

## Blödande esofagusvaricer/akut varixblödning

Blödning från esofagusvaricer är en komplikation vid portal hypertension sekundärt till levercirros oavsett genes och/eller trombos i vena porta/vena lienalis.

Obehandlad/otillräckligt behandlad varixblödning har hög mortalitet. Patienten bör i normalfallet vårdas på IVA och så snart det är möjligt endoskopiskt behandlas av van endoskopist.

### Klinik

Melena, hematemes eller plötsligt påkommen allmänpåverkan hos leversjuk patient bör leda misstankar till varixblödning

### Labbprover

Akut Hb, bastest  
TPK, APTT, PK, leverstatus, elstatus och albumin.

### Åtgärder

- 2 grova infarter, volymsubstitution (Ringer-acetat/motsvarande, 1000 ml – fritt flöde)
- Blod till Hb 80 g/L
- Antibiotika (Claforan/ciprofloxacin) 7 dagar
- Glypressin 2 mg var 4:e timme 3 - 5 dagar (Om vikt <60 kg reducera dosen till 1 mg)
- Gastroskopi inom 12 timmar för att bekräfta diagnos och behandla med gummibandsligatur (eller sklerosering)
- Vid behandlingssvikt kan TIPS övervägas
- Sengstakensond\* ska användas som en temporär lösning (max 24t) vid okontrollerad blödning i väntan på en mer definitiv behandling (endoskopi eller TIPS)
- Danis-stent är en, alternativ (nyare), temporär lösning vid okontrollerad blödning. Stentet kan sitta upp till en vecka innan det ska tas bort.

### \* Att sätta Sengstakensond

Denna nedläggs genom näsan som en vanlig ventrikelsond (lite gel på gör införandet lättare). På sonden finns avståndsmarkering i cm. För ned sonden till minst markeringen för 50 cm, helt något längre. Fyll sedan ventrikelballongen (det finns angivet på sonden vilken kanal som leder till denna!) med 180 - 200 ml Omnipaque, lägsta koncentration 140 mg/ml duger bra, vanligt vatten funkar också.

Backa sedan sonden till dess att ballongen tar emot i kardianivå, man har då vanligen markeringen för 40 - 45 (i enstaka fall uppemot 40) cm i näsöppningen. Fixera sonden mot näsan och ansiktet med tejp. Koppla uribag till sonden. Observera att drag helst ej bör appliceras förrän sondläget kontrollerats. Lämpligt drag motsvarar 100 – 150 ml vatten i en 330 ml läskedrycksflaska. Ventrikelballongen bör ej hållas expanderad längre än 18 - 24 timmar innan försök att släppa kompressionsbehandlingen bör ske.

Blås tills vidare inte upp esofagusballongen om du inte har speciell erfarenhet av sådan behandling. Om esofagusballongen till följd av fortsatt blödning måste användas så bör den expanderas med luft till ett tryck som initialt ej bör överstiga 30 mmHg. Esofagusballongen bör inte heller hållas uppblåst mer än 4 - 6 timmar för att minska risken för ischemisk esofagusnekros. I vissa fall kan eventuellt esofagusstent läggas som alternativ för att uppnå hemostas efter diskussion med tjänstgörande gastroenterolog.

Röntgenkontroll av sondläge.

*Källa: AASLD PRACTICE GUIDELINES: Prevention and Management of Gastroesophageal Varices and Variceal Hemorrhage in Cirrhosis. HEPATOLOGY, Vol. 46, No. 3, 2007*