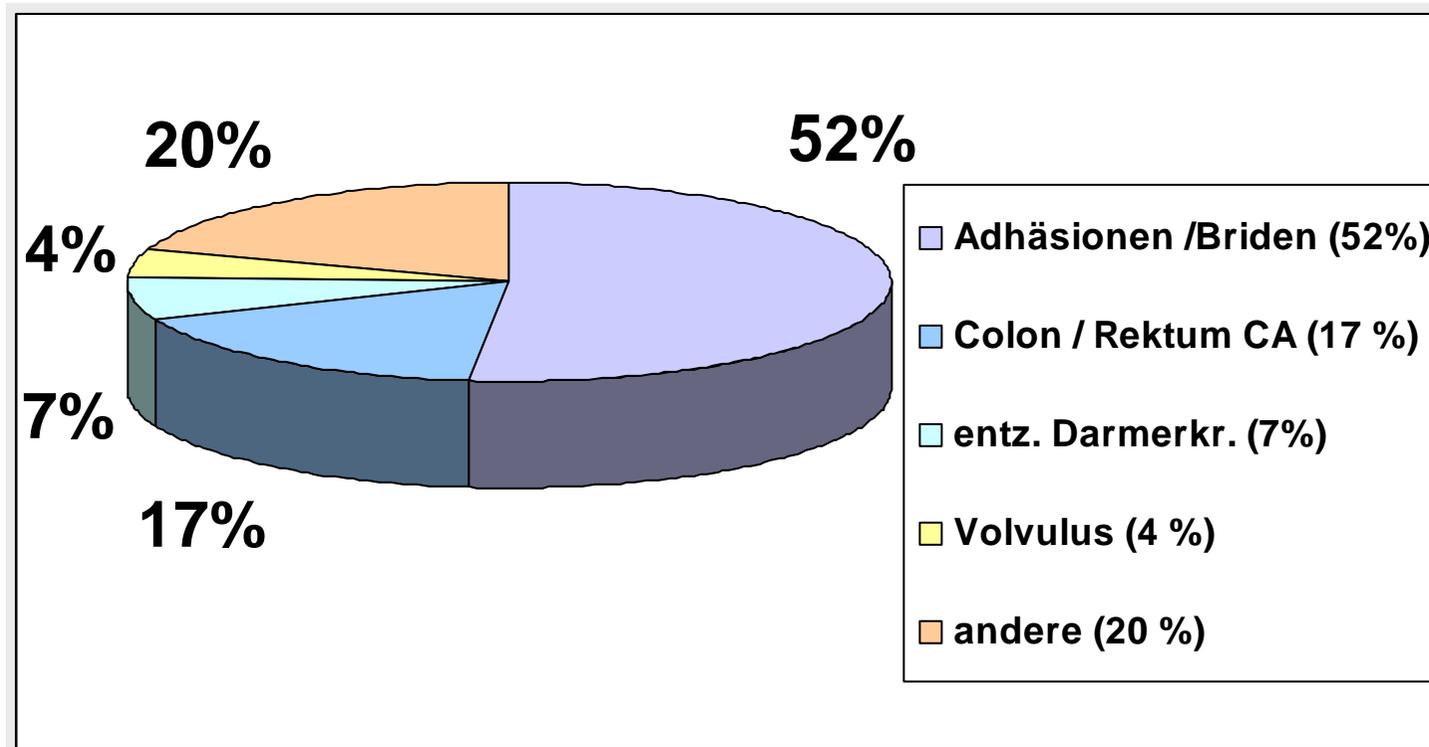
*S. Biondo *, D. Parés, L. Mora, J. Martí Ragué, E. Kreisler, E. Jaurrieta*
British Journal of Surgery 2003

Long tube decompression is successful in 90 % of patients with adhesive small bowel obstruction

Gowen, GF, American Journal of Surgery 2003

Eigene Dekompressionssondeneinlagen

Retrospektive Analyse (n = 116)



Die Dekompressionssonde

Architektur:

