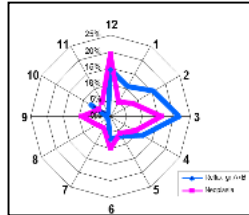




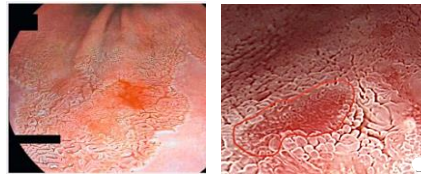
Diagnostik bei Barrett-Ösophagus

1. erfahrener Untersucher
2. Endoskop: GIF EZ 1500 + Aufsatzkappe (kurze, gerade ESD-Kappe)
3. Ösophagus spülen
4. Refluxösophagitis? → PPI-Therapie, Untersuchung nach 4 Wochen wiederholen
5. häufige Lokalisation von IEN/Karzinom:

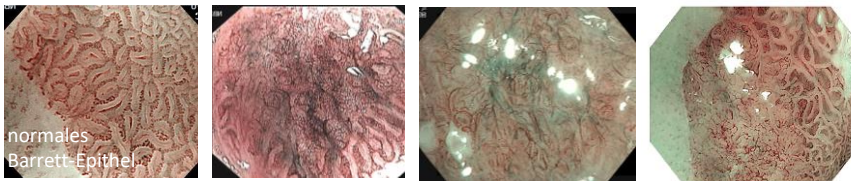


Pech et al., Endoscopy 2007

6. Essigsäure 1.5 % mit Sprühkatheter
Dysplasien/Karzinom:
 - fokaler Verlust der Weißfärbung
 - irreguläres oder fehlendes pit pattern

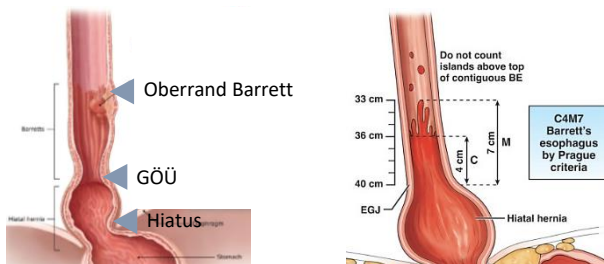


7. NBI
Dysplasien/Karzinom:
 - Gefäße folgen nicht der normalen Mukosa-Struktur
 - irreguläres Gefäßmuster, pathologische Gefäße („Korkenzieher“)



8. Biopsie-Protokoll
 - gezielte Biopsie aller suspekten Areale (getrennte Asservierung)
 - gefolgt von 4-Quadranten-Biopsien alle 2 cm (Seattle-Protokoll), ein Gefäß pro Ebene (ESGE)

9. Landmarken beschreiben, Prag-Klassifikation verwenden



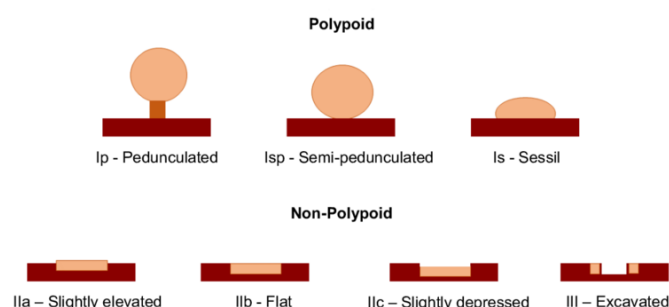
10. Läsionen beschreiben

Lage

- Abstand ab Zahnreihe (cm)
- zirkuläre Lage (Ziffernblatt)

