

Aus der Abteilung Angiologie und Gefäßchirurgie des
Franziskuskrankenhaus – akademisches Lehrkrankenhaus
der Medizinischen Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

**Nutzen der routinemäßigen Ösophagogastroduodenoskopie
bei geplanter oraler Antikoagulation - Ist die Gastroskopie
vor oraler Antikoagulation zwingend notwendig?**

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor medicinae dentariae (Dr. med. dent.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät der Charité – Universitätsmedizin
Berlin

von
Irena Tinzmann
aus Halle/Saale

Gutachter: 1. Prof. Dr. med. J.A. Schmidt-Lucke
 2. Prof. Dr. med. H.-P. Schultheiß
 3. Prof. Dr. med. H. Podhaisky

Datum der Promotion: 23.03.2007

Inhaltverzeichnis

1. Einführung	5
1.1 Fragestellung	6
1.2 Die Ösophagogastroduodenoskopie	7
1.3 Endoskopisch erfassbare Pathologien des OGI-Traktes	8
1.4 Hemmung der Blutgerinnung	12
1.4.1 Orale Antikoagulation (OAK)	13
1.4.2 Monitoring der OAK: Quick und INR	15
1.4.3 Therapeutischer Einsatz oraler Antikoagulanzen	16
1.4.4 Kontraindikationen oraler Antikoagulanzen	19
1.5 Untersuchte Parameter	21
1.6 Studienhypothese	29
2. Studienaufbau	30
2.1 Patienten und Erhebungsmethoden	30
2.2 Labormethoden und Normwerte	31
2.2.1 Helicobacter pylori	31
2.2.2 Hämoglobin	31
2.2.3 Thrombozyten	31
2.2.4 Kreatinin	32
2.2.5 Harnstoff	32
2.2.6 C-reaktives Protein	32
2.2.7 Hämooculttest	32
2.3 Statistische Methoden	33
3. Ergebnisse	35
3.1 Auswertungen und grafische Darstellungen der untersuchten Parameter	35
3.1.1 Altersverteilung	35
3.1.2 Geschlechterverteilung	36
3.1.3 Krankenhausaufenthaltsdauer	36
3.1.4 Krankenhausaufenthaltsdauer bis zur ÖGD	37
3.1.5 Indikationsdiagnose	38
3.1.6 ÖGD-Befund	40
3.1.7 Helicobacter pylori	41
3.1.8 Konsequenz für orale Antikoagulation	42
3.1.9 Anamnestische Daten zu Vorerkrankungen im OGI-Trakt	43
3.1.10 Anamnestische Daten zur Comedikation	44

3.1.11 Hämoglobin.....	45
3.1.12 Thrombozyten.....	45
3.1.13 Hämoocult-Test.....	46
3.1.14 Kreatinin.....	46
3.1.15 Harnstoff.....	46
3.1.16 C-reaktives Protein.....	47
3.1.17 Histologie.....	48
3.1.18 Diabetes mellitus.....	49
3.2 Grafische Darstellungen der Zusammenhänge der Parameter zum ÖGD-Befund.....	50
3.2.1 Endoskopischer Befund aller auswertbaren Patientendaten.....	51
3.2.2 Endoskopischer Befund nach Altersgruppen.....	52
3.2.3 Verteilung der ÖGD- Befunde auf beide Geschlechter.....	54
3.2.4 Zusammenhang Krankenhausaufenthaltsdauer - ÖGD-Befund.....	55
3.2.5 Zusammenhang anamnestische Daten zu Erkrankungen im OGT - ÖGD- Befund.....	56
3.2.6 Zusammenhang differenzierte Anamnese - ÖGD- Befund.....	57
3.2.7 Zusammenhang ASS vs. ohne ASS-Einnahme - ÖGD- Befund.....	60
3.2.8 Zusammenhang Einnahme pot. ulcerogener Medk. vs.ohne - ÖGD- Befund.....	61
3.2.9 Zusammenhang Indikationsdiagnose und Konsequenz aus dem ÖGD-Befund.....	63
3.2.10 Zusammenhang der Laborparameter zu dem ÖGD-Befund.....	66
3.2.11 Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse.....	67
4. Diskussion.....	69
4.1 Diskussion der Ergebnisse einzelnen Parameter.....	73
4.2 Ökonomische Betrachtungen - Kosten-Nutzen-Analyse.....	78
4.3 Schlussfolgerungen.....	82
5. Zusammenfassung.....	83
6. Literaturverzeichnis.....	85
7. Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen	

