

# Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt wann und wie entfernen

Ulrich Wahnschaffe  
Klinik für Innere Medizin I  
Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie  
Ev. Waldkrankenhaus Spandau



Fremdkörperingestionen: 5% der Notfallendoskopien

adulte Probleme 20% der Patienten sind >18 Jahre

pädiatrische Probleme: 80% der Patienten sind Kinder.

- Kinder: meist kleine Teile (Münzen, Batterien oder Spielzeuge bzw. Spielzeugteile)
- Erwachsene: 50 - 60% der Boli sind Nahrungsmittel (Fischgräte, Hühnerknochen, Teile von Zahnprothesen)



- psychiatrisch Erkrankte: Nadeln, Rasierklingen, giftige Substanzen



# Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt

- 75–85% der aufgenommenen Fremdkörper gehen spontan ab
- 10–20% bedürfen einer endoskopischen Intervention
- 1% bedürfen eines chirurgischen Eingriffs
  
- 90% der Fremdkörper bleiben im Ösophagus stecken
  - 30–50% im proximalen Ösophagus
  - 30% haben eine Obstruktion im Ösophagus
  
- Fremdkörper bis 2,5 cm passieren i.d.R. den Pylorus
- Fremdkörper bis 2,5 cm passieren i.d.R. die Papilla ilealis
- Fremdkörper > 5 cm passieren den Pylorus sehr selten

	16,2 mm
	18,8 mm
	21,3 mm
	19,8 mm
	22,3 mm
	24,3 mm
	23,3 mm
	25,8 mm

## Exner-Reflex (Exner's needle reflex)

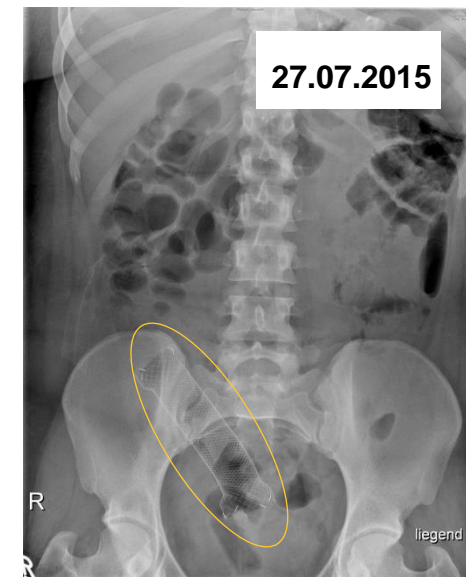
Reflektorische Erschlaffung der umgebenden Darmwand nach Einspießen eines spitzen Fremdkörpers → Führt unter Umständen zum Kippen des Fremdkörpers in das Lumen und zur Austreibung durch Peristaltik.



- Anamnese (was, wieviel, wann, woraus)
- Vorerkrankungen: (Morbus Crohn; Operation)
- Lokalisation des Fremdkörpers (Rö-Durchleuchtung)

Form, Größe, Konsistenz, Multiplizität sind keine ausreichenden Parameter zur Vorhersage einer kompletten Passage durch den Gastrointestinaltrakt.

Eine unglückliche Verkantung bzw. Einkeilung hat vermutlich erheblichen Einfluss auf die Passage, insbesondere an der Papilla ilealis (Bauhin'sche-Klappe)



Komplikationsraten im Rahmen der Fremdkörperentfernung: ca. 10 %

Komplikationen sind meist direkt oder indirekt durch den Fremdkörper verursacht:

- Mazeration → Perforation, Blutung
- Lumenverlegung = Stenose → Übelkeit → Erbrechen

Mit zunehmender Verweildauer des Fremdkörpers steigt die Komplikationsrate.



Fremdkörper sollen **möglichst** zeitnah entfernt werden

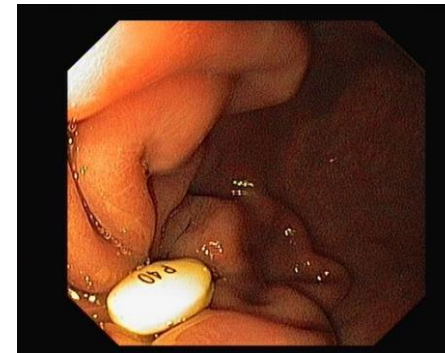
## Fremdkörper, die entfernt werden sollten:

- scharfe, spitze, verletzende Fremdkörper
- große Fremdkörper (> 2,5 cm)
- lange Fremdkörper (> 6 cm )
- potenziell toxische oder giftige Fremdkörper (Batterie, Medikamente)
- Fremdkörper, die den Ösophagus komplett verlegen (Speichelfluss)

