
Leitlinien der Dt. Ges. f. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

AWMF-Leitlinien-Register

Nr. 017/060

Entwicklungsstufe:

1 + IDA

Ösophagoskopie

Methodische Vorbemerkung

Die Erstfassung der Leitlinie Ösophagoskopie wurde 1997 erstellt. Entsprechend den methodischen Empfehlungen zur Erarbeitung von Leitlinien für Diagnostik und Therapie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erfolgte eine erste Überarbeitung 2004. Diese Aktualisierung der Leitlinie erfolgte durch o.g. Autoren. Es wurde eine umfassende, computergestützte Literaturrecherche zum Themengebiet durchgeführt. Als Hauptinformationsquellen dienten dabei: Medline, Cochrane Library. Es wurde die internationale Literatur von 1960 bis 2009 erfasst. Als Suchwörter wurden "flexible Ösophagoskopie", "starre Ösophagoskopie", "Leitlinie", "flexible esophagoscopy", "rigid esophagoscopy" und "guideline" eingesetzt.

Alle aktiven Beteiligten, die an der Fassung von 2004 mitgearbeitet haben, wurden um Stellungnahmen gebeten, die in die Fassung eingearbeitet wurden, die Grundlage der Konsensuskonferenz vom 20.03.2009 in München war. Die Autoren der Leitlinie haben an der Konsensuskonferenz teilgenommen.

Die Leitlinie wurde dem Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf Hals-Chirurgie zugeleitet, der diese am 19.05.2009 angenommen hat.

Die Aktualität der Leitlinie wird auch nach deren Veröffentlichung in 5-jährigen Abständen überprüft. Dazu notwendige Informationen werden auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf Hals-Chirurgie bekannt gegeben.

Ziele der Leitlinie

Ziel dieser Leitlinie ist die Förderung einer qualitativ hochwertigen fachärztlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit entzündlichen, verletzungsbedingten, angeborenen, degenerativen und tumorösen Erkrankungen, sowie Fremdkörpern im Bereich des Ösophagus. Da die Leitlinie Ösophagoskopie ein diagnostisches und therapeutisches Verfahren erfasst, verfolgt sie andere Intentionen als Leitlinien zu bestimmten Krankheitsbildern. Sie soll ärztlichem, pflegerischen und technischem Personal in überschaubarer Form eine Hilfestellung zu möglichen Indikationen, Komplikationen, Kontraindikationen und organisatorisch-technischen Abläufen im Arbeitsfeld der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und seiner Grenzgebiete sein. Sie dient als Hilfestellung für die indikationsbezogene Auswahl des Instrumentes, seine Reinigung und Desinfektion und geht auf Verfahren der Sedierung und Anästhesie ein.

Dies soll in besonderem Maße zur Reduktion der assoziierten krankheitsbedingten Morbidität, zu einem rationellen Einsatz diagnostischer und therapeutischer Verfahren sowie zur Reduktion der krankheitsbedingten sozioökonomischen Faktoren beitragen. Angestrebt wird eine sinnvolle Diagnostik und Therapie auf dem derzeitigen Stand fachlicher Erkenntnisse. Eine lückenlose Darlegung aller speziellen Behandlungsmaßnahmen und Indikationen der Ösophagoskopie liegt jedoch außerhalb der Möglichkeiten dieser Leitlinie. Hierzu wird auf bestehen Leitlinien auch anderer Fachgebiete und die spezifische Literatur verwiesen.

Die Leitlinie wurde konzipiert für die Anwendung im Rahmen der ambulanten und stationären fachärztlichen Versorgung und richtet sich daher im Speziellen an Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde bzw. deren nachgeordnete Ärzte in der Weiterbildung. Die Leitlinie dient nicht als Ersatz für Lehrbuchinhalte. Sie ist nicht in der Lage, die Kenntnisse des erfahrenen Untersuchers zu ersetzen. Die umfangreiche Literaturliste soll

dem Nutzer die Möglichkeit geben, spezielle Fragestellung ohne grossen Aufwand zu recherchieren.

Definition

Unter der Ösophagoskopie versteht man die direkte Betrachtung der Speiseröhre durch ein Endoskop zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken.

Ziele der Ösophagoskopie

Die Ösophagoskopie ist ein gering invasives Verfahren, welches in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sehr häufig durchgeführt wird. Sie hat die diagnostische Betrachtung und die diagnostische und therapeutische Behandlung von entzündlichen, infektiösen, traumatischen, degenerativen und tumorbedingten Erkrankungen der Speiseröhre, sowie der Entfernung von Fremdkörpern, zum Ziel.

Instrumentarium

Die Ösophagoskopie kann als starre oder als flexible Untersuchung durchgeführt werden. Die Auswahl des Instrumentes richtet sich nach dem Alter des Patienten, der vorliegenden Indikation, aber auch nach der Ausstattung der durchführenden Institution und der Erfahrung des Untersuchers. Die Möglichkeiten einer Video- oder Fotodokumentation sollte vorhanden sein.

Die Vor und Nachteile starrer und flexibler Instrumente fasst die nachfolgende Tabelle zusammen.

	Vorteile	Nachteile
starre Instrumente	optimale Sicht proximal	schwierige Technik
	größere Biopsien	i.d.R. Narkose notwendig
	bessere Sicht (Postkrikoidregion)	eingeschränkt bei HWS-Erkrankungen
		größere Perforationsgefahr
flexible	i.d.R. Lokalanästhesie	kleine Biopsien
Fieber/Videoendoskopie	u/o. Analgosedierung	
	leichter erlernbar	schlechtere Sicht (Postkrikoidregion)
	Einblick in Magen und Duodenum möglich	
	optimales Bild im gesamten Untersuchungsbereich	
	geringe Belastung des Patienten	

Neue Verfahren, die auch in der HNO Eingang finden, sind die diagnostischen Techniken der elektronischen Chromoendoskopie (z.B. Narrow Band Imaging[®], FICE[®]), die Kontaktendoskopie/Endomikroskopie und die Vergrößerungsendoskopie. An therapeutischen Verfahren existieren neben der photodynamischen Therapie verschiedene Verfahren der Injektionstherapie und thermische Verfahren, (Argonplasmakoagulation, die Anwendung unterschiedlicher Lasertypen) die Bougierung und Ballondilatation und die Einlage von Stents sowohl für die starre als auch für die flexible Ösophagoskopie.

Indikationen

Der Einsatz starrer und/oder flexibler Technik orientiert sich situationsabhängig an der Indikation und der Erfahrung des Untersuchers. Man unterscheidet zwischen diagnostischem und therapeutischem Eingriff. Häufige Indikationen sind mit Bewertung der Untersuchungstechniken in nachfolgender Tabelle dargestellt.

Indikation	starr	flexibel
Gastroösophagealer Reflux	o	xxx
Ösophagusverätzung	x	xxx
Ösophagitis (infektiös, Arzneimittel, Strahlen)	o	xxx
Motilitätsstörungen (Achalasie, Ring- u. Segelbildungen)	o	xxx
Zenkerdivertikel; diagnostisch	xx	xx
Zenkerdivertikel; therapeutisch	xxx	xx
Ösophagusvarizen	o	xxx

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

Ösophagusperforation	x	xxx
Hypopharynx tumor; postkrikoid	xxx	x
Ösophagustumor; intrathorakal	x	xxx
Ösophagusfremdkörper	xx	xx
Ösophagusbougieung	xx	xx
Stenteinlage	x	xxx
postoperative Kontrolle	o	xxx
funktionelle Beurteilung	o	xxx
PEG-Anlage	o	xxx
Panendoskopie	xx	xx

(xxx: Methode der Wahl; xx: gleichwertige Methode;
x: Alternativmethode; o: keine Indikation)

Eine der häufigsten Indikationen stellt die Fremdkörperentfernung dar. Unterschieden werden muss zwischen dem Fremdkörper beim Kind und dem Fremdkörper beim Erwachsenen. Der Fremdkörper ist bei Kindern häufig in der oberen Enge lokalisiert, beim Erwachsenen öfter in der unteren Enge. Fremdkörper beim Kind sind i.d.R. zufällig erreichbare Gegenstände. Beim Erwachsenen stellen der Fleisch- oder Nahrungsbolus, Knochen und Gräten sowie Zahnersatzprothesen häufige Fremdkörper dar. Bei Gefängnisinsassen oder psychiatrischen Patienten muss mit ungewöhnlichen oder auch mehreren Fremdkörpern gerechnet werden, da die Einnahme i.d.R. mit Absicht erfolgt. Drogenkuriere stellen die Endoskopie vor eine besondere Herausforderung.

Die Diagnostik vor einer Intervention bei Fremdkörpern kann je nach Röntgendichte und Perforationsrisiko in einer Röntgenaufnahme der Halsweichteile, des Thorax oder eines Breischluckes bestehen. Isoosmolare Kontrastmittel sind wegen des Aspirationsrisikos zu empfehlen. In seltenen Fällen kann auch eine CT weiterhelfen.

Lässt sich ein Fremdkörper im Ösophagus lokalisieren, so sollte eine Entfernung zeitnahe durchgeführt werden. Während hochsitzende Fremdkörper einfacher für Patient und Untersucher mittels starrer Ösophagoskopie entfernt werden können, lassen sich tief sitzende Fremdkörper leichter und sicherer mit flexibler Ösophagoskopie extrahieren. Bei einem Fleisch- oder Nahrungsbolus kann situationsabhängig in den ersten Stunden nach Ingestion ein Spontanabgang abgewartet werden. Die Wirksamkeit von krampf lösenden Medikamenten z.B. Buscopan® (Butylscopolamin) oder Diazepam ist bislang nicht bewiesen, kann aber zeitnahe versucht werden. Bei einem Misserfolg sollte jedoch eine endoskopische Entfernung erfolgen. Diese kann mit Alligator-(Fremdkörper)zangen oder Dormia-Körbchen durchgeführt werden, mit denen sich auch stumpfe Fremdkörper wie Münzen oder Batterien entfernt lassen. Stumpfe Fremdkörper unter 2 cm Durchmesser, die den Magen erreicht haben, können in Abhängigkeit vom Alter des Patienten einer konservativen Therapie unter radiologischer Verlaufskontrolle zugeführt werden. Eine Ausnahme hiervon betrifft Batterien, die immer entfernt werden sollten.

Eine absolute Notfallindikation besteht bei spitzen und scharfen Fremdkörpern (Nägel, Glasscherben, Rasierklingen, etc.), bei denen auch ein Extraktionsversuch durchgeführt werden sollte, wenn diese den Magen erreicht haben, da in einem Drittel der Fälle eine Perforationsgefahr besteht. Die Entfernung erfolgt immer unter Verwendung einer Latex-Bergekappe. Besondere Vorsicht besteht bei einer Ingestion von in Plastik oder Latex eingewickelten Drogenpäckchen (body packing). In solchen Fällen sollte wenn möglich ein Spontanabgang abgewartet werden, da eine Beschädigung der Päckchen bei der endoskopischen Entfernung für den Patient tödliche Folgen haben kann.

Absolute und relative Kontraindikationen

Therapeutische Ösophagoskopie: bei akuter lebensbedrohlicher Situation
keine, sonst siehe diagnostische
Ösophagoskopie

Diagnostische starre Ösophagoskopie: schlechter AZ, respiratorische Insuffizienz,
Blutungsneigung, schwere
Begleiterkrankung

Diagnostische flexible Ösophagoskopie: inadäquate Oxygenierung während der
Untersuchung, schwere Koagulopathie,
instabile Hämodynamik mit Arrhythmie

Voraussetzungen

	starr	flexibel
--	--------------	-----------------

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

Anamnese, Fragestellung, Medikamente	obligat	obligat
Klin. Untersuchung	obligat	obligat
i.v. Zugang	obligat	obligat
Monitoring (RR, EKG, O2)	obligat	obligat
EKG (präoperativ)	fakultativ	fakultativ
Gerinnungsstatus	fakultativ	fakultativ
Blutbild	fakultativ	fakultativ
Röntgenthorax	fakultativ	fakultativ
Ösophagusbreischluck	fakultativ	fakultativ

Anästhesieverfahren

	starr	flexibel
Oberflächenanästhesie (OA)	x	x
OA + Analgosedierung	x	xxx
ITN	xxx	x

(xxx: Methode der Wahl; xx: gleichwertige Methode;
x: Alternativmethode; o: keine Indikation)

Die Sedierung zur Einleitung der Allgemeinanästhesie obliegt der Verantwortlichkeit der Anästhesie. Die Sedierung während Analgosedierung sollte bei kritischen Patienten ebenfalls in Zusammenarbeit mit der Anästhesie erfolgen. Ansonsten orientiert sich die Sedierung nach den Vorgaben der S3-Leitlinie: Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie.

Endoskopische Technik:

	starr	flexibel
transnasal	o	x
transoral	xx	xx

(xxx: Methode der Wahl; xx: gleichwertige Methode;
x: Alternativmethode; o: keine Indikation)

Lagerung: Linksseitenlage bei transoraler Endoskopie, halbsitzend bei transnasaler Endoskopie

Rückenlage bei ITN (Intubationslaryngoskop kann bei flexibler Untersuchung als Einführhilfe dienen)

Komplikationen:

Komplikationen der Ösophagoskopie sind:

Blutung, Ösophagusläsion/-perforation, Zahnschaden, Larynxödem, Kehlkopfverletzung, Hypopharynxverletzung, Mediastinitis, Aspiration, Medikamentennebenwirkungen durch LA u./o. Analgosedierung (s.o.)

Kinderösophagoskopie

Die Anwendung der Ösophagoskopie bei kleinen Kindern erfordert große Erfahrung, die nur durch die Durchführung vieler Endoskopien bei grossen Kindern oder Erwachsenen erworben werden kann.