Weiche Silikonsonde

Länge: 2,4 m

Dreilumige Architektur

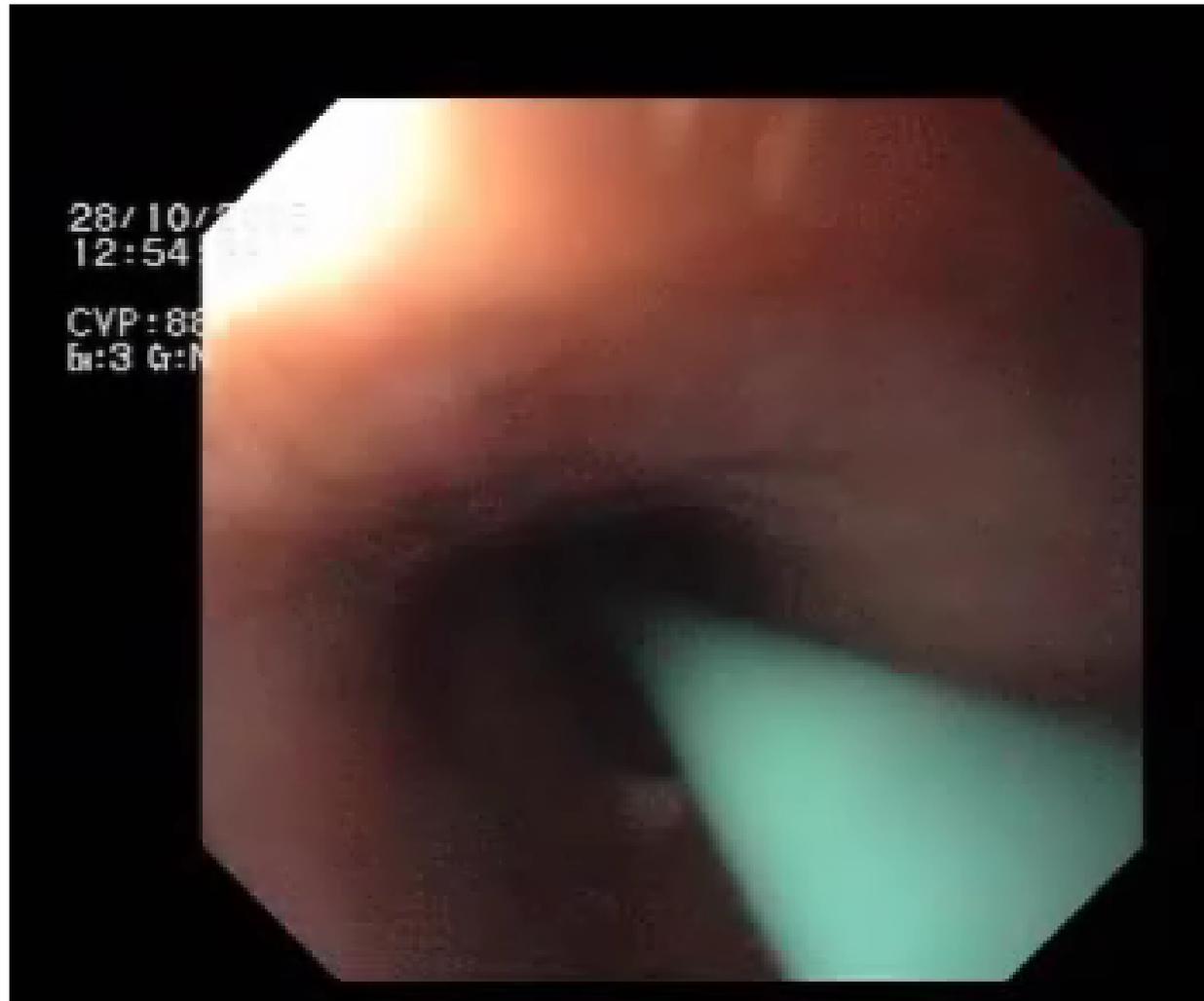
- Intestinaler Schenkel
- Belüftungskanal
- Ballonschenkel

Applikation **endoskopisch**
mittels Führungsdraht



Funktion: Entlastungs- und Ernährungs- als auch
Diagnostik-Sonde (KM) und Schienung