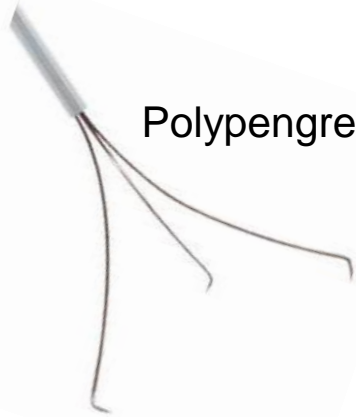
Ist ohne Probleme ausgeschieden worden



Ist auch ohne Probleme ausgeschieden worden



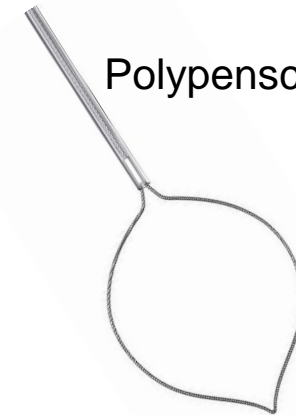
# Methoden der Fremdkörperentfernung



Polypengreifer



Fasszange



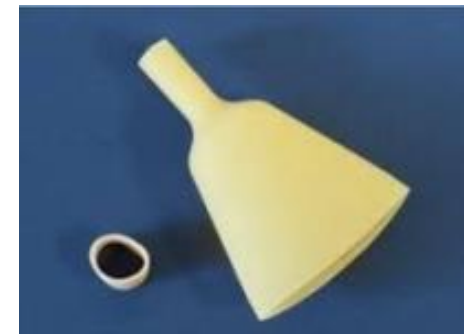
Polypenschlinge



Drainagenfasszange



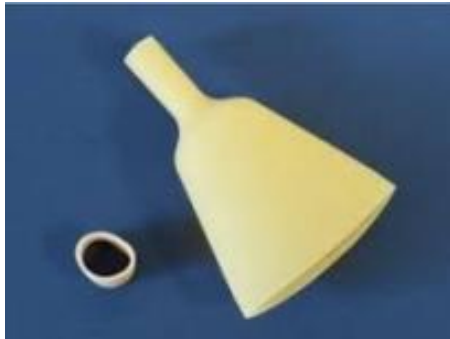
Alligator-Zange



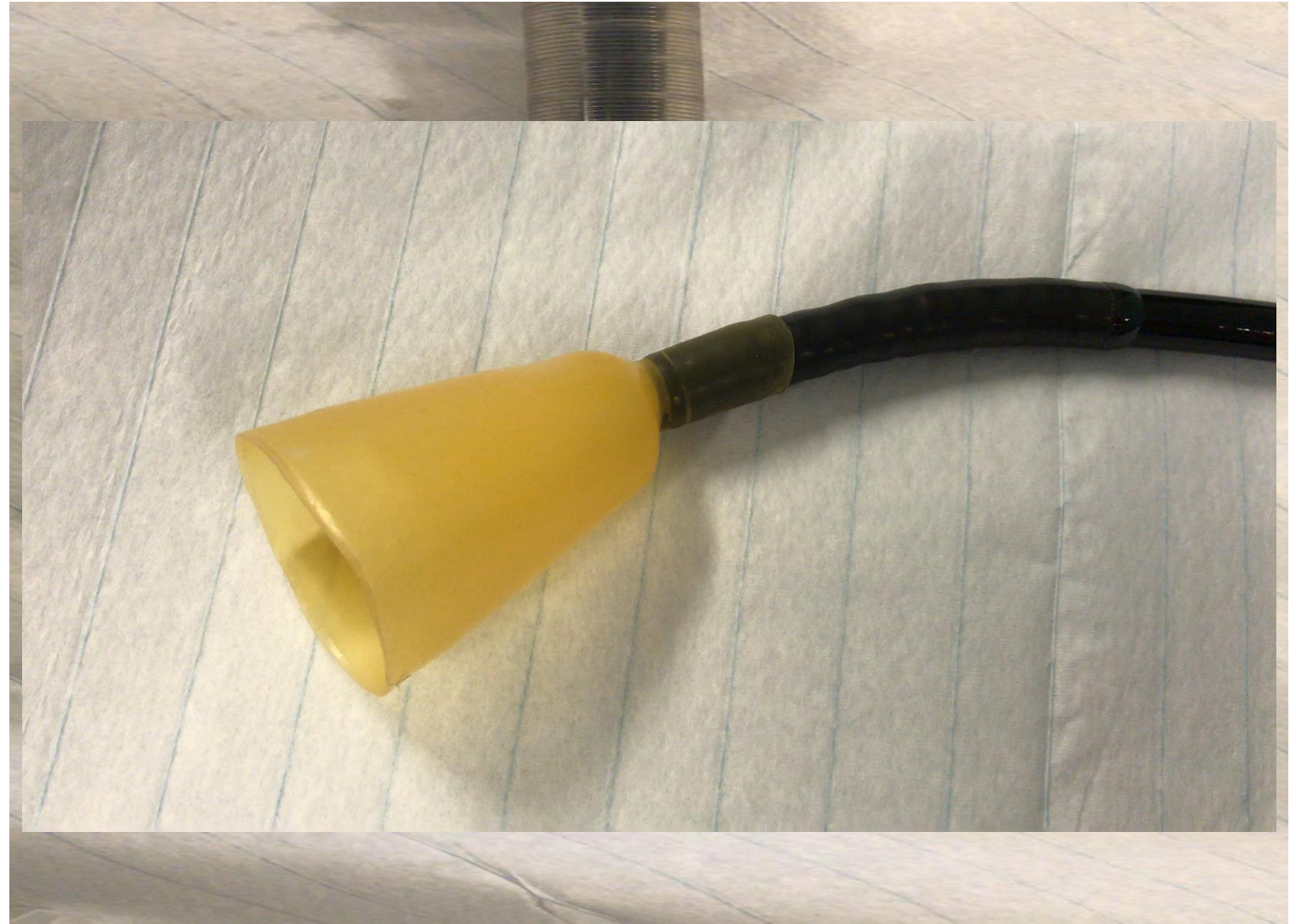
Fremdkörper-Schutzkappe



# Methoden der Fremdkörperentfernung



Fremdkörper-Schutzkappe



# Fremdkörper im Rektum

## Meist Folge bzw. Komplikation einer analen sexuellen Stimulation

### Problem:

- oft sehr groß (Objekte > 5 cm Durchmesser) → schlecht zu fassen
- oft glatte Oberfläche (Kunststoff, Silikon, Glas) → Ansaugen an die Darmschleimhaut
- Analsphinkter ist natürliche Enge: Extraktion ist sehr schmerzhaft → tiefe Sedierung und ggf. Relaxation



Bergnetz  
2x5 cm



Kornzange