Nachsorge des Patienten:

1h Nahrungskarenz

kardiorespiratorisches Monitoring bis Patient stabil und ausreichend wach

Hinweis auf Verkehrs- und Geschäftsunfähigkeit (24h Fahruntüchtigkeit nach Prämedikation) auf Schmerzäußerungen achten

Strukturvoraussetzungen:

Apparative, personelle und organisatorische Ausstattung

	starr	flexibel

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

Personal	Arzt	Facharztstandard	x	x
		Anästhesist	x	o
	Assistenzpersonal	Instrumentier-Fkt.personal	x	x
		Anästhesie-Fkt.personal	x	o
Raum	Eingriffsraum		x	x
Apparative Ausstattung	diagnost. Ösophagoskopie		x	x
	therap. Ösophagoskopie		x	x
Hygiene	mechanische Reinigung		x	x
	Lösungsdeseinfektion		o	x
	Automatendeseinfektion		o	(x)
	Sterilisation		x	o

(x: erforderlich; (x): wünschenswert; o: nicht erforderlich)

Die Aufbereitung der Instrumente sollte sich an den Vorgaben des RKI orientieren. Für starre Endoskope erfolgt die Aufbereitung nach der RKI-Empfehlung: "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" [2001] und für flexible Endoskope erfolgt die Aufbereitung nach der RKI-Empfehlung: "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischen Zusatzinstrumentariums"[2002]

Prozeßvoraussetzungen

Frühzeitige Veranlassung der o. g. Untersuchungsvoraussetzungen. Dokumentation des präoperativen Befundes. Rechtzeitige und ausführliche und differentialtherapeutische schriftlich fixierte Aufklärung unter Abwägung räumlicher, personeller und apparativer Möglichkeiten. Erstellung eines Operationsberichtes. Sicherstellung der Nachbehandlung/Überwachung (v.a. bei ambulanten Eingriffen).

Ergebnisvoraussetzungen

Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Literatur:

1. Abdalla AA, Petersen BT, Ott BJ, Fredericksen M, Schleck CD, Zinsmeister AR, Grunewald KM, Zais T, Romero Y. Impact of feedback and didactic sessions on the reporting behavior of upper endoscopic findings by physicians and nurses. *Clinical gastroenterology and hepatology* 2007;3: 326 - 330
2. Ackroyd R, Wakefield SE, Williams JL, Stoddard CJ, Reed MW. Surveillance of Barrett's esophagus: a need for guidelines? *Diseases of the esophagus : official journal of the International Society for Diseases of the Esophagus / I.S.D.E* 1997; 3: 185 - 189
3. Adhikari P, Pradhananga RB, Limbu TR, Baskota DK, Sinha BK. Foreign body pyriform sinus: an unusual presentation. *Nepal Medical College journal : NMCJ* 2007; 2: 141 - 142
4. Agha-Mir-Salim P, Beck R, Bloching M, Berghaus A. [Endoscopic treatment of iatrogenic esophageal perforation]. *Laryngo- rhino- otologie* 2000; 1: 39 - 42
5. Ahmad I, Batch AJG. Acid reflux management: ENT perspective. *The Journal of laryngology and otology* 2004; 1: 25 - 30
6. Albery J, Müller C, Stoll W. Ist die starre Hypopharyngo-Ösophagoskopie bei Verdacht auf Fremdkörperingestion noch zeitgemäß? *Laryngorhinotologie* 2001; 11: 682 - 686
7. Alderson DJ, O'Sullivan DG. Oro-nasal transfer of nasogastric tube following endoscopic placement. *The Journal of laryngology and otology* 1998; 7: 644 - 645
8. Ali A. Review of oesophageal foreign bodies in Harare Central Hospital. *East African medical journal* 1999; 6: 355 - 357
9. Alobid I, Vilaseca I, Fernández J, Bordas JM. Giant fibrovascular polyp of the esophagus causing sudden dyspnea: endoscopic treatment. *The Laryngoscope* 2007; 5: 944 - 945
10. Alobid I, Vilaseca I, Fernández J, Bordas JM. Giant fibrovascular polyp of the esophagus causing sudden dyspnea: endoscopic treatment. *The Laryngoscope* 2007; 5: 944 - 945
11. Al-Qudah A, Daradkeh S, Abu-Khalaf M. Esophageal foreign bodies. *European journal of cardio-thoracic surgery : official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery* 1998; 5: 494 - 498
12. Altman JI, Genden EM, Moche J. Fiberoptic endoscopic-assisted diverticulotomy: a novel technique for the management of Zenker's diverticulum. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology* 2005; 5: 347 - 351
13. Am Bennett, Sharma A, Price T, Montgomery PQ. The management of foreign bodies in the pharynx and oesophagus using transnasal flexible laryngo-oesophagoscopy (TNFLO). *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 2008; 1: 13 - 16
14. Am Haider-Ali, MacGregor FB, Stewart M. Myasthenia gravis presenting with dysphagia and postoperative ventilatory failure. *The Journal of laryngology and otology* 1998; 12: 1194 - 1195
15. Am Olsen. Chevalier Jackson lecture. Esophagology: an update. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology* 1982 Nov-Dec; 6 Pt 1: 551 - 557
16. Am Sammon, Cotton MH. Early detection of incorrect siting of Procter-Livingstone tube by fibre-optic endoscopy. *South African medical journal* 1989; 75: 582 - 584
17. Amamra N, Touzet S, Colin C, Ponchon T. Current practice compared with the international guidelines: endoscopic surveillance of Barrett's esophagus. *Journal of evaluation in clinical practice* 2007; 5: 789 - 794
18. Anagnostopoulos GK, Pick B, Cunliffe R, Fortun P, Kaye P, Ragnunath K. Barrett's esophagus specialist clinic: what difference can it make? *Diseases of the esophagus : official journal of the International Society for Diseases of the Esophagus / I.S.D.E* 2006; 2: 84 - 87
19. Ancona E, Guido E, Cutrone C, Bocus P, Rampado S, Vecchiato M, Salvador R, Donach M, Battaglia G. A new endoscopic technique for suspension of esophageal prosthesis for refractory caustic esophageal strictures. *Diseases of the esophagus* 2008; 3: 262 - 265
20. Anderson R, Lee J. Buscopan for oesophageal food bolus impaction. *Emergency medicine journal : EMJ* 2007; 5: 360 - 361

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

455. Andrus JG, Dolan RW, Anderson TD. Transnasal esophagoscopy: a high-yield diagnostic tool. *The Laryngoscope* 2005; 6: 993 - 996
456. Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischen Zusatzinstrumentariums. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2002; 10: 395 - 411
457. Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten - Bezug. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2004; 10: 1021-1021-
458. Arévalo-Silva C, Eliashar R, Wohlgeleitner J, Elidan J, Gross M. Ingestion of caustic substances: a 15-year experience. *The Laryngoscope* 2006; 8: 1422 - 1426
459. Armstrong WB, Detar TR, Stanley RB. Diagnosis and management of external penetrating cervical esophageal injuries. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology* 1994; 11: 863 - 871
460. Asensio JA, Valenziano CP, Falcone RE, Grosh JD. Management of penetrating neck injuries. The controversy surrounding zone II injuries. *The Surgical clinics of North America* 1991; 2: 267 - 296
461. Athanassiadi K, Gerazounis M, Metaxas E, Kalantzi N. Management of esophageal foreign bodies: a retrospective review of 400 cases. *European journal of cardio-thoracic surgery : official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery* 2002; 4: 653 - 656
462. Atkins JP, Keane WM, Young KA, Rowe LD. Value of panendoscopy in determination of second primary cancer. A study of 451 cases of head and neck cancer. *Archives of otolaryngology (Chicago, Ill. : 1960)* 1984; 8: 533 - 534
463. Aviv JE. Prospective, randomized outcome study of endoscopy versus modified barium swallow in patients with dysphagia. *The Laryngoscope* 2000; 4: 563 - 574
464. Aviv JE, Parides M, Fellowes J, Close LG. Endoscopic evaluation of swallowing as an alternative to 24-hour pH monitoring for diagnosis of extraesophageal reflux. *The Annals of otology, rhinology & laryngology. Supplement* 2000: 25 - 27
465. Bacak BS, Patel M, Tweed E, Danis P. What is the best way to manage GERD symptoms in the elderly? *The Journal of family practice* 2006; 3: 251-4, 258----
466. Baciewicz FA, McNeven MS, Farris RH, Madan SK, Muz J. Lymphoscintigraphic technique to image canine esophageal lymph nodes. *Journal of investigative surgery : the official journal of the Academy of Surgical Research*; 5: 265 - 271
467. Bacon CK, Hendrix RA. Open tube versus flexible esophagoscopy in adult head and neck endoscopy. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology* 1992; 2 Pt 1: 147 - 155
468. Bader L, Blumenstock G, Birkner B, Leif O, Heesemann J, Riemann JF, Selbmann HK. HYGEA (Hygiene in der Gastroenterologie - Endoskop-Aufbereitung). *Z Gastroenterol* 2002; 3: 157 - 170
469. Balci AE, Eren S, Eren MN. Esophageal foreign bodies under cricopharyngeal level in children: an analysis of 1116 cases. *Interactive cardiovascular and thoracic surgery* 2004; 1: 14 - 18
470. Balkan ME, Ozdülger A, Tastepe I. One-stage operation for treatment after delayed diagnosis of thoracic esophageal perforation. *Scandinavian cardiovascular journal : SCJ* 1997; 2: 111 - 115
471. Ballesta-López C, Poves I, Bettónica C, Fuentes F, Espinós JC. Emergency laparoscopic treatment for acute massive bleeding of an esophageal ulcer. *Surgical endoscopy* 2003; 1: 161----
472. Bardhan KD, Berghöfer P. Look--but also listen! ReQuest: an essay on a new validated scale to assess the outcome of GERD treatment. *Digestion* 2007; 87 - 100
473. Barr RJ, Hannon DG, Adair IV, McCoy GF. Cervical osteomyelitis after rigid oesophagoscopy: brief report. *The Journal of bone and joint surgery. British volume* 1988; 1: 147 - 148
474. Barrière E, Calès P. [How to prevent the first variceal bleeding?]. *Gastroentérologie clinique et biologique* 2004; B208-17----
475. Basavaraj S, Penumetcha KR, Cable HR, Umapathy N. Buscopan in oesophageal food bolus: is it really effective? *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery* 2005; 7: 524 - 527
476. Basavaraj S, Penumetcha KR, Cable HR, Umapathy N. Buscopan in oesophageal food bolus: is it really effective? *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery* 2005; 7: 524 - 527
477. Basha SI, Durham LH. An unusual case of dysphagia: retained Groningen valve. *The Journal of laryngology and otology* 2002; 5: 392 - 394
478. Baumhoer D, Ramadori G. [Esophageal carcinoma -- current status in diagnosis and therapy]. *Zeitschrift für Gastroenterologie* 2005; 4: 399 - 409
479. Becker BC, Nielsen TG. [Foreign bodies in the airways and esophagus in children]. *Ugeskrift for læger* 1994; 30: 4336 - 4339
480. Belafsky PC, Rees CJ. Functional esophagoscopy: endoscopic evaluation of the oesophageal phase of deglutition. *The Journal of laryngology and otology* 2009; 1 - 4
481. Bendig DW. Removal of blunt esophageal foreign bodies by flexible endoscopy without general anesthesia. *American journal of diseases of children (1960)* 1986; 8: 789 - 790
482. Bendtsen F, Becker PU. [Treatment of esophageal varices]. *Ugeskrift for læger* 2001; 11: 1552 - 1556
483. Benedetti G, Sablich R, Bonea M, Mariuz S. Fiberoptic endoscopic resection of symptomatic leiomyoma of the upper esophagus. Case report. *Acta chirurgica Scandinavica* 1990 Nov-Dec; 11-12: 807 - 808
484. Benito Navarro JR, del Cuvillo Bernal A, Porras Alonso E. [Esophageal foreign bodies. Our ten years of experience]. *Acta otorinolaringológica española* 2003; 4: 281 - 285
485. Benjamin B, Pham T. Diagnosis of H-type tracheoesophageal fistula. *Journal of pediatric surgery* 1991; 6: 667 - 671
486. Benjamin B, Robb P, Glasson M. Esophageal stricture following esophageal atresia repair: endoscopic assessment and dilation. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology* 1993; 5: 332 - 336
487. Bennett AMD, Sharma A, Price T, Montgomery PQ. The management of foreign bodies in the pharynx and oesophagus using transnasal flexible laryngo-oesophagoscopy (TNFLO). *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 2008; 1: 13 - 16
488. Berger D, Prodiut S, Gertsch P. Die Behandlung der Osophagealvarizen bei Kindern durch Sklerotherapie.; Treatment of esophageal varices in children by sclerotherapy. *Zeitschrift für Kinderchirurgie* 1986; 3: 156 - 159
489. Berggreen PJ, Harrison E, Sanowski RA, Ingebo K, Noland B, Zierer S. Techniques and complications of esophageal foreign body extraction in children and adults. *Gastrointestinal endoscopy* 1993 Sep-Oct; 5: 626 - 630
490. Bersani G, Rossi A, Suzzi A, Ricci G, Fabritiis G, Alvisi V. Comparison between the two systems to evaluate the appropriateness of endoscopy of the upper digestive tract. *The American journal of gastroenterology* 2004; 11: 2128 - 2135
491. Bhatnagar V, Lal R, Srinivas M, Agarwala S, Mitra DK. Endoscopic treatment of tracheoesophageal fistula using electrocautery and the Nd:YAG laser. *Journal of pediatric surgery* 1999; 3: 464 - 467
492. Bhayani MK, Smith AD, Baroody FM, Liu D, Suskind D. Distal esophageal foreign bodies: Is it a common occurrence post-fundoplication requiring immediate intervention? *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 2009; ----
493. Bialek A, Szulc P, Marlicz K. [Endoscopic septotomy treatment of Zenker's diverticulum]. *Polskie archiwum medycyny wewn?trznej* 2006; 1: 658 - 662
494. Bialek A, Szulc P, Marlicz K. Terapia uchyłka Zenkera metoda septotomii endoskopowej.; Endoscopic septotomy treatment of Zenker's diverticulum. *Polskie archiwum medycyny wewn?trznej* 2006; 1: 658 - 662
495. Bingham BJ, Drake-Lee A, Chevreton E, White A. Pitfalls in the assessment of dysphagia by fibreoptic oesophagogastrosocopy. *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 1987; 1: 22 - 23
496. Birkner B, Bader L, Blumenstock G, Riemann JF, Selbmann HK. Qualität der Hygiene bei der Endoskop-Aufbereitung--die Grundlage eines indikatorengestützten Qualitätsmanagements in der Gastroenterologie. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* 2003; 3: 227 - 232
497. Bloom J, Rapoport Y, Zikk D. Dairy products containers as a source of unusual esophageal foreign bodies. *The Journal of otolaryngology* 1988; 7: 404 - 408
498. Boix J, Planas R, Llorente C, Casals A, Romeu J, León R, Humbert P. [Emergency endoscopic sclerosis in active hemorrhage caused by esophageal varices: analysis of 31 cases]. *Revista clínica española* 1989; 7: 357 - 359
499. Borzman PC, Kahn D, Terblanche J, Worthley C, Spence RA, Krige JJ. Rigid versus fiberoptic endoscopic injection sclerotherapy. A prospective randomized controlled trial in patients with bleeding esophageal varices. *Annals of surgery* 1988; 2: 175 - 178
500. BOROS E. Flexible tube esophagoscopy. *Gastroenterology* 1948; 6: 879 - 882
501. BOROS E. Flexible tube esophagoscopy: its importance to the surgeon. *The Journal of the International College of Surgeons* 1950; 6: 737 - 740
502. BOROS E. Present status of flexible tube esophagoscopy. *The Review of gastroenterology* 1950; 4: 248 - 250
503. BOROS E. A present day survey of flexible tube esophagoscopy. *The American journal of gastroenterology* 1957; 4: 385 - 388