Handhabung

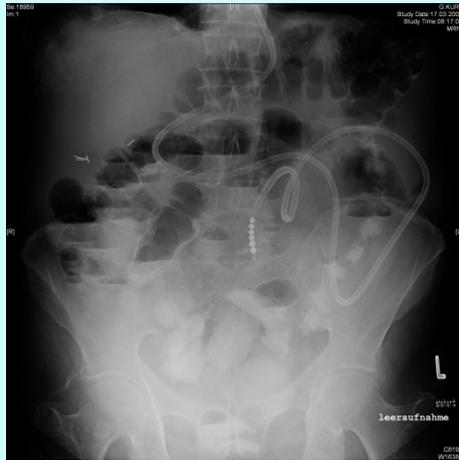


Lagekontrolle



Der Einsatz von Ileussonden

Bridenileus diagnostische / therapeutische MDP über Sonde



W, 62 J.
Adhäsionsileus Z.n.
CHE

KM-Gabe

**Mit
Entlastung**



Dünndarm-Ileusursachen

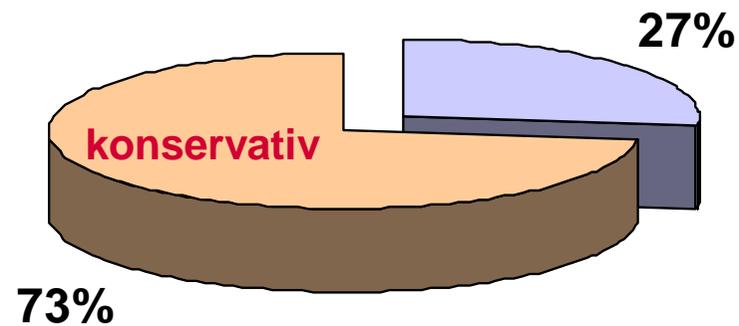
Quelle	n	Adhäsionen	Neoplasien	Hernien	Entzündl. Darmerkr.	Diverse
Brolin et al. 1984 [1]	342	67 %	13 %	6 %	4 %	10 %
Miller et al., 2000 [2]	552	74 %	5 %	2 %	7 %	12 %
Eigene Daten	60	71 % (41)	7 % (4)		5 % (3)	18 % (11)

1: Brolin, R. E. Partial small bowel obstruction, Surgery 1984

2: Miller, G. et al. Etiology of small bowel obstruction, Am J Surg 2000

Dünndarm-Ileus-Therapie

n = 41, adhäsionsbedingter Dünndarm-Ileus



- Adhäsionsileus / OP
- Adhäsionsileus / Sonde

Sondenliegedauer (n = 116)

Alle Fälle: ~ 97 h

Operierte Fälle : ~ 114 h

Nichtoperierte Fälle : ~ 85 h

**Kein Patient musste innerhalb der ersten
12 h nach Sondeneinlage operiert werden!**

Komplikationen (n = 116)

Bei Sondenanlage:

