

### Präinterventionelles Management

#### Hämodynamische Stabilisierung

Transfusion bei Hämoglobin <7 g/dL  
bei kardiovaskulären Komorbiditäten <9 g/dL

#### Atemwegssicherung

Intubation erwägen bei schwerer Hämatemesis, Enzephalopathie

#### Vasoaktive Therapie

Somatostatin-Perfusor: 6mg/50: 4.2mL/h oder  
Terlipressin-Bolus: 1mg alle 4-6h

#### Antibiotische Therapie

3G-Cephalosporin od. Aminopenicillin+β-Laktamaseinhibitor  
cave: Allergien

#### Erythromycin

250mg i.v. (prokinetisch) 30-120min vor Endoskopie  
KI beachten: zB. QTc-Zeit

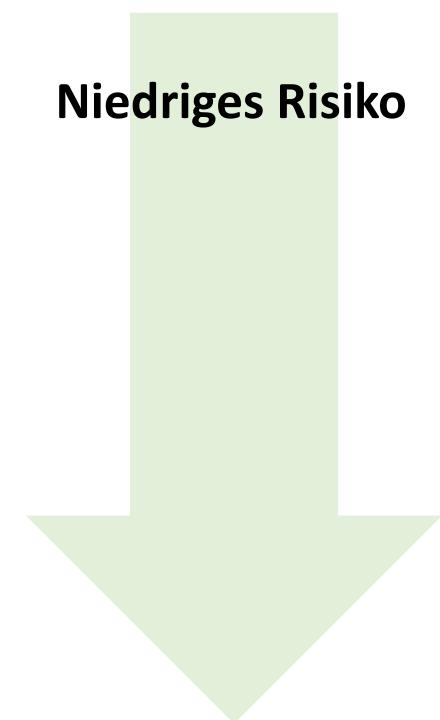
### Endoskopie innerhalb von 12h

Endoskopische Bandligatur (EBL) bei Ösophagusvarizen

Cyanoacrylat-Klebung bei Fundusvarizen (GOV2/IGV1) oder ektopen Varizen

### Blutstillung erfolgreich

#### Niedriges Risiko



#### Vasoaktive Therapie

für 2 bis max. 5 Tage

#### Sekundärprophylaxe mit Betablocker

Carvedilol oder Propranolol  
+ Varizeneradikation  
EBL/Klebung alle 2-4 Wochen

#### Hohes Risiko

Child B8/B9 + aktive Blutung

bei Endoskopie

**alle Pat. mit Child C10-13**

Rezidivblutung ≤ 5 Tage

Blutung unter

Sekundärprophylaxe

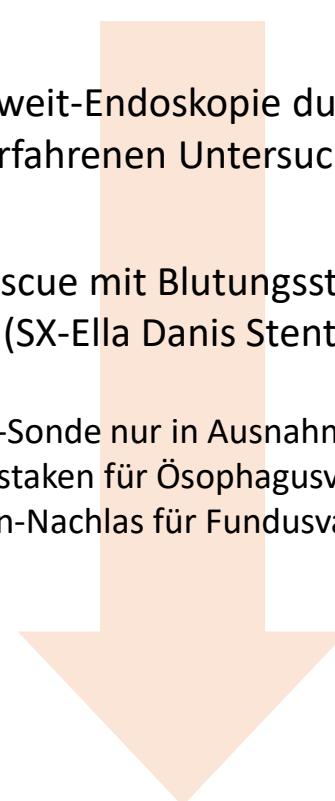


### Blutstillung nicht erfolgreich

Zweit-Endoskopie durch  
erfahrenen Untersucher

Rescue mit Blutungsstent  
(SX-Ella Danis Stent)

Ballon-Sonde nur in Ausnahmefällen  
(Sengstaken für Ösophagusvarizen,  
Linton-Nachlas für Fundusvarizen)



### TIPS

**TIPS Kontraindikationen** : Child ≥C14, MELD>30, Laktatazidose,  
fortgeschrittenes HCC oder extrahepatisches Malignom

<sup>1</sup> ACLD: advanced chronic liver disease, nicht-invasive diagnostiziert z.B. Fibroscan >15kPa)