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

889. Boyer J, Laugier R, Chemali M, Arpurt JP, Boustière C, Canard JM, Dalbies PA, Gay G, Escourrou J, Napoléon B, Palazzo L, Ponchon T, Richard-Mollard B, Sautereau D, Tucac G, Vedrenne B. French Society of Digestive Endoscopy SFED guideline: monitoring of patients with Barrett's esophagus. *Endoscopy* 2007;9: 840 - 842
890. Brady PG. Esophageal foreign bodies. *Gastroenterology clinics of North America* 1991; 4: 691 - 701
891. Brady PG, Johnson WF. Removal of foreign bodies: the flexible fiberoptic endoscope. *Southern medical journal* 1977; 6: 702 - 704
892. Brant CQ, Siqueira ES, Ferrari AP. Botulinum toxin for oropharyngeal dysphagia: case report of flexible endoscope-guided injection. *Diseases of the esophagus : official journal of the International Society for Diseases of the Esophagus / I.S.D.E* 1999; 1: 68 - 73
893. Bremner CG. South African Gastro-enterology Society guidelines for oesophageal endoscopy. *South African medical journal* 1992;7: 370 - 372
894. Bressler B, Pinto R, El-Ashry D, Heathcote EJ. Which patients with primary biliary cirrhosis or primary sclerosing cholangitis should undergo endoscopic screening for oesophageal varices detection? *Gut* 2005; 3: 407 - 410
895. Brichon PY, Couraud L, Velly JF, Martigne C, Clerc F. Les perforations et ruptures de l'oesophage. A propos de trente-cinq cas.; Perforation and rupture of the esophagus. A propos of 35 cases. *Annales de chirurgie* 1990; 6: 464 - 470
896. Brunello DL, Mandikos MN. A denture swallowed. Case report. *Australian dental journal* 1995; 6: 349 - 351
897. Brunner G, Harke U. Therapie blutender Oesophagusvarizen. Ergebnisse einer kombinierten internistischen und endoskopisch selektiv intravasalen Sklerosierungstherapie.; Treatment of bleeding oesophageal varices. Results of combined medical and endoscopically selective intravascular sclerotherapy. *Deutsche medizinische Wochenschrift* 1982;1126; 47: 1791 - 1795
898. Brusis T, Luckhaupt H. Zur Geschichte der Oesophagoskopie.; History of esophagoscopy. *Laryngo- rhino- otologie* 1991;2: 2: 105 - 108
899. BURGE H. Flexible oesophagoscope. *Lancet* 1952; 6708: 595---
900. Buzás G. [The role of Orvosi Hétlap in the development of Hungarian gastroenterology. Part 1: 1857-1904]. *Orvosi hetilap* 2007; 41: 1939 - 1945
901. Bytzer P. Goals of therapy and guidelines for treatment success in symptomatic gastroesophageal reflux disease patients. *The American journal of gastroenterology* 2003; 3 Suppl: S31-9---
902. Cadiot G. [Endoscopy and surveillance of Barrett's esophagus]. *Gastroentérologie clinique et biologique*; 8-9: 689 - 691
903. Cai C, Siow J, Yeo S, Yeak C. [Migrating pharyngeal and cervical esophageal foreign bodies]. *Lin chuang er bi yan hou ke za zhi = Journal of clinical otorhinolaryngology* 2003; 11: 648 - 649
904. Calès P, Oberfi F, Bernard-Chabert B, Payen J. Evaluation of Baveno recommendations for grading esophageal varices. *Journal of hepatology* 2003; 4: 657 - 659
905. Carmona-Sánchez R, Facha-García MT, Valdovinos-Díaz MA. [Why is the esophageal pH-metry required? Comparison with the recommendations of the American Association of Gastroenterology for its correct use]. *Revista de gastroenterología de México*; 2: 93 - 96
906. Catalano F, Terminella C, Grillo C, Biondi S, Zappalà M, Bentivegna C. Prevalence of oesophagitis in patients with persistent upper respiratory symptoms. *The Journal of laryngology and otology* 2004; 11: 857 - 861
907. Chaikhouni A, Kratz JM, Crawford FA. Foreign bodies of the esophagus. *The American surgeon* 1985; 4: 173 - 179
908. Chartes P, Jones AS. Pivoting larynx--an unusual clinical observation at laryngoscopy. *British journal of anaesthesia* 1990; 3: 424 - 426
909. Chavrier Y, Revillon Y. Les fistules oesotrachéales congénitales chez l'enfant.; Congenital tracheoesophageal fistulas in children. *Chirurgie pédiatrique* 1984; 4-5: 228 - 233
910. Chee LW, Sethi DS. Diagnostic and therapeutic approach to migrating foreign bodies. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology* 1999; 2: 177 - 180
911. Chen AY, Callender D, Mansyur C, Reyna KM, Limitone E, Goepfert H. The impact of clinical pathways on the practice of head and neck oncologic surgery: the University of Texas M. D. Anderson Cancer Center Experience. *Archives of otolaryngology--head & neck surgery* 2000; 3: 322 - 326
912. Cherkhovskaia NE, Folomeev VN, Loginova TA. [The role of fiber endoscopy in the treatment of patients with chronic stenosis of the hollow organs of the neck]. *Grudnaia i serdechno-sosudistaia khirurgia / Ministerstvo zdoravookhraneniia SSSR [i] Vsesoiuznoe nauchnoe obshchestvo khirurgov*; 6: 77 - 78
913. Chistiakova VR. [Dysphagia in infants]. *Vestnik otorinolaringologii*; 5: 19 - 21
914. Choy AT, Gluckman PG, Tong MC, van Hasselt CA. Flexible nasopharyngoscopy for fish bone removal from the pharynx. *The Journal of laryngology and otology* 1992; 8: 709 - 711
915. Christiaens P, Rook W, van Olmen A, Moons V, D'Haens G. Treatment of Zenker's diverticulum through a flexible endoscope with a transparent oblique-end hood attached to the tip and a monopolar forceps. *Endoscopy* 2007; 2: 137 - 140
916. Chua YKD, See JY, Ti TK. Oesophageal-impacted denture requiring open surgery. *Singapore medical journal* 2006; 9: 820 - 821
917. Chung CH, Fung WT. Detection of gastric drug packet by ultrasound scanning. *European journal of emergency medicine : official journal of the European Society for Emergency Medicine* 2006; 5: 302 - 303
918. Cohen J, Safdi MA, Deal SE, Baron TH, Chak A, Hoffman B, Jacobson, BC, Mergener K, Petersen BT, Petrini JL, Rex DK, Faigel DO, Im Pike. Quality indicators for esophagogastroduodenoscopy. *The American journal of gastroenterology* 2006;4: 4: 886 - 891
919. Collins C, Arumugasamy M, Larkin J, Martin S, O'Sullivan GC. Thoracoscopic repair of instrumental perforation of the oesophagus: first report. *Irish journal of medical science* 2002 Apr-Jun; 2: 68 - 70
920. Colombo-Benkmann M, Unruh V, Kocher T, Kriegelstein C, Senninger N. Aktuelle Behandlungskonzepte des Zenker-Divertikels--Indikationen und Ergebnisse.; Modern treatment options for Zenker's diverticulum: indications and results. *Zentralblatt für Chirurgie* 2003;3: 3: 171 - 186
921. Condado MA, Morais D, Carranza MA, Martín M. [Iatrogenic foreign body of the esophagus]. *Anales otorinolaringológicos ibero-americanos* 1992; 5: 449 - 454
922. Cosentino F, Valadà F, Bosco R, Giuliano MC, Laudani A, Percolla S, Franco S. Monitoraggio ECG sec. Holter in esofagogastroduodenoscopia. Premedicazione con tiropamide. Note preliminari.; Holter's ECG monitoring in esophagogastroduodenoscopy. Premedication with tiropamide. Preliminary notes. *Minerva dietologica e gastroenterologica* 1989 Jan-Mar; 1: 31 - 34
923. Costamagna G, Iacopini F, Tringali A, Marchese M, Spada C, Familiari P, Mutignani M, Bella A. Flexible endoscopic Zenker's diverticulotomy: cap-assisted technique vs. diverticuloscope-assisted technique. *Endoscopy* 2007; 2: 146 - 152
924. Costantini M, Zaninotto G, Rizzetto C, Narne S, Ancona E. Oesophageal diverticula. Best practice & research. *Clinical gastroenterology* 2004; 1: 3 - 17
925. Curvers WL, Festen HP, Hameeteman W, Meijer GA, Peters FTM, siersema PD, Tilanus HW, Bergman JJGHM. [Current surveillance policy for Barrett's oesophagus in the Netherlands]. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde* 2007; 34: 1879 - 1884
926. Dammer R, Bonkowski V, Kutz R, Friesenecker J, Schüsselbauer T. Die Früherkennung von Mehrfachtumoren bei der Primärdiagnostik oraler Karzinome mit Hilfe der Panendoskopie.; Early detection of multiple tumors in primary diagnosis of oral carcinomas using panendoscopy. *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie* 1999;3: 2: 61 - 66
927. Dammer R, Bonkowski V, Kutz R, Friesenecker J, Schuesselbauer T. Early diagnosis of additional tumors at diagnosis of primary oral carcinoma using panendoscopy. *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie* 1999;3; 2: 61 - 66
928. Das D, Ishaq S, Harrison R, Kosuri K, Harper E, Decaestecker J, Sampliner R, Attwood S, Barr H, Watson P, Moayyedi P, Jankowski J. Management of Barrett's esophagus in the UK: overtreated and underbiopsied but improved by the introduction of a national randomized trial. *The American journal of gastroenterology* 2008; 5: 1079 - 1089
929. Das D, Ishaq S, Harrison R, Kosuri K, Harper E, Decaestecker J, Sampliner R, Attwood S, Barr H, Watson P, Moayyedi P, Jankowski J. Management of Barrett's esophagus in the UK: overtreated and underbiopsied but improved by the introduction of a national randomized trial. *The American journal of gastroenterology* 2008;5: 5: 1079 - 1089
930. De La Hunt MN, Jackson CR, Wright C. Heterotopic gastric mucosa in the upper esophagus after repair of atresia. *Journal of pediatric surgery* 2002;5: 5: E14---
931. Degen L, Beglinger C. Moderne gastroenterologische Diagnostik von Oesophaguserkrankungen.; Diagnostic procedures in esophageal diseases. *Therapeutische Umschau. Revue thérapeutique* 2001;3: 3: 125 - 127
932. Delforge M, Plomteux O, Delfosse V, Fontaine F, Louis E. [Barrett's esophagus: overview]. *Revue médicale de Liège* 2002; 8: 535 - 545
933. DeMeester TR, Skinner DB, Evans RH, Benson DW. Local nerve block anesthesia for peroral endoscopy. *The Annals of thoracic surgery* 1977; 3: 278 - 283
934. Demos NJ, Smith N, Williams D. A gastroplasty for short esophagus and reflux esophagitis: experimental and clinical studies. *Annals of surgery* 1975; 2: 178 - 181
935. den Hertog E. [Endoscopic removal of foreign bodies from cats or dogs]. *Tijdschrift voor diergeneeskunde*; 14-15: 434 - 439
936. Derowe A, Ophir D. Negative findings of esophagoscopy for suspected foreign bodies. *American journal of otolaryngology* 1994 Jan-Feb; 1: 41 - 45
937. Doctor VS, Enepekides DJ, Farwell DG, Belafsky PC. Transnasal oesophagoscopy-guided in-office secondary tracheoesophageal puncture. *The*

