

BEHANDELING VAN HOGE DIGESTIEVE BLOEDINGEN: BELGISCHE RICHTLIJNEN VOOR VOLWASSENEN*

Vermoeden van **VARICIËLE** bloeding
OF
PORTALE HYPERTENSIE gerelateerde bloeding

Vermoeden van **NIET-VARICIËLE** bloeding
OF
NIET-PORTALE HYPERTENSIE gerelateerde bloeding

START VASOACTIEF MEDICAMENT

Terlipressin

Initiële bolus IV: 1mg (< 50kg), 1,5mg (< 50-70kg) of 2mg (> 70kg)
gevolgd door spuitpomp IV van 6mg/24u gedurende 5 dagen **OF**
Initiële bolus IV: 1mg (< 50kg), 1,5mg (< 50-70kg) of 2mg (> 70kg)
gevolgd door 1 à 2mg/4u tot 48u, daarna 1 mg/4u tot dag 5

Somatostatine

Spuitpomp IV 6mg/24u gevolgd door bolus IV 250µg
(indien actieve bloeding tijdens endoscopie 3 x 250µg < 1u, spuitpomp IV
12mg/24u) gevolgd door spuitpomp IV 6mg/24u tot dag 5

RESUSCITATIE

doel: MAP > 65mm Hg en/of BD syst > 100mm Hg

Albumine 5%

Volume expander

Cristalloïden

Noradrenaline of Terlipressin

Vasopressor

Noradrenaline

(indien persisterende hypotensie)

Bloedtransfusie

Geen voordeel met transfusie
waarbij Hemoglobine > 8g/dl

Geen voordeel met transfusie
waarbij Hemoglobine > 8g/dl
(9-10g/dl indien antecedent van CVA of coronair lijden)

Intubatie en sedatie

(als en alleen als hematemesis, hemodynamische
instabiliteit, verandering in mentale status)

(9-10g/dl indien antecedent van CVA of coronair lijden)

ALTIJD

Transfer ICU

Glasgow Blatchford Bleeding score > 8
of GCS < 8

ANTIMICROBIËLE PROFYLAXIS

- **Amoxicilline-Clavulaanzuur**
of **3^{de} generatie Cephalosporine**
of **Quinolone**

(max. 7 dagen, idealiter na bloed-, ascites- en urinecultuur)

PROTON POMP INHIBITOREN

PPI 40mg IV 20' **VOOR** endoscopie,
NA endoscopie 2 x 40mg IV/dag tot 72u (oraal of IV afh van ernst)

MAAGLEDIGING 20' VOOR ENDOSCOPIE

Erythromycine 250mg IV (over 5')

ASAP < 12 uur na opname

ENDOSCOPIE

< 24 uur na opname (sneller indien GCS < 8)

Oesophagusvarices:

Endoscopische bandligatie (EBL)
OF Sclerotherapie (indien EBL niet mogelijk)

Maagvarices:

Histo-acryl

Vasoactieve medicatie

gedurende 5 dagen (zie hoger)

β-blokker

starten op dag 5

Ongecontroleerde bloeding:

Ballon-tamponade/TIPSS

Hoog-risico patiënten:

Early TIPSS (< 72u) (Child B met actieve bloeding en Child C < 14)

Injectietherapie met fysiologisch serum +
extractie van de klonter gevolgd door

Mechanische of thermische hemostase

(clipping of bipolaire electro-coagulatie)

Angiografie + embolisatie

(bij ongecontroleerde bloeding)

Herhalingsendoscopie

(bij herbloeding)

Eradicatie H. Pylori

indien nodig

* I.Colle et al, Upper gastrointestinal tract bleeding management: Belgian guidelines for adults and children; Acta Gastro-Enterologica Belgica; vol LXXIV, Jan-March 2011: 45-66