

Kongressbericht "DGE-BV MEETS ENDOSKOPIE LIVE"

Zusammenschluss des 47. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und Bildgebende Verfahren e. V. und "ENDOSKOPIE LIVE"

06. - 08. April 2017, Berlin

**Vorsitzende: Prof. Dr. S. Faiss, Hamburg
PD Dr. D. Hartmann, Berlin**

Ehrevorsitzender: Prof. Dr. H.-J. Schulz, Berlin

Ovesco-Produkte waren in acht Workshops zu drei Themenkreisen präsent (Blutstillungstechniken jeweils unter Leitung von A. Nägel beziehungsweise B. Bartholome, Komplikationsmanagement jeweils unter Leitung von J. Wedemeyer beziehungsweise J. Bernhardt und ESD-Techniken jeweils unter Leitung von E. Wedi, J. Hochberger, F. Dumoulin beziehungsweise E. Kruse). Darüber hinaus beschäftigten sich mehrere Vorträge, Poster, Videos und ein Symposium mit den Produkten von Ovesco.

Direkte und unmittelbare optische Kontrolle bei Bougierung gastrointestinaler Stenosen durch neuartige Bougierungs-Kappe

BM Walter und A Meining, InExEn, Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum Ulm, stellten eine neuartige Bougierungskappe zur Therapie gastrointestinaler Stenosen vor, die in Zusammenarbeit mit Ovesco entwickelt wurde. Die konisch zulaufende Bougierungskappe wird für die gängigen Größen von Stenose- und Standardendoskopen angeboten und besteht aus durchsichtigem Kunststoff. Durch das Design der BougieCap kann das Endoskop selbst als Bougierungsführung verwendet werden. Der Untersucher behält zu jedem Zeitpunkt der Prozedur die direkte und unmittelbare optische Kontrolle über Fortgang und lokalen Effekt der Bougierung. Durch angebrachte Bohrungen sind die Linsenspülung sowie die Saugung nicht wesentlich beeinträchtigt. In Vorarbeiten konnte bereits der positive Effekt eines konisch zulaufenden Aufbaus nachgewiesen werden. Im Vergleich zur klassischen Bougierung mit Savary-Bougies musste signifikant weniger Druck aufgewendet werden, um Strikturen zu überwinden (5,06 N vs 6,49 N, T-Test: $p=0,006$). In den bereits im klinischen Bereich durchgeführten Anwendungen bei postoperativen und radiogenen Stenosen zeigte sich eine einfache Handhabung der Kappe, sowie ein der klassischen Bougierung gleichwertiger therapeutischer Effekt. Die Untersuchungszeit war gegenüber einer Therapie mit klassischer Bougierungskappe verkürzt.

Verwendung einer neuartigen Bougierungskappe zur Therapie von gastrointestinalen Stenosen. *Walter BM, Meining A, Ulm.*

Neues Resektionsverfahren EMR+ mit zusätzlichem Arbeitskanal und bimanueller Instrumentierung

BM Walter und Kollegen präsentierten die Anwendung eines zusätzlichen externen Arbeitskanals (additional working channel; AWC), der am Außenrand eines Standardendoskops fixiert werden kann. Das neue Verfahren wird zur Polypektomie großer und komplexer Befunde eingesetzt. Durch den zusätzlichen Arbeitskanal kann mit zwei Instrumenten im Interventionsgebiet gearbeitet werden. Dabei wird das Zielgewebe nach Unterspritzung mit einem OTSC Anker angehoben, der durch eine elektrische Schlinge geführt ist. Durch das EMR+ Verfahren kann auch bei größeren Befunden eine en-bloc Resektion durchgeführt werden. Das Konzept der EMR+ mit AWC wurde bisher präklinisch erfolgreich untersucht. Resektate mit Durchmesser von bis zu 6 cm konnten einfach und rasch ohne Komplikationen entfernt werden.

EMR+ mit AWC: Ein neues Verfahren zur Großflächenpolypektomie. *Walter BM, Ulm; Wedi E, Göttingen; Meining A, Ulm.*

OTSC® System

DGE-BV-Preis "Bester Beitrag oberer GI-Trakt 2017": 84,4 % klinischer Erfolg bei der Behandlung der Rezidiv-Ulkus-Blutung mit OTSC versus 40,6 % unter endoskopischer Standardtherapie in einer randomisiert kontrollierten Studie ("STING")