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

- Journal of laryngology and otology 2008; 3: 303 - 306
1274. Donald PJ, Eibling DL, DeSanto LW. Carcinoma of the oral cavity in a young woman. *Head & neck* 1994 Mar-Apr; 2: 196 - 200
1275. Dwyer RM, Haverback BJ, Bass M, Cherlow J. Laser-induced hemostasis in the canine stomach. Use of a flexible fiberoptic delivery system. *JAMA : the journal of the American Medical Association* 1975; 5: 486 - 489
1276. Easter DW, Yurek M, Johnson G. Long-term retention of endoscopically placed hydrogel prostheses at the lower esophageal sphincter in pigs. *Surgical endoscopy* 2004; 3: 448 - 451
1277. Eastman MC, Sali A. Modern treatment of oesophageal strictures. *The Medical journal of Australia* 1980; 3: 129 - 130
1278. Edens ET. Insufflation esophagoscopy. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology* 1978 Jul-Aug; 4 Pt 1: 551 - 553
1279. Edens ET, van Overbeek JJ. A simple endoscopic intubation technique in esophageal obstruction. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology* 1982 Nov-Dec; 6 Pt 1: 602 - 604
1280. Eisen GM, Dominitz JA, Faigel DO, Goldstein JL, Kalloo, Petersen, BT, Raddawi HM, Ryan ME, Vargo J3, Young HS, Fanelli RD, Hyman, NH, Wheeler-Harbaugh J. Ethnic issues in endoscopy. *Gastrointestinal endoscopy* 200106; 7: 874 - 875
1281. Eisen GM, Lieberman D, Fennerty MB, Sonnenberg A. Screening and surveillance in Barrett's esophagus: a call to action. *Clinical gastroenterology and hepatology : the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association* 2004; 10: 861 - 864
1282. El-Hawrani AS, McCluney NA, Lee MSW, Clarke JKV, McKerrow WS. Diagnostic and therapeutic use of the flexible nasendoscope in the management of an impacted upper oesophageal food bolus. *The Journal of laryngology and otology* 2004; 11: 882 - 884
1283. Eliashar R, Dano I, Dangoor E, Braverman I, Sichel JY. Computed tomography diagnosis of esophageal bone impaction: a prospective study. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology* 1999; 7 Pt 1: 708 - 710
1284. Eliashar R, Sichel JY, Dano I, Braverman I. Removal of a sharp esophageal foreign body using a rigid esophagoscope and a Foley catheter. *The Journal of otolaryngology* 1998; 5: 307 - 308
1285. Elleson DA, Rowley SD. Esophageal perforation: its early diagnosis and treatment. *The Laryngoscope* 1982; 6 Pt 1: 678 - 680
1286. El-Mustafa OM. An experience of rigid esophagoscopy in 294 cases. *Saudi medical journal* 2001; 2: 176 - 177
1287. Er M, Metin ER. An unusual foreign body of the esophagus. *Asian cardiovascular & thoracic annals* 2005; 1: 70 - 71
1288. Evrard S, Le Moine O, Hassid S, Devière J. Zenker's diverticulum: a new endoscopic treatment with a soft diverticuloscope. *Gastrointestinal endoscopy* 2003; 1: 116 - 120
1289. Fatimi SH, Sheikh S, Ali AA. Primary repair of an esophageal rupture using pleural flap. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan : JCPSP* 2006; 4: 309 - 310
1290. Ferreira LEVVC, Simmons DT, Baron TH. Zenker's diverticula: pathophysiology, clinical presentation, and flexible endoscopic management. *Diseases of the esophagus : official journal of the International Society for Diseases of the Esophagus / I.S.D.E* 2008; 1: 1 - 8
1291. Fibbe C, Keller J, Layer P. Gastroösophageale Refluxkrankheit: Was ist wichtig für die Praxis? Kurzfassung der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS); Short practice guideline for the management of gastroesophageal reflux disease. *Deutsche medizinische Wochenschrift* 20050826; 34-35: 1970 - 1973
1292. Flendrig JA, Brinkman WF, Driessen WM, van Tongeren JH. [Dysphagia and esophagoscopy; the use of the flexible fiber esophagoscope for the diagnosis of tumors in the distal part of the esophagus and in the cardia]. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde* 1974; 38: 1433 - 1438
1293. Flowers JL, Graham SM, Ugarte MA, Sartor WM, Rodriguez A, Gens DR, Imbembo AL, Gann DS. Flexible endoscopy for the diagnosis of esophageal trauma. *The Journal of trauma* 1996; 2: 261-5; discussion 265-6---
1294. Foster MA, Attwood SEA. Current guidelines fail young patients with oesophagogastric cancer. *Gut* 2002; 2: 296 - 297
1295. FRIEDMAN E, KATZ D, SELESNICK S. Flexible esophagoscopy. *New York state journal of medicine* 1958; 3: 351 - 353
1296. FRIEDMAN E, KATZ D, SELESNICK S. Endoscopy with the flexi-rigid esophagoscope. *Postgraduate medicine* 1959; 3: 274 - 276
1297. Friedman HB, Sullivan BH. Esophagoscopy with the flexible fiberoptic esophagoscope: report of 105 examinations. *Gastrointestinal endoscopy* 1968; 2: 96 - 99
1298. Gans SL. A new look at pediatric endoscopy. *Postgraduate medicine* 1977; 4: 91 - 100
1299. Garcia NM, Thompson JW, Shaul DB. Definitive localization of isolated tracheoesophageal fistula using bronchoscopy and esophagoscopy for guide wire placement. *Journal of pediatric surgery* 1998; 11: 1645 - 1647
1300. Gaumann DM, Tassonyi E, Fathi F, Griessen M. Effects of topical laryngeal lidocaine on sympathetic response to rigid panendoscopy under general anesthesia. *ORL; journal for oto-rhino-laryngology and its related specialties* 1992; 1: 49 - 53
1301. Giard RWM, Coebergh JWW, Ouwendijk RJT. [Revision needed of follow-up policy for Barrett's esophagus]. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde* 2002; 4: 150 - 154
1302. Gilat T, Rozen P. Fiberoptic endoscopic diagnosis and treatment of a congenital esophageal diaphragm. *The American journal of digestive diseases* 1975; 8: 781 - 785
1303. Giordano A, Adams G, Boies L, Meyerhoff W. Current management of esophageal foreign bodies. *Archives of otolaryngology (Chicago, Ill. : 1960)* 1981; 4: 249 - 251
1304. Gitzelmann CA, Gysin C, Weiss M. Dorsal flexion of head and neck for rigid esophagoscopy--a caution for hidden foreign bodies dropped into the epipharynx. *Acta anaesthesiologica Scandinavica* 2003; 9: 1178 - 1179
1305. Glaws WR, Etkorn KP, Wenig BL, Zulfiqar H, Wiley TE, Watkins JL. Comparison of rigid and flexible esophagoscopy in the diagnosis of esophageal disease: diagnostic accuracy, complications, and cost. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology* 1996; 4: 262 - 266
1306. Gmeiner D, Rahden BHA, Meco C, Hutter J, Oberascher G, Stein HJ. Flexible versus rigid endoscopy for treatment of foreign body impaction in the esophagus. *Surgical Endoscopy - And Other Interventional Techniques Official Journal of the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons* 200711; 11: 2026 - 2029
1307. Godzhello EA. [Treatment of cicatricial esophageal strictures and esophageal anastomoses by using flexible endoscopes]. *Vestnik Rossiiskoi akademii meditsinskikh nauk / Rossiiskaia akademiia meditsinskikh nauk* 1998; 6: 36 - 39
1308. Goenka AS, Dasilva MS, Cleghorn GJ, Patrick MK, Shepherd RW. Therapeutic upper gastrointestinal endoscopy in children: an audit of 443 procedures and literature review. *Journal of gastroenterology and hepatology*; 1: 44 - 51
1309. Goldblum JR, Rice TW, Zuccaro G, Richter JE. Granular cell tumors of the esophagus: a clinical and pathologic study of 13 cases. *The Annals of thoracic surgery* 1996; 3: 860 - 865
1310. Goldman LP, Weigert JM. Corrosive substance ingestion: a review. *The American journal of gastroenterology* 1984; 2: 85 - 90
1311. Golz A, Gordin A, Netzer A. [Safe extraction of an impacted open safety pin from the esophagus: a new technique and five case studies]. *Harefuah* 2006; 8: 565-8, 631---
1312. Gómez C, Achiques A, Delgado M, Tovar M, Barrios C, Hernández A, Anton R, Rivas GA. Manejo precoz de los cuerpos extraños en el tracto digestivo superior con fibroendoscopia flexible.; Early management of foreign bodies in the upper digestive tract with flexible fibroendoscopy. *G.E.N* 1989 Apr-Jun; 2: 100 - 103
1313. Gorokhov LI, Tsepele IA. [Experience with esophagogastrosocopy using a flexible Soviet fiber optics device]. *Meditsinskaia tekhnika*; 5: 49 - 52
1314. Goto S, Ikeda K, Adachi M, Tanno N, Takasaka T. [Statistical analysis of press-through-pack foreign body in the esophagus and its experimental investigation]. *Nippon Jibinkoka Gakkai kaiho* 1995; 5: 805 - 812
1315. Gouveris HT, Mann WJ, Lippert BM. Successful rigid endoscopic removal of an esophageal subtotally covered nitinol stent 11 months after initial placement. *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery* 2008; ---
1316. Grannis FW. Combined bronchoscopy and esophagoscopy using a flexible fiberoptic bronchoscope. *Chest* 1985; 2: 261---
1317. Greene MA, Alexander JA, Knauf DG, Talbert J, Langham M, Kays D, Ledbetter D. Endoscopic evaluation of the esophagus in infants and children immediately following intraoperative use of transesophageal echocardiography. *Chest* 1999; 5: 1247 - 1250
1318. Greene FL, Boulware RJ, Bianco J. Role of esophagogastrosocopy in application and follow-up of high-dose-rate brachytherapy (HDRB) for treatment of esophageal carcinoma. *Surgical laparoscopy & endoscopy* 1995; 6: 425 - 430
1319. Griswold FC, Haislip CE, Gardner RJ. Removal of an intragastric foreign body using the flexible fiberoptic esophagoscope. *Gastrointestinal endoscopy* 1973; 4: 194 - 195
1320. Grossman TW, Kita MS, Toohill RJ. The diagnostic accuracy of pharyngoesophagram compared to esophagoscopy in patients with head and neck cancer. *The Laryngoscope* 1987; 9: 1030 - 1032
1321. Grund KE. [Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG)]. *Praxis* 2002; 20: 892 - 900
1322. Guideline at-a-glance. ACG-revised GERD guidelines focus on proper use of drugs. *Geriatrics* 200505; 5: 18---
1323. Gutiérrez CJA, Adalid MR, Sánchez VA, Sánchez MT. Carcinoma de esfago: evaluación clínica, radiológica, endoscópica e histológica. Experiencia en la ciudad de Torreón, Coahuila.; Carcinoma of the esophagus: clinical, radiologic, endoscopic, and histologic evaluation. Experience in Torreón