Danksagung

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb.1 a-d Typische endoskopische Befunde.....	8
Abb.2 Schematische Darstellung der Blutgerinnung.....	12
Abb.3 Strukturformel Vitamin K.....	14
Abb.4 Strukturformel Curaminderivate.....	14
Abb.5 Altersverteilung.....	35
Abb.6 Krankenhausaufenthaltsdauer.....	36
Abb.7 Krankenhausaufenthaltsdauer bis zur ÖGD.....	37
Abb.8 Indikationsdiagnose.....	38
Abb.9 Zusammengefasste Indikationsdiagnose.....	39
Abb.10 ÖGD-Befund.....	40
Abb.11 Helicobacter pylori Test.....	41
Abb.12 Konsequenz aus ÖGD.....	42
Abb.13 Magenanamnese.....	43
Abb.14 Medikamentenanamnese.....	44
Abb.15 Medikamentenanamnese ASS.....	45
Abb.16 CRP-Wert.....	47
Abb.17 Histologischer Befund.....	48
Abb.18 Endoskopischer Befund n=506.....	51
Abb.19 Endoskopischer Befund nach Altersgruppen.....	52
Abb.20 Verteilung der ÖGD-Befunde nach dem Geschlecht.....	54
Abb.21 Zusammenhang Krankenhausaufenthaltsdauer – ÖGD-Befund.....	55
Abb.22 Zusammenhang anamnestische Daten zu Erkrankungen im OGT – ÖGD-Befund.....	56
Abb.23 Verteilung der endoskopischen Befunde nach der differenzierten Magenanamnese.....	58
Abb.24 Verteilung der endoskopischen Befunde bei ASS-Medikation und ohne ASS-Medikation.....	59
Abb.25 Verteilung der endosk. Befunde bei Einnahme pot. ulcerogener Medikamente/ohne.....	60
Abb.26 Konsequenzen der ÖGD für die geplante OAK.....	62
Abb.27 Konsequenzen der ÖGD nach Indikationsdiagnose der geplanten OAK.....	63
Abb.28-30 DRG-Grafiken.....	80
Tab.1 Jährlich durchgeführte ÖGD im Franziskuskrankenhaus.....	30
Tab.2 Indikationsdiagnosen.....	38
Tab.3 ÖGD-Befunde.....	40
Tab.4 Medikamentenanamnese.....	44
Tab.5 Histologischer Befund.....	48
Tab.6 Laborwerte im Zusammenhang zum ÖGD-Befund.....	65
Tab.7 Gruppenvergleich der Konsequenz aus ÖGD-Befund.....	66
Tab.8 Lokalisation der Blutungskomplikationen.....	68
Tab.9 Blutungsursachen im OGI-Trakt.....	69
Tab.10 Blutungszeitpunkt.....	71

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich all denen danken, die das Zustandekommen dieser Arbeit ermöglichten.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Dr. Berthold Amann für die Unterstützung bei der statistischen Auswertung und die Lösung organisatorischer Probleme.

Weiterhin möchte ich mich beim Klinikpersonal des Franziskus Krankenhauses bedanken für die Bereitstellung der benötigten Patientenakten.

Artikel II. Erklärung

„Ich, Irena Tinzmann, erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertationsschrift mit dem Thema:
Nutzen der routinemäßigen Ösophagogastroduodenoskopie bei geplanter oraler Antikoagulation - Ist die Gastroskopie vor oraler Antikoagulation zwingend notwendig?

selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.“

Datum

Unterschrift