3% Führungsdraht nicht retrahierbar

0,8 % Aspirationspneumonie

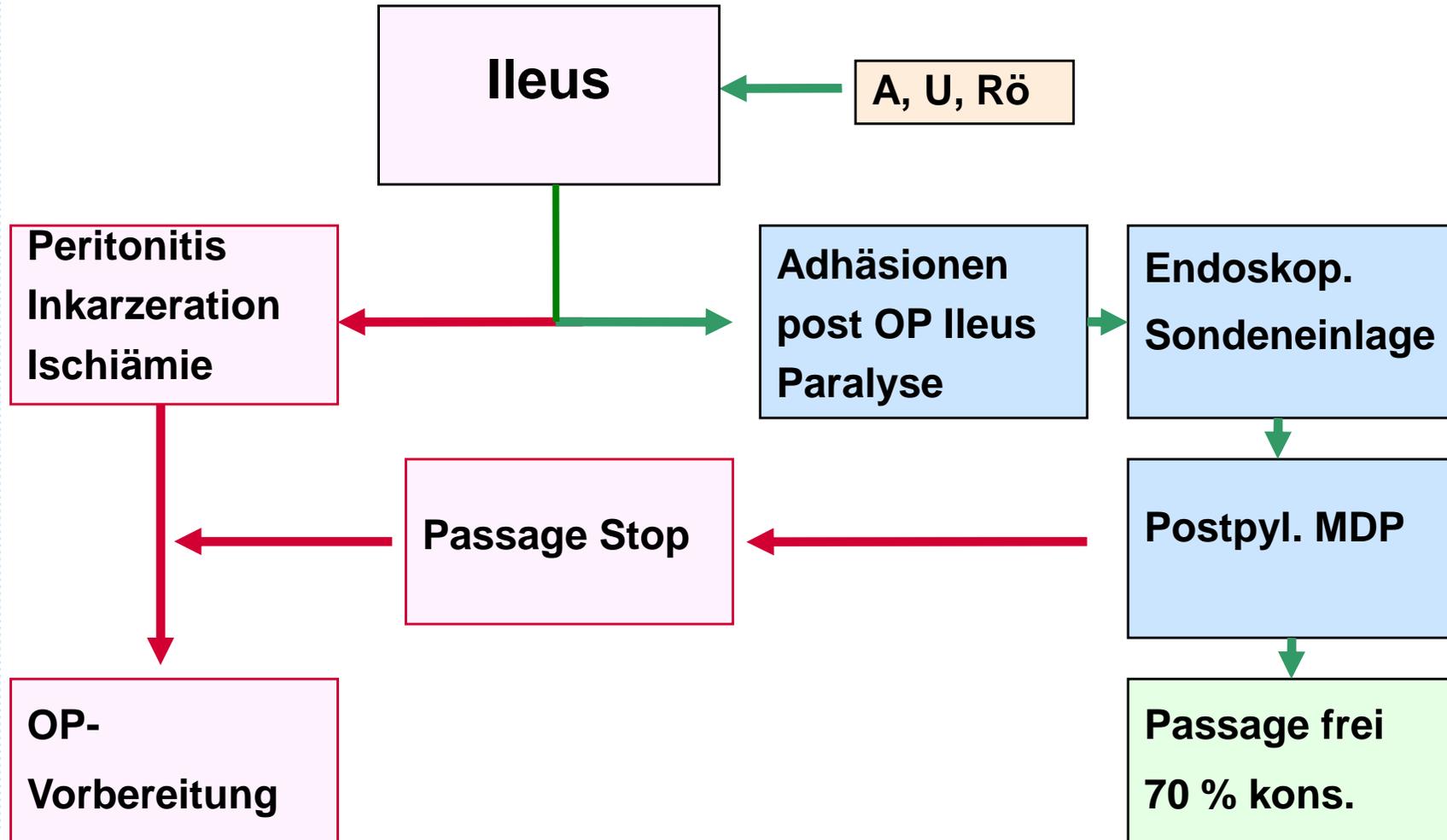
Bei Sondenentfernung:

12% (akzident.) Sondenzug durch Patient

0% Ulzeration

0% Invagination

Unser Ileusalgorithmus



Fazit: Einsatz von Ileussonden

Breites Indikations-Spektrum:

- **Adhäsionsileus**
- **Inkompletter, postoperativer Früh-/Spätileus**
- **Paralytische Ileussituationen**

Meist nicht primär bei ischiämischen Darmerkrankungen oder akuter Peritonitis, aber: durchaus sekundär intraoperativ

Fazit: Einsatz von Ileussonden

Vorteile:

Geringe Morbidität

Zeitgewinn → elektive Operation (↓ Morbidität)

Gezielte, postpylorische MDP

Intraoperative Darmschienung

Aboralseitig von Anastomosen

→ **enterale Ernährungssonde**

Oralseitig von Anastomosen

→ **Entlastungssonde im Sinne einer „internen protektiven Enterostomie“**

Beim Adhäsionsileus oftmals definitive Therapie

> 75% erfolgreiche konservative Behandlung



Danke !



**BETHESDA
ALLGEMEINES
KRANKENHAUS
BERGEDORF**

WIR SORGEN FÜR SIE