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

- City, Coahuila. Revista de gastroenterología de México 1991 Jan-Mar; 1: 17 - 21
1610. Gutiérrez A, Adalid R, Huerta F, Macías M, Sánchez-Navarrete M, Nares, J. Extracción de cuerpos extraños en el esófago. Experiencia en 215 casos.; Extraction of foreign bodies in the esophagus. Experience in 215 cases. Revista de gastroenterología de México 1996 Jan-Mar; 1: 19 - 26
1611. Gutiérrez C, López J, Barrios JE, Valdés E, Ayuso L, Cousello M, Hernández E, Marijuan V, Agustín JC, García-Sala C. [Endoscopic treatment of recurrent tracheoesophageal fistula]. Cirugía pediátrica : organo oficial de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica 2008; 3: 130 - 134
1612. Haider-Ali AM, MacGregor FB, Stewart M. Myasthenia gravis presenting with dysphagia and postoperative ventilatory failure. The Journal of laryngology and otology 1998; 12: 1194 - 1195
1613. Hansen LT, Grøntved A. [Foreign body in the esophagus]. Ugeskrift for læger 1994; 30: 4333 - 4335
1614. Hansen LT, Grøntved A. Corpus alienum esophagi.; Foreign body in the esophagus. Ugeskrift for læger 1994; 30: 4333 - 4335
1615. Harrison ME, Sanowski RA. Mercury bougie dilation of benign esophageal strictures. Hepato-gastroenterology 1992; 6: 497 - 501
1616. Hatzitheofilou C, Kakoyiannis S, Charalambides D, Degiannis E, Ross J, Demetriades D. Iatrogenic oesophageal perforations in patients with cancer of the oesophagus. South African journal of surgery. Suid-Afrikaanse tydskrif vir chirurgie 1993; 3: 90 - 93
1617. Heading RC, Spechler S, Malfertheiner P. Debate: endoscopy is unnecessary in the management of uncomplicated GERD. Drugs of today (Barcelona, Spain : 1998) 2006; 15 - 21
1618. Heidelbaugh JJ, Gill AS, van Harrison R, Nostrant TT. Atypical presentations of gastroesophageal reflux disease. American family physician 2008; 4: 483 - 488
1619. Hendrix RA, Ferouz A, Bacon CK. Admission planning and complications of direct laryngoscopy. Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery 1994; 6: 510 - 516
1620. Henry JP, Lenaerts A, Ligny G. [Diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux in the adult: guidelines recommended by French and Belgian consensus]. Revue médicale de Bruxelles 2001; 1: 27 - 32
1621. Hentschel E, Dittrich H, Weiss W. Retrograde oesophagoscopy via gastrostomy. Endoscopy 1976; 1: 38 - 40
1622. Heran MKS, Baird R, Blair GK, Skarsgard ED. Topical mitomycin-C for recalcitrant esophageal strictures: a novel endoscopic/fluoroscopic technique for safe endoluminal delivery. Journal of pediatric surgery 2008; 5: 815 - 818
1623. Heran MK, Baird R, Blair GK, Skarsgard ED. Topical mitomycin-C for recalcitrant esophageal strictures: a novel endoscopic/fluoroscopic technique for safe endoluminal delivery. Journal of pediatric surgery 2008; 5: 815 - 818
1624. Herranz-Gonzalez J, Martínez-Vidal J, García-Sarandeses A, Vazquez-Barro C. Esophageal foreign bodies in adults. Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery 1991; 5: 649 - 654
1625. Heumann H, Pfeilmeier G. Die Oesophagusverätzung.; Acid burns in the oesophagus. Laryngo- rhino- otologie 2002; 6: 430 - 433
1626. HIRSCHOWITZ BI. A FIBRE OPTIC FLEXIBLE CESOPHAGOSCOPE. Lancet 1963; 7304: 388---
1627. Hoffman HT, Baker SR. Tracheostoma diverticulum following tracheoesophageal puncture. Archives of otolaryngology--head & neck surgery 1990; 9: 1074 - 1076
1628. HOLINGER PH, JOHNSTON KC. A combined rigid esophagoscopy and gastroscopy. Transactions of the ... Annual Meeting of the American Broncho-Esophagological Association. American Broncho-Esophagological Association. Meeting 1952; 32nd Meeting: 20 - 21
1629. Hongo M. GERD guideline. Nippon rinsho. Japanese journal of clinical medicine 2004; 8: 1421 - 1426
1630. Hore I, Edwards P, Regi JM, Radcliffe G. Lower oesophageal meat bolus clearance using a radiologically guided balloon catheter: case in a 94-year-old patient. The Journal of laryngology and otology 2004; 10: 825 - 826
1631. Hörmann K. Oesophagoskopie mit starrem Rohr.; Esophagoscopy with a rigid tube. HNO 1997; 6: 475---
1632. Hörmann K, Schmidt H. Flexible Endoskopie im HNO-Bereich.; Flexible endoscopy in the ENT area. HNO 1998; 7: 654 - 659
1633. Howden CW, Chey WD. Gastroesophageal reflux disease. The Journal of family practice 2003; 3: 240 - 247
1634. Huchzermeyer H, Freise J, Becker H. Dilatation of benign esophageal strictures by peroral fiberendoscopic bougienage. Endoscopy 1977; 4: 207 - 211
1635. HUFFORD AR. Flexi-rigid, optical esophagoscope. Gastroenterology 1949; 5: 779 - 781
1636. Hulscher JB, Haringsma J, Benraad J, Offerhaus GJ, Kate FJ, Baak JP, Tytgat GN, van Lanschot JJ. Comprehensive Cancer Centre Amsterdam Barrett Advisory Committee: first results. The Netherlands journal of medicine 2001; 1: 3 - 8
1637. Hutton P, Danks JL. Cardiac arrhythmias during rigid esophagoscopy. Anaesthesia 1991; 12: 1087---
1638. Ibach MB, Grier JF, Goldman DE, LaFontaine S, Gholson CF. Diagnostic considerations in evaluation of patients presenting with melena and nondiagnostic esophagogastroduodenoscopy. Digestive diseases and sciences 1995; 7: 1459 - 1462
1639. Ignotus PI, Grundy A. Disimpaction of swallowed bolus. BMJ (Clinical research ed.) 1989; 6684: 1359-
1640. Ishoo E, Busaba NY. Ectopic gastric mucosa in the cervical esophagus. American journal of otolaryngology 2002 May-Jun; 3: 181 - 184
1641. Janousek P, Kabelka Z, Rygl M, Lesný P, Grabec P, Fajstavr J, Jurovcik M, Snajdauf J. Corrosive injury of the oesophagus in children. International journal of pediatric otorhinolaryngology 2006; 6: 1103 - 1107
1642. JONES FA. Flexible oesophagoscope. Lancet 1958; 7046: 564---
1643. Juarbe C, Mayol PM. Foreign bodies of the esophagus the San Pablo Hospital experience. Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico 1990; 11: 483 - 486
1644. Kahn D, Jones B, Bornman PC, Terblanche J. Incidence and management of complications after injection sclerotherapy: a ten-year prospective evaluation. Surgery 1989; 2 Pt 1: 160 - 165
1645. Karaman A, Cavusoglu YH, Karaman I, Erdogan D, Aslan MK, Cakmak O. Magill forceps technique for removal of safety pins in upper esophagus: a preliminary report. International journal of pediatric otorhinolaryngology 2004; 9: 1189 - 1191
1646. KATZ D. Morbidity and mortality in standard and flexible gastrointestinal endoscopy. Gastrointestinal endoscopy 1969; 3: 134-41 passim---
1647. Kelley JE, Leech MH, Carr MG. A safe and cost-effective protocol for the management of esophageal coins in children. Journal of pediatric surgery 1993; 7: 898 - 900
1648. Kestin IG, Chapman JM, Coates MB. Alfentanil used to supplement propofol infusions for oesophagoscopy and bronchoscopy. Anaesthesia 1989; 12: 994 - 996
1649. Khan MA, Hameed A, Choudhry AJ. Management of foreign bodies in the esophagus. Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan : JCPSP 2004; 4: 218 - 220
1650. Kim MK, Deschler DG, Hayden RE. Flexible esophagoscopy as part of routine panendoscopy in ENT resident and fellowship training. Ear, nose, & throat journal 2001; 1: 49 - 50
1651. Kitano S, Iwanaga T, Iso Y, Koyanagi N, Sugimachi K. A transparent over-tube for endoscopic injection sclerotherapy and results in patients with esophageal varices. The Japanese journal of surgery 1987; 4: 256 - 262
1652. Klostermeyer H. Reinigung von Endoskopen. Krankenpflege Journal 1991; 11: 558 - 559
1653. Kollath J, Starck E, Vittorio P. Dilation of esophageal stenosis by balloon catheter. Cardiovascular and interventional radiology 1984; 1: 35 - 39
1654. Koyama FSC, Hashiba K, Bromberg SH, Cappelanes CA. [Endoscopic treatment of esophageal varices, using pretied loop made with polyamide thread]. Arquivos de gastroenterologia; 4: 328 - 333
1655. Koyama FS, Hashiba K, Bromberg SH, Cappelanes CA. Tratamento endoscópico das varizes esofágicas utilizando alças pré- atadas confeccionadas com fio de poliamida.; Endoscopic treatment of esophageal varices, using pretied loop made with polyamide thread. Arquivos de gastroenterologia 2006 Oct-Dec; 4: 328 - 333
1656. Kroh M, Hall R, Udomsawaengsup S, Smith A, Yerian L, Chand B. Endoscopic water jets used to ablate Barrett's esophagus: preliminary results of a new technique. Surgical endoscopy 2008; 11: 2498 - 2502
1657. Kruk-Zagajewska A, Szmaja Z, Wójtowicz J, Wierzbicka M, Piatkowski K. [Foreign bodies in the esophagus]. Otolaryngologia polska. The Polish otolaryngology 1999; 3: 283 - 288
1658. Kubba H, Spinou E, Brown D. Is same-day discharge suitable following rigid esophagoscopy? Findings in a series of 655 cases. Ear, nose, & throat journal 2003; 1: 33 - 36
1659. Kuipers EJ, Haringsma J. Diagnostic and therapeutic endoscopy. Journal of surgical oncology 2005; 3: 203 - 209
1660. Kumagai Y, Makuuchi H, Yamazaki E. Sclerotherapy of esophageal varices by consecutive injection of anhydrous ethanol: 1% polydocanol and thrombin. Surgical endoscopy 1987; 1: 29 - 32
1661. Kussin SZ, Winawer SJ, Turnbull AD, Bains MS. Causes of obstruction of prosthetic esophageal tubes and their prevention: a case report and review of the literature. The American journal of gastroenterology 1979; 5: 517 - 521
1662. La Hunt MN, Jackson CR, Wright C. Heterotopic gastric mucosa in the upper esophagus after repair of atresia. Journal of pediatric surgery 2002; 5: E14---
1663. La Yalçın S, Karnak I, Ciftci AO, Senocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukçu N. Foreign body ingestion in children. Pediatric surgery international

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

- 200708; 8: 755 - 761
1896. Lahoz Zamarró MT, Martínez Subías J, Laguía Pérez M, Urpegui García A, Adiego Leza I. [Pharyngoesophageal foreign bodies]. *Acta otorinolaringológica española* 2000; 4: 335 - 339
 1897. Lallemand Y. [Progress in oesophagoscopy. The role of the conventional oesophagoscope as against the supple fibroscope (author's transl)]. *Annales d'oto-laryngologie et de chirurgie cervico faciale : bulletin de la Société d'oto-laryngologie des hôpitaux de Paris*; 10-11: 845 - 856
 1898. Lallemand Y. [Oesophageal strictures after surgery (author's transl)]. *Annales d'oto-laryngologie et de chirurgie cervico faciale : bulletin de la Société d'oto-laryngologie des hôpitaux de Paris* 1980; 3: 237 - 266
 1899. Lallemand Y, Gehanno P, Cornet A. Tumeur pédiculée angiomateuse bénigne de l'oesophage. Traitement par voie endoscopique.; Benign angiomatous pediculated tumour of the oesophagus. Treatment via endoscopy (author's transl). *Annales d'oto-laryngologie et de chirurgie cervico faciale* 1980 Oct-Nov; 10-11: 917 - 922
 1900. Lam HC, Woo JK, van Hasselt CA. Management of ingested foreign bodies: a retrospective review of 5240 patients. *The Journal of laryngology and otology* 2001; 12: 954 - 957
 1901. Lang FJ, Grosjean P, Monnier P. Aktueller Stand der Broncho-Osophagoskopie in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde.; The current status of broncho-oesophagoscopy in otorhinolaryngology. *Laryngo- rhino- otologie* 199711; 11: 704 - 708
 1902. Lázár G, Róvó L, Szentpáli K, Paszt A, Balogh A. [Endoscopic stapling diverticulostomy for Zenker diverticulum]. *Orvosi hetilap* 2004; 1: 15 - 17
 1903. Le Ferreira, Simmons DT, Baron TH. Zenker's diverticula: pathophysiology, clinical presentation, and flexible endoscopic management. *Diseases of the esophagus* 2008; 1: 1 - 8
 1904. Leipzig B, Zellmer JE, Klug D. The role of endoscopy in evaluating patients with head and neck cancer. A multi-institutional prospective study. *Archives of otolaryngology (Chicago, Ill. : 1960)* 1985; 9: 589 - 594
 1905. Leiss O, Bader L, Mielke M, Exner M. Fünf Jahre Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene zur Aufbereitung flexibler Endoskope. Blick zurück und Blick nach vorn. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 200802; 2: 211 - 220
 1906. Leitlinie Osophagoskopie. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie.; Esophagoscopy guideline. Guidelines of the German Society of Otorhinolaryngology, Head and Neck surgery. *HNO* 199807; 7: 651 - 652
 1907. Lewis JH. Esophageal and small bowel obstruction from guar gum-containing "diet pills": analysis of 26 cases reported to the Food and Drug Administration. *The American journal of gastroenterology* 1992; 10: 1424 - 1428
 1908. Lewis J, Chung RS, Allison J. Sclerotherapy of esophageal varices. *Archives of surgery (Chicago, Ill. : 1960)* 1980; 4: 476 - 480
 1909. Liang J, Zhou X, Peng P, Zheng Z, Yu X. [Experimental study of replacement of an esophageal segment with an nitinol alloy composite artificial esophagus]. *Zhonghua wai ke za zhi [Chinese journal of surgery]* 2006; 14: 952 - 955
 1910. Lichtenstein, Cash BD, Davila R, Baron TH, Adler DG, Anderson MA, Dominitz JA, Gan SI, Harrison M3, Ikenberry SO, Qureshi WA, Rajan E, Shen B, Zuckerman MJ, Fanelli RD, VanGuilder N. Role of endoscopy in the management of GERD. *Gastrointestinal endoscopy* 200708; 2: 219 - 224
 1911. Lilly JR, van Stiegmans G, Stellin G. Esophageal endosclerosis in children with portal vein thrombosis. *Journal of pediatric surgery* 1982; 5: 571 - 575
 1912. Lin H, Lee S, Chu H, Chang W, Chao Y, Hsieh T. Emergency endoscopic management of dietary foreign bodies in the esophagus. *The American journal of emergency medicine* 2007; 6: 662 - 665
 1913. Lishman AH, Dellipiani AW, Devlin HB. The insertion of oesophagogastric tubes in malignant oesophageal strictures: endoscopy or surgery? *The British journal of surgery* 1980; 4: 257 - 259
 1914. Little DC, Shah SR, St Peter SD, Calkins CM, Morrow SE, Murphy JP, Sharp RJ, Andrews WS, Holcomb GW, Ostlie DJ, Snyder CL. Esophageal foreign bodies in the pediatric population: our first 500 cases. *Journal of pediatric surgery* 2006; 5: 914 - 918
 1915. Llompart A, Reyes J, Ginard D, Barranco L, Riera J, Gayà J, Obrador A. [Endoscopic management of foreign bodies in the esophagus. Results of a retrospective series of 501 cases]. *Gastroenterología y hepatología*; 7: 448 - 451
 1916. Loeb DS, Ribeiro A, Menke DM. Hodgkin's disease of the esophagus: report of a case. *The American journal of gastroenterology* 1999; 2: 520 - 522
 1917. Lohiya G, Tan-Figueroa L, van Le H, Rusu L. Esophageal obstruction by a lemon that required esophagotomy: thoughts on prevention. *Mental retardation* 2005; 5: 317 - 321
 1918. Longstreth GF, Longstreth KJ, Yao JF. Esophageal food impaction: epidemiology and therapy. A retrospective, observational study. *Gastrointestinal endoscopy* 2001; 2: 193 - 198
 1919. Looze D. Endoscopic follow-up of Barrett's esophagus: protocol and implications. *Acta gastro-entologica Belgica*; 1: 29 - 35
 1920. Luburich P, Santamaría G, Tomás X, Nogués S, Pujol T, Pomés J, Bordas JM. [The gastrointestinal concealment of illegal drugs]. *Revista española de enfermedades digestivas : organo oficial de la Sociedad Española de Patología Digestiva* 1991; 3: 190 - 195
 1921. MacNeil-Covin L, Casson AG, Malaĵalĵian D, Veldhuyzen van Zanten S. A survey of Canadian gastroenterologists about the management of Barrett's esophagus. *Canadian journal of gastroenterology* 200305; 5: 313 - 317
 1922. Magee MJ, Klain M, Ferson PF, Keenan RJ, Landreneau RJ. Nasotracheal jet ventilation for rigid endoscopy. *The Annals of thoracic surgery* 1994; 4: 1031 - 1032
 1923. Mahafza T, Batieha A, Suboh M, Khrais T. Esophageal foreign bodies: a Jordanian experience. *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 2002; 3: 225 - 227
 1924. Manara G, Pisano G, Spasiano G, Pozzoni C. [Extraction of foreign bodies with rigid oesophagoscopy: personal experience]. *Acta otorhinolaringologica italiana : organo ufficiale della Società italiana di otorinolaringologia e chirurgia cervico-facciale* 1994; 1: 59 - 62
 1925. Mandal A, Playford RJ, Wicks AC. Current practice in surveillance strategy for patients with Barrett's oesophagus in the UK. *Alimentary pharmacology & therapeutics* 2003; 10: 1319 - 1324
 1926. Mandell DL, Kay DJ, Dohar JE, Yellon RF. Lack of association between esophageal biopsy, bronchoalveolar lavage, and endoscopy findings in hoarse children. *Archives of otolaryngology--head & neck surgery* 2004; 11: 1293 - 1297
 1927. Mandell DL, Yellon RF. Synchronous airway lesions and esophagitis in young patients undergoing adenoidectomy. *Archives of otolaryngology--head & neck surgery* 2007; 4: 375 - 378
 1928. Mangla JC, Desbaillets LG. Endoscopic removal of chicken gizzards by polypectomy snare in a patient with Nissen's fundoplication. *The American journal of gastroenterology* 1975; 2: 133 - 136
 1929. Mangla JC, Kothari T. Esophageal dilation with metal olives under fiberoptic endoscopic control: a new technic. *The American journal of gastroenterology* 1980; 3: 260 - 264
 1930. Marsh BR. The problem of the open safety pin. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology* 1975 Sep-Oct; 5 Pt 1: 624 - 626
 1931. Marzo M, Alonso P, Bonfill X, Fernández M, Ferrandiz J, Martínez G, Mearín F, Mascort JJ, Piqué JM, Ponce J, Sáez M. Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).; Clinical practice guideline on the management of patients with gastroesophageal reflux disease (GERD). *Gastroenterología y hepatología* 200202; 2: 85 - 110
 1932. Mashimo H, Wagh MS, Goyal RK. Surveillance and screening for Barrett esophagus and adenocarcinoma. *Journal of clinical gastroenterology* 2005; 4 Suppl 2: S33-41----
 1933. Matern U, Aschendorff A, Krebs A, Kohlberger E, Rückauer KD. A new method for extracting wooden foreign bodies from the upper esophagus. *Endoscopy* 2000; 12: 1002 - 1003
 1934. Mathur NN, Kumar S, Bothra R. Intramural foreign body in oesophagus. *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 2004; 6: 837 - 839
 1935. Mattinger C, Hörmann K. Endoscopic diverticulotomy of Zenker's diverticulum: management and complications. *Dysphagia* 2002; 1: 34 - 39
 1936. Mazzara CA, Baredes S. Technique of tracheoesophageal puncture using flexible fiberoptic esophagoscopy. *The Laryngoscope* 1993; 8: 928 - 929
 1937. McGrew W, Sutton W, Madhavan SS, Nelson DA, Avant GR, Dunn GD. Endoscopic variceal sclerotherapy: experience with 30 patients. *Southern medical journal* 1984; 9: 1091 - 1094
 1938. McManus K, Khan I, McGuigan J. Self-expanding oesophageal stents: strategies for re-intervention. *Endoscopy* 2001; 7: 601 - 604
 1939. McPartlin DW, Nouraei SAR, Tatla T, Howard DJ, Sandhu GS. How we do it: transnasal fibreoptic oesophagoscopy. *Clinical otolaryngology : official journal of ENT-UK ; official journal of Netherlands Society for Oto-Rhino-Laryngology & Cervico-Facial Surgery* 2005; 6: 547 - 550
 1940. Medical Practice Question: Hospital Admission Following Rigid Esophagoscopy. *The Western journal of medicine* 1987; 1: 42----
 1941. Meredith JW, Kon ND, Thompson JN. Management of injuries from liquid lye ingestion. *The Journal of trauma* 1988; 8: 1173 - 1180
 1942. Meyers MA, Ghahremani GG. Complications of Fiberoptic Endoscopy. I. Esophagoscopy and Gastroscopy. *Radiology* 1975; 2: 293 - 300
 1943. Meyers MA, Ghahremani GG. Complications of gastrointestinal fiberoptic endoscopy. *Gastrointestinal radiology* 1977; 3: 273 - 280
 1944. Miller G, Maurer W, Savary M, Monnier P, Gloor F. A case of oesophageal cancer limited to the mucosa and submucosa. *Endoscopy* 1979; 3: 175 - 178
 1945. Miller RS, Willging JP, Rutter MJ, Rookkapan K. Chronic esophageal foreign bodies in pediatric patients: a retrospective review. *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 2004; 3: 265 - 272