A Schmidt und Kollegen stellten eine prospektive randomisierte Studie ("STING") an 9 Zentren vor. Bei Patienten mit Rezidiv-Blutung aus einem peptischen Ulkus nach initial erfolgreicher Blutstillung wurde die Blutstillung nach Randomisierung entweder mit OTSC oder konventionellen Clips plus Injektionstherapie durchgeführt. Es wurden 64 Patienten in die Studie eingeschlossen (konventionelle Gruppe 32 Patienten; OTSC-Gruppe 32 Patienten). Eine erfolgreiche Blutstillung konnte bei 18 Patienten (56,3 %) der konventionellen Gruppe und 30 Patienten (93,8 %) der OTSC-Gruppe erreicht werden ($p < 0,001$). In der konventionellen Gruppe erhielten 10/14 Patienten nach Versagen der Therapie eine Blutstillung mit OTSC (cross-over), davon waren alle erfolgreich. Re-Blutungen innerhalb 7d traten in 27,7 % (konventionell) vs 10,0 % (OTSC) auf ($p = 0,251$). Klinischer Erfolg (= erfolgreiche Blutstillung und nicht-Auftreten einer Re-Blutung innerhalb 7 Tage) wurde bei 13 Patienten (40,6 %) der konventionellen Gruppe und 27 Patienten (84,4 %) der OTSC-Gruppe erreicht ($p < 0,001$). Es gab keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Notwendigkeit einer chirurgischen (3,1 vs 3,1 %) oder angiographischen Therapie (0,0 vs 3,1 %) sowie der 30d-Mortalität (6,25 vs 12,5 %). Die Autoren schlussfolgerten, dass Over-the-scope-clips (OTSC®) der endoskopischen Standardtherapie bei der Rezidiv-Ulkus-Blutung hinsichtlich technischem und klinischem Erfolg überlegen sind.

Over-the-scope-clips (OTSC) versus endoskopische Standard-Therapie zur Behandlung der Rezidiv-Ulkus-Blutung - eine prospektive randomisierte multizentrische Studie ("STING"). *Schmidt A, Ludwigsburg; Gölder S und Messmann H, Augsburg; Goetz M und Kratt T, Tübingen; Meining A und Birk M, Ulm; von Delius S, München; Albert J und Escher M, Stuttgart; Lau J, Hong Kong; Hoffmann A, Wiesbaden; Wiest R, Bern; und Caca K, Ludwigsburg.*

FLETRock-Studie: Signifikante Reduktion von Re-Blutungsrate und Mortalität bei Hochrisiko-Patienten mit OGB bei Erstlinientherapie mit OTSC

E Wedi und Kollegen präsentierten eine multizentrische Studie an 118 Patienten mit oberer gastrointestinaler Blutung (Forrest Ia-Ib) aus 3 Zentren (Freiburg, Strasbourg und Hildesheim). Alle Patienten wurden mit einem OTSC als Erstlinientherapie (ETO) behandelt. Studienendpunkte waren Gesamtmortalität, Re-Blutung und Mortalität nach Re-Blutung. Als Vergleichsgruppe wurde das prognostizierte Outcome gemäß des validierten Rockall-Scores herangezogen. Die ETO-Kohorte wurde in folgende Risikogruppen unterteilt: niedriges (Rockall Score ≤ 3), mittleres (RS 4-7) und hohes Risiko (RS 8+) und mit der Rockall Kohorte verglichen. In 85,6% der Fälle in der ETO-Kohorte handelte es sich um multimorbide Patienten mit einem medianen Rockall Score von 7 (RS-Varianz 3-10, Durchschnitt $7,25 \pm 1,51$); die Gruppe mit niedrigem Risiko umfasste 3 Patienten, die Gruppe mit mittlerem Risiko 60 Patienten und die Gruppe mit hohem Risiko 55 Patienten. In 92,4 % der ETO-Kohorte war eine Hämostase mittels OTSC erfolgreich. Zur Re-Blutungsrate konnte in der Gruppe mit niedrigem Risiko aufgrund der geringen Patientenanzahl ($n=3$) keine aussagekräftige Statistik durchgeführt werden (1 Patient erlitt eine Re-Blutung), in der mittleren und hohen Risikogruppe konnte die Re-Blutungsrate im Vergleich zur Prognose nach Rockall signifikant gesenkt werden (4,9 vs 24,0 % in der mittleren bzw. 21,4 vs 53,2 % in der hohen Risikogruppe; $p < 0,001$). Auch die Mortalität nach Re-Blutung konnte durch die OTSC Therapie gesenkt werden (1,7 vs 7,3 % in der mittleren bzw 10,9 vs 27,9 % in der Hochrisikogruppe; $p=0,121$ bzw 0,011). Die Gesamt-Mortalität in der ETO-Kohorte betrug 42,4 % gegenüber 54,1 % in der Rockall-Kohorte (nicht signifikant). Die Autoren zogen das Fazit, dass bei Patienten mit hohem Rockall Score der OTSC als Erstlinientherapie eingesetzt werden sollte.

Multizentrische Evaluation der endoskopischen Erstlinientherapie der oberen gastrointestinalen Blutung mit dem Over-The-Scope-Clip (OTSC) - FLETRock Study. Wedi E, Göttingen; Hochberger J, Berlin; Fischer A, Freiburg; Jung C, Göttingen; Richter-Schrag HJ, Freiburg.

Für weitere Informationen:

Ovesco Endoscopy AG

Dorfackerstraße 26

D-72074 Tübingen

science@ovesco.com