


Dünndarmperforation durch Fremdkörper-Ingestion in Form eines Blisters

Jennifer Klasen^a, Mirjam Busch^b, Brigitte S. Muff^b

^a General Surgery, Spital Bülach

^b Chirurgische Klinik, Spital Bülach

Fallbeschreibung

Notfallmässige Zuweisung eines 77-jährigen, multimorbiden Pflegeheimpatienten mit 24-stündiger Anamnese kolikartiger Schmerzen im rechten Hemiabdomen sowie Erbrechen ohne weitere anamnestiche oder klinische Ileussympptome. Laborchemisch zeigte sich initial eine CRP-Erhöhung von 32 mg/l, mit Anstieg auf über 200 mg/l im Verlauf sowie eine Leukozytose von $14,8 \times 10^9/l$. Die abdominelle Computertomographie zeigte einen enteralen Fremdkörper mit Kunststoff-Gas-Dichtewerten, ca. 20 cm vor der Ileozökalclappe ohne Passagebehinderung. Die diagnostische Laparoskopie verifizizierte eine durch einen Blister verursachte Dünndarmperforation mit lokaler Peritonitis (Abb. 1 ). Mittels Laparotomie via Wechselschnitt erfolgte eine Dünndarmsegmentresektion von 10 cm präterminalem Ileum mit Enteroenterostomie und peritonealer Lavage. Abdominell war postoperativ ein komplikationsloser Verlauf mit gutem Ingang-Kommen der Darmpassage zu verzeichnen, so dass der Patient zeitnah entlassen werden konnte.

Kommentar

Einzelfälle von Blister-Ingestionen werden in der Literatur ohne verlässliche Rückschlüsse auf Inzidenz bei wahrscheinlich hoher Dunkelzifferrate beschrieben. Vor allem ältere Patienten mit physischen Defiziten oder kognitiver Beeinträchtigung sind davon betroffen. Die Polyvinylchloridverpackung des Blisters mit ihren scharfen Kanten bedeutet eine hohe Gefährdung für Erosionen oder gar Perforationen des Gastrointestinaltrakts.

Wie im vorliegenden Fall sind die Pflegeheime und Spitäler bei linguale Verabreichung aktuell dazu aufgefordert, das vollständig ausgepackte Medikament zu verabreichen, um Komplikationen vorzubeugen. Aufgrund der Polymedikation, vor allem in der geriatrischen Medizin, wird dieses Problem künftig zunehmen. Blister-Preparate müssen direkt verabreicht werden, wodurch sie nicht mit anderen Medikamenten gerichtet werden können, was ein logistisches Problem im Stationsalltag darstellt. Auch ist es eine Herausforderung für die Pharmaindustrie, weniger schädliche Verpackungen sublingualer Preparate zu entwickeln, um bei akzidentieller Einnahme die genannten Schäden, die zwingend einer Intervention bedürfen, zu vermeiden.

Korrespondenz:

Dr. med. Brigitte S. Muff

Chirurgische Klinik

Spital Bülach

CH-8180 Bülach

brigitte.muff@spitalbuelach.ch

Literatur

- Crivelli A, Quattropani C, Cereghetti C, Raffaella Bertoli, Giannini O. Folie abziehen. Schweiz Med Forum. 2008;8(9):176.
- Bosmans JM, Spinhoven MJ, Deckers FP, Pouillon MM, et al. Accidental ingestion of a press-through package: an underestimated cause of serious iatrogenic disease in the elderly? J Am Geriatr Soc. 2006;54:1467–8.
- Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: Update. Gastrointest Endosc. 1995;41:39–51.
- Hou SK, Chern CH, How CK, Wang LM, Huang CI, Lee CH. Press through package mis-swallowing. Int J Clin Pract. 2006;60:234–7.
- Blaho KE, Merigian KS, Winbery SL, Park LJ, Cockrell M. Foreign body ingestions in the emergency department: case reports and review of treatment. J Emerg Med. 1998;16:21–6.



Abbildung 1

Durch einen Blister verursachte Dünndarmperforation mit lokaler Peritonitis (Pfeile).

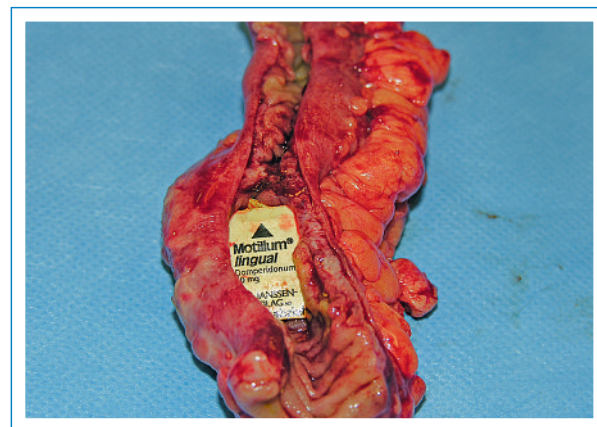


Abbildung 2

Praterminales Ileumsegmentresektat nach Eröffnung mit Sichtbarwerden der die Perforation verursachenden Blister-Verpackung.

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.