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

2128. Miziara JE, Miecznikowski RC, Ratto OS, Azevedo JF, Schneider CA, Guida Filho B, Mirra AP. [Esophagoscopy with rigid tubes in cancer of the esophagus]. *Revista paulista de medicina*; 3-4: 66 - 70
2129. Monnier P. Acute food bolus impaction in the esophagus. *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery* 2005; 7: 523-
2130. Montes CG, Brandalise NA, Deliza R, Novais Magalhães AF, Ferraz JG. Antireflux surgery followed by bipolar electrocoagulation in the treatment of Barrett's esophagus. *Gastrointestinal endoscopy* 1999; 2: 173 - 177
2131. Moons LM, Kuipers EJ, siersema PD. [Acute dysphasia: often there is a readily treatable cause]. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde* 2003; 36: 1713 - 1717
2132. Moraes-Filho J, Ceconello I, Gama-Rodrigues J, Castro L, Henry MA, Meneghelli UG, Quigley E. Brazilian consensus on gastroesophageal reflux disease: proposals for assessment, classification, and management. *The American journal of gastroenterology* 2002; 2: 241 - 248
2133. Morales-Angulo C, Rodríguez Iglesias J, Mazón Gutiérrez A, Rubio Suárez A, Rama J. [Diagnosis and treatment of cervical esophageal perforation in adults]. *Acta otorinolaringológica española* 1999; 2: 142 - 146
2134. Morrow SE, Bickler SW, Kennedy AP, Snyder CL, Sharp R.J, Ashcraft KW. Balloon extraction of esophageal foreign bodies in children. *Journal of pediatric surgery* 1998; 2: 266 - 270
2135. Moss A, Clarke E, Crowe J, Lennon J, Mac MP. Management of Barrett's oesophagus in 2001 in Ireland. *Irish journal of medical science* 2003 Oct-Dec; 4: 174 - 176
2136. Murmu LR. Diagnostic rigid and flexible oesophagoscopy in carcinoma of the oesophagus: a comparison. *Thorax* 1993; 12: 1289---
2137. Nadeem A, Bilal A, Afridi K, Muqetullah. A three-year audit of rigid oesophagoscopy at Lady Reading Hospital Peshawar. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad* 2006 Jan-Mar; 1: 11 - 13
2138. Nadig SK, Uppal S, Back GW, Coatesworth AP, Grace ARH. Foreign body sensation in the throat due to displacement of the superior cornu of the thyroid cartilage: two cases and a literature review. *The Journal of laryngology and otology* 2006; 7: 608 - 609
2139. Nashef SA, Klein C, Martigne C, Velly JF, Couraud L. Foreign body perforation of the normal oesophagus. *European journal of cardio-thoracic surgery : official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery* 1992; 10: 565 - 567
2140. Nashef SA, Pagliero KM. Instrumental perforation of the esophagus in benign disease. *The Annals of thoracic surgery* 1987; 4: 360 - 362
2141. Nemoto K. [Future perspective of radiation therapy for superficial esophageal cancer]. *Nihon Igaku Hoshasen Gakkai zasshi. Nippon acta radiologica* 2002; 14: 801 - 807
2142. Nogueira JR, Mendoza A. [Is it necessary to administer tranquilizers as pre-endoscopic medication?]. *Revista de gastroenterología de México*; 4: 211 - 220
2143. Oette M, Trommer I, Hoffmann R, Schwalen A, Mitrenga D, Thoma R, Wettstein M, Häussinger D. Combined broncho-oesophagoscopy for diagnosis of HIV-associated disorders. *Scandinavian journal of infectious diseases* 2005; 10: 753 - 756
2144. Oh CK, Meleca R.J, Simpson ML, Dworkin J.P. Fiberoptic examination of the pharyngo-esophageal segment in tracheoesophageal speakers. *Archives of otolaryngology-head & neck surgery* 2002; 6: 692 - 697
2145. Oliverio AJ. Rigid esophagoscopy. *Ear, nose, & throat journal* 1984; 6: 299---
2146. Olsen AM. Chevalier Jackson lecture. Esophagology: an update. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology*; 6 Pt 1: 551 - 557
2147. Orchard JL, Peternel WW, Arena S. Remarkably large, benign esophageal tumor. Difficulties in diagnosis. *The American journal of digestive diseases* 1977; 3: 266 - 269
2148. Oyewole EA. Improvised rigid oesophagoscope. *Tropical doctor* 2006; 4: 214---
2149. Ozguner IF, Buyukyavuz BI, Savas C, Yavuz MS, Okutan H. Clinical experience of removing aerodigestive tract foreign bodies with rigid endoscopy in children. *Pediatric emergency care* 2004; 10: 671 - 673
2150. Pace F, Buscema M, Dominici P, Intraligi M, Baldi F, Cestari R, Passaretti S, Bianchi Porro G, Grossi E. Artificial neural networks are able to recognize gastro-oesophageal reflux disease patients solely on the basis of clinical data. *European journal of gastroenterology & hepatology* 2005; 6: 605 - 610
2151. Palani CK, Abuabara S, Kraft AR, Jonasson O. Endoscopic sclerotherapy in acute variceal hemorrhage. *American journal of surgery* 1981; 1: 164 - 168
2152. Panieri E, Bass DH. The management of ingested foreign bodies in children--a review of 663 cases. *European journal of emergency medicine : official journal of the European Society for Emergency Medicine* 1995; 2: 83 - 87
2153. Paquet K.J, Mercado MA, Aichner W, Cuan-Orozco F, Gad HA, Müting D. Conservative and semi-invasive modalities for treating bleeding esophageal varices. *Hepato-gastroenterology* 1990; 6: 561 - 564
2154. Pattani KM, Morgan M, Nathan CO. Reflux as a cause of tracheoesophageal puncture failure. *The Laryngoscope* 2009; 1: 121 - 125
2155. Pelucchi S, Bianchini C, Ciorba A, Pastore A. Unusual foreign body in the upper cervical esophagus: case report. *Acta otorinolaringologica italiana : organo ufficiale della Società italiana di otorinolaringologia e chirurgia cervico-facciale* 2007; 1: 38 - 40
2156. Peretti G, Piazza C, Berlucchi M, Cavaliere S, Melloni G, Zannini P, Antonelli AR. [Pleomorphic adenoma: a case treated by laryngotracheal resection and reconstruction]. *Acta otorinolaringologica italiana : organo ufficiale della Società italiana di otorinolaringologia e chirurgia cervico-facciale* 2000; 1: 54 - 61
2157. Pettersson G, Larsson S, Gatzinsky P, Súdow G. Differentiated treatment of intrathoracic oesophageal perforations. *Scandinavian journal of thoracic and cardiovascular surgery* 1981; 3: 321 - 324
2158. Pichler W, Maier A, Rappl T, Clement HG, Grechenig W. Delayed hypopharyngeal and esophageal perforation after anterior spinal fusion: primary repair reinforced by pedicled pectoralis major flap. *Spine* 2006; 9: E268-70---
2159. Pilloud R, Jaquet Y, Monnier P. Extensive circumferential endoscopic mucosal resection with a new rigid esophagoscope: an animal study. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery* 2005; 5: 1399---
2160. Pilloud R, Jaquet Y, Monnier P. Extensive circumferential endoscopic mucosal resection with a new rigid esophagoscope: an animal study. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery* 2005; 5: 1399---
2161. Pino Rivero V, Trinidad Ruiz G, Marcos García M, Pardo Romero G, González Palomino A, Blasco Huelva A. [Esophagoscopy in adults. Our experience and review of the literature]. *Acta otorinolaringológica española* 2003; 9: 642 - 645
2162. Playford RJ. New British Society of Gastroenterology (BSG) guidelines for the diagnosis and management of Barrett's oesophagus. *Gut* 2006; 4: 442----
2163. Pohl H, Aschenbeck J, Drossel R, Schröder A, Mayr M, Koch M, Rothe, K, Anders M, Voderholzer W, Hoffmann J, Schulz HJ, Liehr RM, Gottschalk U, Wiedenmann B, Rösch T. Endoscopy in Barrett's oesophagus: adherence to standards and neoplasia detection in the community practice versus hospital setting. *Journal of internal medicine* 2008; 4: 370 - 378
2164. Pokharel R, Adhikari P, Bhusal CL, Guragain RPS. Oesophageal foreign bodies in children. *JNMA; journal of the Nepal Medical Association*; 172: 186 - 188
2165. Prescott CA. Outpatient pediatric oesophagoscopy using a flexible fiberoptic bronchoscope. Design of an insufflation-aspiration adaptor. *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 1993; 2: 113 - 118
2166. Price T, Jones SEM, Montgomery PQ. Is current UK management of oesophageal food bolus obstruction evidence based? An e-mail survey and literature review. *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery* 2007; 4: 329 - 335
2167. Price T, Jones SEM, Montgomery PQ. Is current UK management of oesophageal food bolus obstruction evidence based? An e-mail survey and literature review. *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery* 2007; 4: 329 - 335
2168. Price MR, Sartorelli KH, Karrer FM, Narkewicz MR, Sokol RJ, Lilly JR. Management of esophageal varices in children by endoscopic variceal ligation. *Journal of pediatric surgery* 1996; 8: 1056 - 1059
2169. Price T, Sharma A, Snelling J, Bennett AMD, Qayyum A, Bradnam T, Montgomery P. How we do it: The role of trans-nasal flexible laryngo-oesophagoscopy (TNFLO) in ENT: one year's experience in a head and neck orientated practice in the UK. *Clinical otolaryngology : official journal of ENT-UK ; official journal of Netherlands Society for Oto-Rhino-Laryngology & Cervico-Facial Surgery* 2005; 6: 551 - 556
2170. Prinsley PR, Murrant NJ. Cervical esophageal perforation caused by diagnostic flexible esophagoscopy. *The Journal of otolaryngology* 1989; 6: 314 - 316
2171. Pross M, Manger T, Wolff S, Kahl S, Lippert H. Thoracoscopic enucleation of benign tumors of the esophagus under simultaneous flexible esophagoscopy. *Surgical endoscopy* 2000; 12: 1146 - 1148
2172. Puhakka HJ, Aitsalo K. Oesophageal carcinoma: endoscopic and clinical findings in 258 patients. *The Journal of laryngology and otology* 1988; 12:

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

- 1137 - 1141
2310. Punke C, Dommerich S, Pau HW, Kramp B. Die laterale Pharyngotomie--ein seltener Zugangsweg zur Fremdkörperentfernung im oberen Ösophagusdrittel.; Lateral pharyngotomy--a rare method of access for removing foreign bodies from the upper third of the esophagus. *HNO* 200801; 1: 57 - 61
2311. Rabenstein T, May A, Michel J, Manner H, Pech O, Gossner L, Ell C. Argon plasma coagulation for flexible endoscopic Zenker's diverticulotomy. *Endoscopy* 2007; 2: 141 - 145
2312. Rådmark T, Sandberg N, Pettersson G. Instrumental perforation of the oesophagus. A ten year study from two ENT clinics. *The Journal of laryngology and otology* 1986; 4: 461 - 465
2313. Radu A, Grosjean P, Fontollet C, Monnier P. Endoscopic mucosal resection in the esophagus with a new rigid device: an animal study. *Endoscopy* 2004; 4: 298 - 305
2314. Ramaswami G, Jain PK, Talati VR. Oesophagitis dissecans superficialis complicating repeated rigid oesophagoscopy and dilatation. *The Journal of laryngology and otology* 2007; 1: 92 - 93
2315. Ratcliff KM. Esophageal foreign bodies. *American family physician* 1991; 3: 824 - 831
2316. Rees C.J. In-office unsedated transnasal balloon dilation of the esophagus and trachea. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery* 2007; 6: 401 - 404
2317. Rees C.J. In-office unsedated transnasal balloon dilation of the esophagus and trachea. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery* 200712; 6: 401 - 404
2318. Reichel O, Ihrler S, Berghaus A, Kramer MF. Die eosinophile Ösophagitis. *HNO* 200802; 2: 211 - 218
2319. Reilly JJ, Schade RR, Roh MS, van Thiel DH. Esophageal variceal sclerosis. *Surgery, gynecology & obstetrics* 1982; 4: 497 - 502
2320. Renz EM, Kanne TJ. Image of the month: direct laryngoscopy, endotracheal intubation, and rigid esophagoscopy with foreign body removal in the operating room. *Archives of surgery (Chicago, Ill. : 1960)* 2001; 11: 1325 - 1326
2321. Rewari V, Lakhe S. Acute bilateral submandibular gland swelling during rigid oesophagoscopy under anaesthesia. *European journal of anaesthesiology* 2007; 8: 728 - 729
2322. Ricchetti A, Becker M, Dulguerov P. Internal carotid artery dissection following rigid esophagoscopy. *Archives of otolaryngology--head & neck surgery* 1999; 7: 805 - 807
2323. Rice TW. Benign esophageal tumors: esophagoscopy and endoscopic esophageal ultrasound. *Seminars in thoracic and cardiovascular surgery* 2003; 1: 20 - 26
2324. Righini CA, Tea BZ, Rey E, Chahine KA. Cervical cellulitis and mediastinitis following esophageal perforation: a case report. *World journal of gastroenterology : WJG* 2008; 9: 1450 - 1452
2325. Righini CA, Tea BZ, Rey E, Chahine KA. Cervical cellulitis and mediastinitis following esophageal perforation: a case report. *World journal of gastroenterology* 20080307; 9: 1450 - 1452
2326. Riley SA, Attwood SE. Guidelines on the use of oesophageal dilatation in clinical practice. *Gut* 200402; i1-6----
2327. Riley N, McNeill J, McCloskey B, Thomson MP, Mackle E. Acute oesophageal obstruction 18 months after an abdominal shotgun wound. *The Journal of laryngology and otology* 1997; 2: 177 - 178
2328. Ritchie AJ, McGuigan J, McManus K, Stevenson HM, Gibbons JR. Diagnostic rigid and flexible oesophagoscopy in carcinoma of the oesophagus: a comparison. *Thorax* 1993; 2: 115 - 118
2329. Rodning CB, Zingarelli WJ, Webb WR, Curreri PW. Postgraduate surgical flexible endoscopic education. *Annals of surgery* 1986; 3: 272 - 274
2330. Roffman E, Jalisi S, Hybels R, Catalano P. Failed extraction of a sharp esophageal foreign body with a flexible endoscope: a case report and review of the literature. *Archives of otolaryngology--head & neck surgery* 2002; 9: 1096 - 1098
2331. Rosati R, Fumagalli U, Bona S, Bonavina L, Peracchia A. Diverticulectomy, myotomy, and fundoplication through laparoscopy: a new option to treat epiphrenic esophageal diverticula? *Annals of surgery* 199802; 2: 174 - 178
2332. Rubenstein JH, Saini SD, Kuhn L, McMahon L, Sharma P, Pardi DS, Schoenfeld P. Influence of malpractice history on the practice of screening and surveillance for Barrett's esophagus. *The American journal of gastroenterology* 200804; 4: 842 - 849
2333. Ruiter MHT, van Damme PA, Drenth JPH. [Serious complications following removal of an ingested partial denture]. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde* 2007; 3: 194 - 197
2334. Sabljak P, Stojakov D, Bjelovic M, Mihaljevic B, Velickovic D, Ebrahimi K, Spica B, Pesko P. Primary esophageal diffuse large B-cell lymphoma: report of a case. *Surgery today* 2008; 7: 647 - 650
2335. Sack TL. Frequency of surveillance for Barrett esophagus. *JAMA : the journal of the American Medical Association* 2007; 7: 699; author reply 699-700----
2336. Sakai P, Ishioka S, Maluf-Filho F, Chaves D, Moura EG. Endoscopic treatment of Zenker's diverticulum with an oblique-end hood attached to the endoscope. *Gastrointestinal endoscopy* 2001; 6: 760 - 763
2337. Sakellariadis T, Potaris K, Mallios D, Sepsas E. An unusual case of a swallowed thermometer perforated in the mediastinum. *The Annals of thoracic surgery* 2008; 1: 339 - 341
2338. Salem G, Glöckler M, Möschl P, Kreuzer W. Zur Therapie von Ösophagusvarizen mit flexiblen Endoskopen.; Therapy of esophageal varices using flexible endoscopes. *Zentralblatt für Chirurgie* 1983; 6: 321 - 327
2339. Sammon AM, Cotton MH. Early detection of incorrect siting of Procter-Livingstone tube by fibre-optic endoscopy. *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde* 1989; 12: 582 - 584
2340. Sampliner RE. Practice guidelines on the diagnosis, surveillance, and therapy of Barrett's esophagus. The Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. *The American journal of gastroenterology* 199807; 7: 1028 - 1032
2341. Sampliner RE. Updated guidelines for the diagnosis, surveillance, and therapy of Barrett's esophagus. *The American journal of gastroenterology* 200208; 8: 1888 - 1895
2342. Sánchez-Pernaute A, Aguirre EP, Talavera P, Valladares LD, La Serna JP, Mantilla CS, León AR, Torres A. Laparoscopic approach to esophageal perforation secondary to pneumatic dilation for achalasia. *Surgical endoscopy* 2008; ----
2343. Sarles HE, Sanowski RA, Talbert G. Course and complications of endoscopic variceal sclerotherapy: a prospective study of 50 patients. *The American journal of gastroenterology* 1985; 8: 595 - 599
2344. Sasaki T, Hasegawa T, Nakajima K, Tanano H, Wasa M, Fukui Y, Okada A. Endoscopic variceal ligation in the management of gastroesophageal varices in postoperative biliary atresia. *Journal of pediatric surgery* 1998; 11: 1628 - 1632
2345. Sastry A, Karkos PD, Leong S, Hampal S. Bulimia and esophageal foreign bodies. *The Journal of laryngology and otology* 2008; 7: e16----
2346. Sato K, Nakashima T. Office-based videoendoscopy for the hypopharynx and cervical esophagus. *American journal of otolaryngology* 2002 Nov-Dec; 6: 341 - 344
2347. Schaer J, Katon RM, Ivancev K, Uchida B, Röscher J, Binmoeller K. Treatment of malignant esophageal obstruction with silicone-coated metallic self-expanding stents. *Gastrointestinal endoscopy* 1992 Jan-Feb; 1: 7 - 11
2348. Scheurlen CH, Sauerbruch T. Einsatz der Endoskopie bei Ösophaguserkrankungen. *Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen.; Applications of endoscopy in esophageal diseases. German Society of Digestive and Metabolic Diseases. Zeitschrift für Gastroenterologie* 199412; 12: 707 - 712
2349. Schmidt H, Hörmann K, Stasche N, Steiner W. Tracheobronchoskopie und Ösophagoskopie in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Eine Standortbestimmung.; Tracheobronchoscopy and esophagoscopy in otorhinolaryngology. An assessment of current status. *HNO* 199807; 7: 643 - 650
2350. Schmidt H, Manegold BC, Stüker D, Grund KE. Anastomoseninsuffizienzen am Ösophagus--Frühoperative Endoskopie und endoskopische Therapie.; Anastomotic insufficiencies of the esophagus--early surgical endoscopy and endoscopic therapy. *Kongressband / Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. Kongress 2001: 278 - 281*
2351. Schober PH, Sauer H, Höllwarth ME, Kerbler S, Lackner H. Ingestion von ätzenden Substanzen im Kindesalter.; Ingestion of caustic substances in childhood. *Wiener klinische Wochenschrift* 19890428; 9: 318 - 322
2352. Schroeder WW, Myer CM, Schechter GL. Ectopic gastric mucosa in the cervical esophagus. *The Laryngoscope* 1987; 2: 131 - 135
2353. Schubert D, Kuhn R, Nestler G, Lippert H, Pross M. Endoscopic treatment of a mid-esophageal diverticulum. *Endoscopy* 2004; 8: 735 - 737
2354. Scioscia KA, April MM. Pediatric otolaryngology: isolated cervical subcutaneous emphysema. *American journal of otolaryngology* 1994 Mar-Apr; 2: 155 - 157
2355. Seitz J, Dahan L, Jacob J, Artru P, Maingon P, Bedenne L, Triboulet J. Esophagus cancer. *Gastroentérologie clinique et biologique* 2006; 2S5-2S15----
2356. SELESNICK S, WHITE BV. Clinical usefulness of flexible tipped esophagoscopes. *Gastroenterology* 1954; 3: 318 - 323