Morphologie

- Paris-Klassifikation

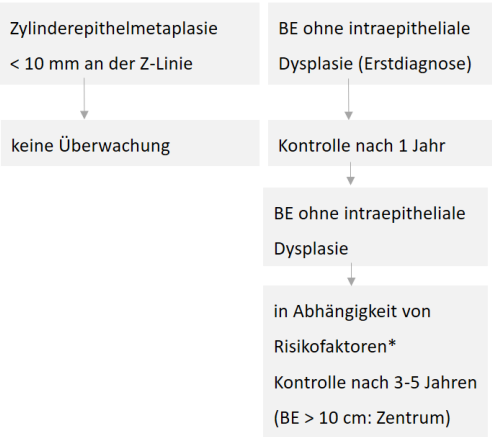




Überwachungs- und Nachsorgeintervalle bei Barrett-Ösophagus

Barrett-Ösophagus ohne IEN

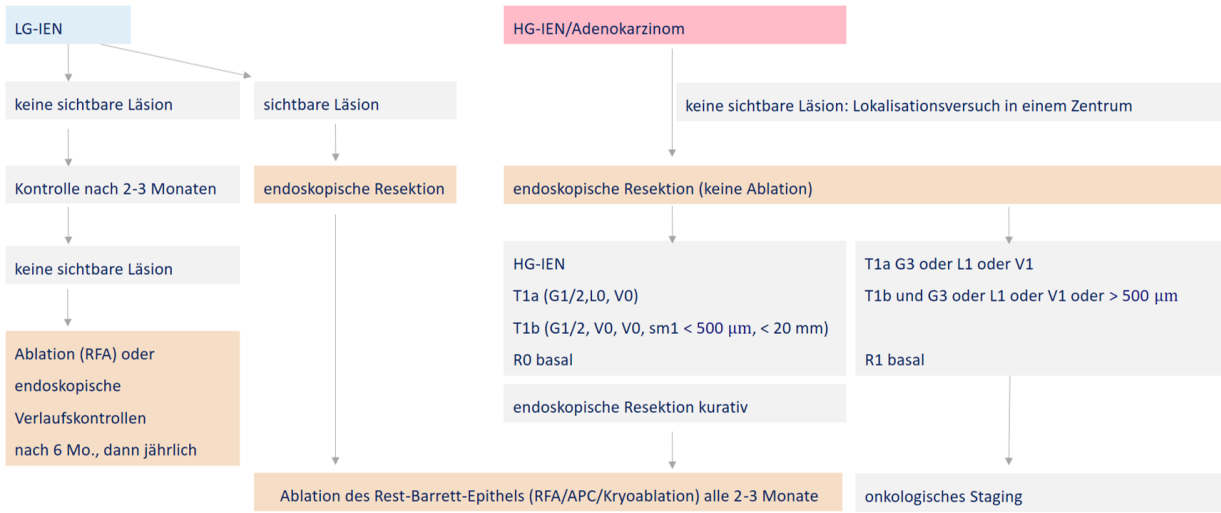
Kontrollintervalle



- *Risikofaktoren für Progression des nicht-dysplastischen Barrett zu HGD/Karzinom:
- Länge des Barrett-Segmentes > 3 cm
 - männliches Geschlecht
 - Rauchen
 - höheres Lebensalter (> 70 Jahre)

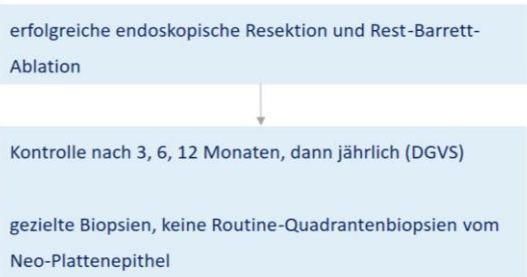
Barrett-Ösophagus mit IEN/Karzinom

Management



Barrett-Ösophagus mit IEN/Karzinom

Nachsorge nach endoskopischer Therapie



DGVS-Leitlinie (Madisch et al., Z Gastroenterol 2023)

Version/Datum	Autor	Freigabe
1.0/ Juni 2024	Brückner	Brückner