

intrakardialer Elektrogramme oder klinischen Daten geprüft und die Konsequenzen dem Patienten telefonisch mitgeteilt. Bislang gingen über 1.000 Warnmeldungen ein. Bei 25 Patienten wurde Kammerflimmern gemeldet – davon sechs Mal vom Patienten völlig unbemerkt und mit einem Schock behandelt. Eine vorzeitige Batterieermüdung wurde bei acht Patienten entdeckt, Widerstandabweichungen der Elektroden bei sechs Patienten. Die Konsequenzen aus den Warnmeldungen waren: vorgezogener Batteriewechsel, Defibrillator-Elektrodenwechsel wegen Störsignalen, Elektrodenneuerlegung bei Dislokation und

Umprogrammierung bei T-Wellen-Oversensing. In 14 Fällen war eine sofortige Änderung der Medikamentenbehandlung notwendig. Eine internetbasierte Fernüberwachung von Herzschrittmacher- und Defibrillator-Patienten eignet sich also zur frühzeitigen Erkennung von Komplikationen und verbessert die Nachsorge und Patientenführung. Dadurch können Komplikationen vermieden werden, die Lebensqualität der Patienten steigt an. Ferner können Kosten deutlich reduziert werden.

(Prof. Dr. Nägele)

Endoskopische Abtragung eines circular wachsenden Papillenadenoms

Die endoskopische Abtragung von Adenomen der Papilla major et minor durch einen interventionell erfahrenen Endoskopiker stellt eine Alternative zur chirurgischen Exzision dar. Aufgrund des Entartungsrisikos muss eine radikale Entfernung angestrebt werden. Vor einer endoskopischen Abtragung sollte durch eine Endosonographie und eine ERCP eine mögliche Infiltration des Gallen- und Pankreasganges ausgeschlossen werden. Papillenadenome treten sporadisch oder im Rahmen eines familiären Polyposis-Syndroms auf, weswegen eine ergänzende komplette Diagnostik des Gastrointestinaltraktes obligat ist.

Auch sehr ausgedehnte Papillen- und Duodenaladenome können mit entsprechenden Techniken radikal endoskopisch abgetragen werden. Die hier dargestellte Kasuistik zeigt, dass selbst ein Adenom, das fast die gesamte Zirkumferenz über eine Strecke von 3 bis 4 cm (proximal-distal) umfasst, fraktioniert in toto abgetragen werden kann. Dies wurde nach einer ERCP, Endosonographie und Kapselendoskopie in zwei Sitzungen zunächst mit einem Duodenoskop (Seitblick) und anschließend einem Koloskop (prograde Optik) durchgeführt. Abb. 1 zeigt Teile des Papillenadenoms vor der Abtragung, Abb. 2 Teile der Abtragungsstelle (eine komplette

Darstellung auf einer Abbildung ist aufgrund der Größe nicht möglich). Die Patientin hat den Eingriff ohne relevante Beschwerden überstanden und konnte am darauffolgenden Tag entlassen werden. Histologisch handelte es sich um ein Adenom ohne Karzinomanteile. Die Patientin ist durch den endoskopischen Eingriff geheilt. 9 Wochen nach der Abtragung zeigte sich eine unauffällige Abtragungsstelle ohne Hinweis auf ein Rezidiv (Abb.3).

(Prof. Dr. Jäckle, Dr. Stahmer)

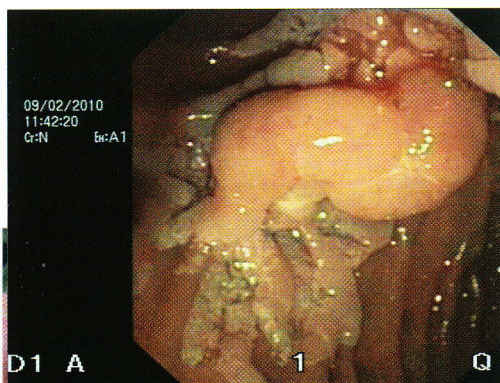


Abb. 1: Duodenaladenom

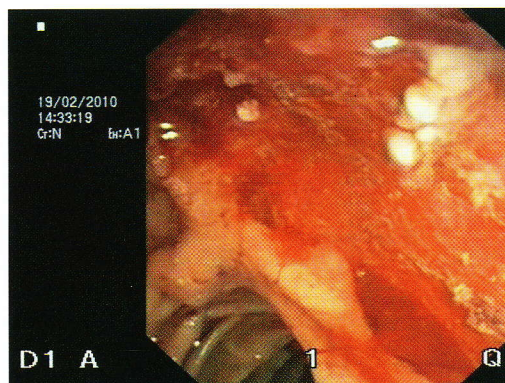


Abb. 2: Abtragungsstelle

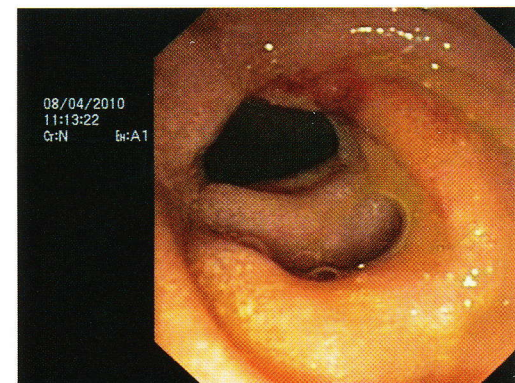


Abb. 3: Befund 9 Wochen nach der Abtragung