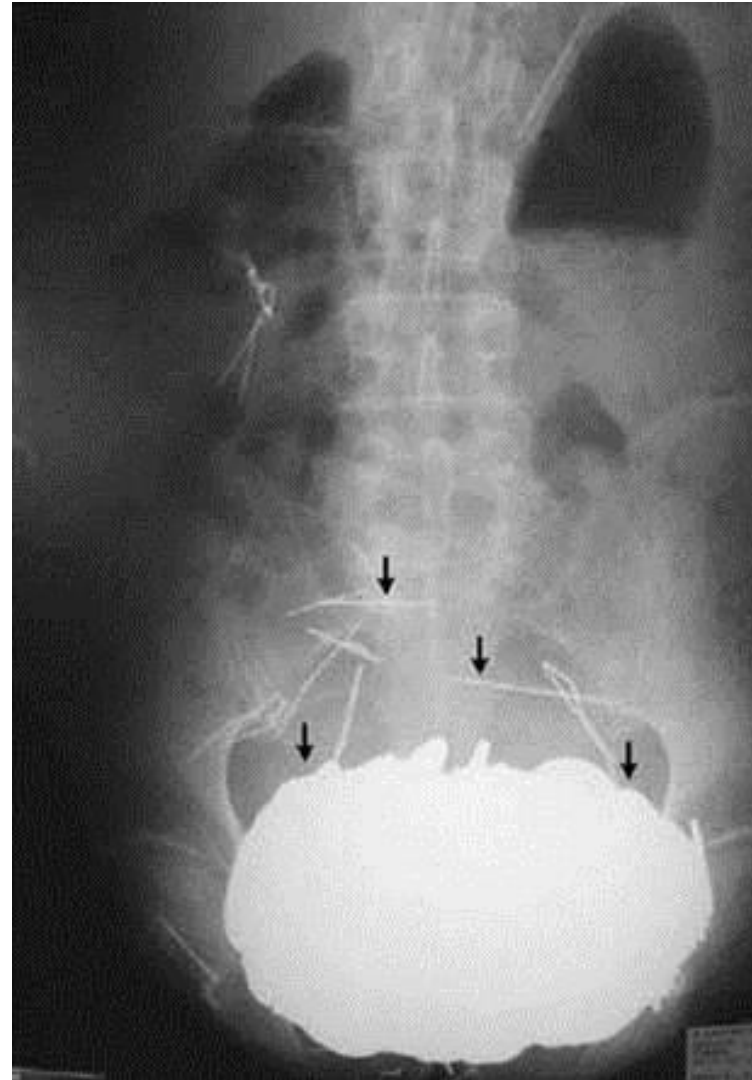


Gallenblasenfasszange

- Die Entfernung von Fremdkörpern aus dem Gastrointestinaltrakt ist eine Domäne der Endoskopie.
- Die meisten Fremdkörper verlassen den Gastrointestinaltrakt „via naturalis“ und bedürfen keiner Intervention.
- Fremdkörper, die scharf, spitz, potentiell verletzend, sehr groß oder sehr lang sind, sollen möglichst zeitnah entfernt werden.
- Das zu verwendende Werkzeug zur Extraktion des Fremdkörpers wird meist situationsbezogen und nach Erfahrung des Endoskopikers gewählt.

# Ist alles meins, was ich finde ?

Das „Bergerecht“ gilt **NICHT**



**350 Geldstücke im Rektum**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**Priv. Doz. Dr. Ulrich Wahnschaffe**

Klinik für Innere Medizin I

Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Kardiologie

Ev. Waldkrankenhaus Spandau

**Tel. 030 / 3702 1302**

Email: [Innere@waldkrankenhaus.com](mailto:Innere@waldkrankenhaus.com)