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

2447. Sharma A, Price T, Mierzwa K, Montgomery P, Qayyum A, Bradnam T. Transnasal flexible laryngo-oesophagoscopy: an evaluation of the patient's experience. *The Journal of laryngology and otology* 2006; 1: 24 - 31
2448. Sharma P, Wani S. Advances in esophageal imaging: practical applications for clinicians. *Reviews in gastroenterological disorders* 2006; S12-8--
2449. Shinhar SY, Strabbing RJ, Madgy DN. Esophagoscopy for removal of foreign bodies in the pediatric population. *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 2003; 9: 977 - 979
2450. Shu MT, Leu YS. Microscopic removal of an embedded foreign body from the hypopharynx: report of two cases. *Ear, nose, & throat journal* 2001; 12: 889 - 890
2451. Siersema PD. Pathogenesis, diagnosis and therapeutic possibilities of esophageal cancer. *Current opinion in gastroenterology* 2007; 4: 456 - 461
2452. Siersema PD, Homs MYV, Haringsma J, Tilanus HW, Kuipers EJ. Use of large-diameter metallic stents to seal traumatic nonmalignant perforations of the esophagus. *Gastrointestinal endoscopy* 2003; 3: 356 - 361
2453. Silverstein FE, Martin RW, Kimmey MB, Jiranek GC, Franklin DW, Proctor A. Experimental evaluation of an endoscopic ultrasound probe: in vitro and in vivo canine studies. *Gastroenterology* 1989; 4: 1058 - 1062
2454. Sipilä J, Klemi P. Circumferential squamocellular papilloma of the cervical esophagus, a rare cause of dysphagia. A case report. *ORL; journal for oto-rhino-laryngology and its related specialties* 1997 Mar-Apr; 2: 119 - 121
2455. SIRCUS W. A flexible oesophagoscope. *Lancet* 1959; 7102: 548----
2456. Sittirai P, Pattarasakulchai T, Tapatiwong H. Esophageal foreign bodies. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet* 2000; 12: 1514 - 1518
2457. Sivak MV, Stout DJ, Skipper G. Endoscopic injection sclerotherapy (EIS) of esophageal varices. *Gastrointestinal endoscopy* 1981; 2: 52 - 57
2458. Skerik P, Nosek S. [Indications and limitations of esophagoscopy with flexible fiberoptics (author's transl)]. *Laryngologie, Rhinologie, Otologie* 1976; 1: 54 - 57
2459. Soehendra N. Chirurgie in der Gravidität aus der Sicht des Endoscopikers.; *Surgery in pregnancy from an endoscopy viewpoint. Langenbecks Archiv für Chirurgie* 1981; 229 - 231
2460. SOM ML. Rigid esophagoscopy. *The Surgical clinics of North America* 1957; 5: 1207 - 1229
2461. Song TJ, Kim YH, Ryu HS, Hyun JH. Correlation of esophageal lengths with measurable external parameters. *The Korean journal of internal medicine* 1991; 1: 16 - 20
2462. Sosnowik D, Greenberg R, Bank S, Graver LM. Aortoesophageal fistula: early and late endoscopic features. *The American journal of gastroenterology* 1988; 12: 1401 - 1404
2463. Spechler SJ. Clinical practice. Barrett's Esophagus. *The New England journal of medicine* 2002; 11: 836 - 842
2464. Spence RA, Anderson JR, Johnston GW. Twenty-five years of injection sclerotherapy for bleeding varices. *The British journal of surgery* 1985; 3: 195 - 198
2465. Spinou E, Kubba H, Guse J, Johnston A. The radiological management of oesophageal food bolus obstruction using a gas-forming agent and barium. *Auris, nasus, larynx* 2003; 1: 103 - 105
2466. Spolidoro JV, Kay M, Ament M, Cadranel S, Fujimoto T, Gilger M, Kato S, Olives J, Goncalves MEP, Wyllie R. New endoscopic and diagnostic techniques: Working Group Report of the First World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition: management of GI bleeding, dysplasia screening, and endoscopic training--issues for the new millennium. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* 2002; S196-204----
2467. Srinivasan R, Haywood T, Horwitz B, Buckman RF, Fisher RS, Krevsky B. Role of flexible endoscopy in the evaluation of possible esophageal trauma after penetrating injuries. *The American journal of gastroenterology* 2000; 7: 1725 - 1729
2468. Stadler J, Hölscher AH, Feussner H, Dittler J, Siewert JR. The "steakhouse syndrome". Primary and definitive diagnosis and therapy. *Surgical endoscopy* 1989; 4: 195 - 198
2469. Stepinac T, Grosjean P, Woodtli A, Monnier P, van den Bergh H, Wagnières G. Optimization of the diameter of a radial irradiation device for photodynamic therapy in the esophagus. *Endoscopy* 2002; 5: 411 - 415
2470. Stiegmann GV, Sun JH, Hammond WS. Results of experimental endoscopic esophageal varix ligation. *The American surgeon* 1988; 2: 105 - 108
2471. Stierschneider M, Franz S, Baumgartner W. Endoscopic examination of the upper respiratory tract and oesophagus in small ruminants: technique and normal appearance. *Veterinary journal (London, England : 1997)* 2007; 1: 101 - 108
2472. Stigliano V, Assisi D, Fracasso P, Grassi A, Lapenta R, Casale V. Endoscopic follow-up in oncological diseases of the gastrointestinal tract: the experience of the Regina Elena Cancer Institute. *Journal of experimental & clinical cancer research : CR* 1999; 4: 463 - 467
2473. Straumann A, Bussmann C, Zuber M, Vannini S, Simon H, Schoepfer A. Eosinophilic esophagitis: analysis of food impaction and perforation in 251 adolescent and adult patients. *Clinical gastroenterology and hepatology : the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association* 2008; 5: 598 - 600
2474. Stüker D, Grund KE, Becker HD. [Enteral feeding of problem patients: replacement of surgical catheter jejunostomy by an endoscopic concept]. *Langenbecks Archiv für Chirurgie. Supplement. Kongressband. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. Kongress* 1998; 1096 - 1098
2475. Swamy N, Rayl JE. Functional diseases of the esophagus: role of endoscopy. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology* 1978 Jul-Aug; 4 Pt 1: 523 - 527
2476. Szántó I, Banai J, Vámosi-Nagy I, Nagy P, Bajtai A. [Significance of endoscopic biopsy and cytology in the diagnosis of esophageal squamous cell carcinoma]. *Magyar onkologia* 2006; 1: 39 - 41
2477. Szántó I, Szentirmay Z, Banai J, Nagy P, Gonda G, Vörös A, Kiss J, Bajtai A. [Squamous papilloma of the esophagus. Clinical and pathological observations based on 172 papillomas in 155 patients]. *Orvosi hetilap* 2005; 12: 547 - 552
2478. Szczepanik AB, Rudowski WJ, Misiak A. [Comparison of the results of sclerotherapy of esophageal varices using a rigid esophagoscope and fiberoptics esophagoscope]. *Polski tygodnik lekarski (Warsaw, Poland : 1960)*; 15-16: 354 - 357
2479. Takwoingi YM, Kale US, Morgan DW. Rigid endoscopy in globus pharyngeus: how valuable is it? *The Journal of laryngology and otology* 2006; 1: 42 - 46
2480. Tam PK, Sprigg A, Cudmore RE, Cook RC, Carty H. Endoscopy-guided balloon dilatation of esophageal strictures and anastomotic strictures after esophageal replacement in children. *Journal of pediatric surgery* 1991; 9: 1101 - 1103
2481. Tang S, Jazrawi SF, Chen E, Tang L, Myers LL. Flexible endoscopic clip-assisted Zenker's diverticulotomy: the first case series (with videos). *The Laryngoscope* 2008; 7: 1199 - 1205
2482. Technology Assessment Status Evaluation--update: endoscopic band ligation. November, 1996. ASGE. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. *Gastrointestinal endoscopy* 1998; 6: 573 - 575
2483. Terblanche J, Bornman PC, Kahn D, Kirsh RE. Sclerotherapy in acute variceal bleeding: technique and results. *Endoscopy* 1986; 23 - 27
2484. Terblanche J, Northover JM, Bornman P, Kahn D, Barbezat GO, Sellars SL, Saunders SJ. A prospective evaluation of injection sclerotherapy in the treatment of acute bleeding from esophageal varices. *Surgery* 1979; 3: 239 - 245
2485. The role of endoscopy in the surveillance of premalignant conditions of the upper gastrointestinal tract. Guidelines for clinical application. *Gastrointestinal endoscopy* 1988 May-Jun; 3 Suppl: 18S-20S----
2486. Thomas HG, Batch AJ. Flexible oesophagogastrosocopy in otolaryngology. *The Journal of laryngology and otology* 1989; 4: 399 - 403
2487. Tombu S, Moreau P, Honoré P. An unusual complication of panendoscopy of the upper aero-digestive tract: esophageal perforation. A report of 3 cases. *Acta oto-rhino-laryngologica Belgica* 1998; 1: 41 - 47
2488. T-Ping C, Nunes CA, Guimarães GR, Vieira JP, Weckx LL, Borges TJ. Accidental ingestion of coins by children: management at the ENT Department of the João XXIII Hospital. *Brazilian journal of otorhinolaryngology* 2006 Jul-Aug; 4: 470 - 474
2489. Turner JS, Fyfe AR, Kaplan DK, Wardlaw AJ. Oesophageal obstruction during nasogastric feeding. *Intensive care medicine* 1991; 5: 302 - 303
2490. Tzifa KT, Maxwell EL, Chait P, James AL, Forte V, Ein SH, Friedburg J. Endoscopic treatment of congenital H-Type and recurrent tracheoesophageal fistula with electrocautery and histoacryl glue. *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 2006; 5: 925 - 930
2491. Uba AF, Sowande AO, Amusa YB, Ogundoyin OO, Chinda JY, Adeyemo AO, Adejuyigbe O. Management of oesophageal foreign bodies in children. *East African medical journal* 2002; 6: 334 - 338
2492. Uchytíl B. [Flexible esophagoscopy]. *Ceskoslovenská otolaryngologie* 1973; 3: 138 - 142
2493. Uhlen S, Fayoux P, Vachin F, Guimber D, Gottrand F, Turck D, Michaud L. Mitomycin C: an alternative conservative treatment for refractory esophageal stricture in children? *Endoscopy* 2006; 4: 404 - 407
2494. Urban KG, Terris DJ. Percutaneous endoscopic gastrostomy by head and neck surgeons. *Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 1997; 4: 489 - 492
2495. Vader J, Froehlich F, Burnand B, Gonvers J. ASGE versus EPAGE versus diagnostic yield: a level playing field, please! *The American journal of gastroenterology* 2005; 8: 1892; author reply 1892-3----

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

2496. van Radu A, Grosjean P, Fontollet C, Monnier P. Endoscopic mucosal resection in the esophagus with a new rigid device: an animal study. *Endoscopy* 2004; 4: 298 - 305
2497. van Sandick JW, Bartelsman JF, van Lanschot JJ, Tytgat GN, Obertop H. Surveillance of Barrett's oesophagus: physicians' practices and review of current guidelines. *European journal of gastroenterology & hepatology* 2000; 1: 111 - 117
2498. van Veldhuizen Zanten SJO. Use of oesophageal dilatation in clinical practice. *Gut* 2005; 1: 170----
2499. Vandeplass Y, Ashkenazi A, Belli D, Boige N, Bouquet J, Cadranet S, Cezard JP, Cucchiara S, Dupont C, Geboes K, et al. A proposition for the diagnosis and treatment of gastro-oesophageal reflux disease in children: a report from a working group on gastro- oesophageal reflux disease. Working Group of the European Society of Paediatric Gastro-enterology and Nutrition (ESPGAN). *European journal of pediatrics* 1993; 9: 704 - 711
2500. Vannier JL, Vilette M, Bouaziz H, Ibrahim H, Marty J, Desmonts JM. Le bloc du nerf laryngé supérieur pour les endoscopies ORL. Description d'une technique simplifiée.; Block of the superior laryngeal nerve for ORL endoscopy. Description of a simplified technique. *Annales françaises d'anesthésie et de réanimation* 1989; 4: 379 - 381
2501. Varghese TK, Marshall B, Chang AC, Pickens A, Lau CL, Orringer MB. Surgical treatment of epiphrenic diverticula: a 30-year experience. *The Annals of thoracic surgery* 2007; 6: 1801-9; discussion 1801-9----
2502. Venuta F, Rendina EA, Giacomo T, Ciccone AM, Anile M, Moretti M, Coloni GF. Operative endoscopy of the airway with the old-fashioned esophageal dilators. *The Annals of thoracic surgery* 2005; 2: 718 - 719
2503. Wada S, Noguchi T, Takeno S, Moriyama H, Hashimoto T, Uchida Y, Kawahara K. Is a metallic stent useful for non resectable esophageal cancer? *Annals of thoracic and cardiovascular surgery : official journal of the Association of Thoracic and Cardiovascular Surgeons of Asia* 2004; 4: 224 - 228
2504. Wai Pak M, Chung Lee W, Kwok Fung H, van Hasselt CA. A prospective study of foreign-body ingestion in 311 children. *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 2001; 1: 37 - 45
2505. Waldmann D, Fiedler L, Lindenmaier H. Die indikation zur gastroenterologischen Glasfaserendoskopie bei chirurgischen Patienten.; Gastrointestinal endoscopy in surgical patients (author's transl). *Zentralblatt für Chirurgie* 1977; 14: 844 - 850
2506. Walsh DB, Steere A, Strodel WE, Dent TL. Routine endoscopy of the upper gastrointestinal tract in the evaluation of obstructive jaundice. *Surgery, gynecology & obstetrics* 1985; 2: 142 - 144
2507. Walshe P, Brennan P, Walsh M, McConn Walsh R. Computerized tomography is not reliable in the diagnosis of brainstem infection. *The Journal of laryngology and otology* 2002; 3: 211 - 212
2508. Walshe P, Rowley H, Hone S, Fenton J, Byrne P, Timon C. Is reflux noted at diagnostic rigid oesophagoscopy clinically significant? *The Journal of laryngology and otology* 2001; 7: 552 - 554
2509. Wang KK. Current Strategies in the management of Barrett's esophagus. *Current gastroenterology reports* 2005; 3: 196 - 201
2510. Wang C, Lee Y, Lou P, Yang T, Chen T, Huang C, Ko J. Unsedated transnasal esophagogastroduodenoscopy for the evaluation of dysphagia following treatment for previous primary head neck cancer. *Oral oncology* 2008: ---
2511. Wax MK, Amirali A, Ulewicz DE, Lough R. Safety of esophagoscopy in the irradiated esophagus. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology* 1997; 4: 297 - 300
2512. Wayne JD. The evolution of gastrointestinal endoscopy at the Mount Sinai Hospital. *The Mount Sinai journal of medicine, New York* 2001; 2: 106 - 109
2513. Webb WA. Esophageal dilation: personal experience with current instruments and techniques. *The American journal of gastroenterology* 1988; 5: 471 - 475
2514. Webb WA, McDaniel L, Jones L. Foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: current management. *Southern medical journal* 1984; 9: 1083 - 1086
2515. Weigelt JA, Thal ER, Snyder WH, Fry RE, Meier DE, Kilman WJ. Diagnosis of penetrating cervical esophageal injuries. *American journal of surgery* 1987; 6: 619 - 622
2516. Weiner BC. Management of oral-gastric lavage tube impaction of the esophagus. *The American journal of gastroenterology* 1986; 12: 1202 - 1204
2517. WEISS A, PITMAN ER. Flexible esophagoscopy. *The American journal of digestive diseases* 1960; 94 - 120
2518. Weissberg D, Refaely Y. Foreign bodies in the esophagus. *The Annals of thoracic surgery* 2007; 6: 1854 - 1857
2519. Welge-Lüssen A, Hauser R. Osophagusobstruktion nach Laxantieneinnahme.; Esophageal obstruction after laxative administration. *HNO* 1997; 6: 472 - 474
2520. Welsh JJ, Welsh LW. Endoscopic examination of corrosive injuries of the upper gastrointestinal tract. *The Laryngoscope* 1978; 8 Pt 1: 1300 - 1309
2521. Whinney D, Vowles R, Harries M. Appropriate use of the day care unit for rigid endoscopy of the upper aerodigestive tract. *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 1998; 2: 111 - 114
2522. White RK, Morris DM. Diagnosis and management of esophageal perforations. *The American surgeon* 1992; 2: 112 - 119
2523. Wiederaufbereitung von Medizinprodukten. *Medizinrecht* 2008; 4: 229 - 230
2524. Wijburg FA, Beukers MM, Heymans HS, Bartelsman JF, den Hartog Jager FC. Nasogastric intubation as sole treatment of caustic esophageal lesions. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology*; 4 Pt 1: 337 - 341
2525. Willsher PC, Clarke CP, Daniel FJ. Dentures: difficult oesophageal foreign bodies. *The Australian and New Zealand journal of surgery* 1993; 9: 736 - 738
2526. Wilson RH, Campbell WJ, Spencer A, Johnston GW. Rigid endoscopy under general anaesthesia is safe for chronic injection sclerotherapy. *The British journal of surgery* 1989; 7: 719 - 721
2527. Wilson JA, Murray JA, Haacke NP. Rigid endoscopy in ENT practice. Appraisal of the diagnostic yield in a district general hospital. *The Journal of laryngology and otology* 1987; 3: 286 - 292
2528. Winkler AR, McClenathan DT, Borger JA, Ahmed N. Retrograde esophagoscopy for foreign body removal. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* 1989; 4: 536 - 540
2529. Winterhalter M, Kirchoff K, Gröschel W, Lüllwitz E, Heermann R, Hoy L, Heine J, Hagberg C, Piepenbrock S. The laryngeal tube for difficult airway management: a prospective investigation in patients with pharyngeal and laryngeal tumours. *European journal of anaesthesiology* 2005; 9: 678 - 682
2530. Wittau M, Weber D, Reher B, Link KH, Henne-Bruns D, Siech M. "Bodypacker" als chirurgischer Notfall. Wem gehört das Rauschgift? Emergent surgery for body packing - what happens to the drugs? *Der Chirurg; Zeitschrift für alle Gebiete der operativen Medizin* 2004; 4: 436 - 441
2531. Wrona R, Betkowski A, Olechnowicz H. [The danger of removing some esophageal foreign bodies by fiber optics]. *Otolaryngologia polska. The Polish otolaryngology* 1997; 341 - 344
2532. Wu I, Ho T, Chang C, Lee H, Chen M. Value of lateral neck radiography for ingested foreign bodies using the likelihood ratio. *Journal of otolaryngology - head & neck surgery = Le Journal d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale* 2008; 2: 292 - 296
2533. Yalçın S, Karnak I, Ciftci AO, Senocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukçu N. Foreign body ingestion in children: an analysis of pediatric surgical practice. *Pediatric surgery international* 2007; 8: 755 - 761
2534. Yang CY. The management of ingested foreign bodies in the upper digestive tract: a retrospective study of 49 cases. *Singapore medical journal* 1991; 5: 312 - 315
2535. Zabala López Maturana A, Ruiz Galarreta JC, Sancho Calvo R, Sánchez Fernández JM. [Benign esophagobronchial fistula in an adult]. *Acta otorinolaringológica española*; 1: 63 - 66
2536. Zimmon DS, Tesler MA. A controlled comparison of rigid and fiber optic esophagoscopy. *Gastrointestinal endoscopy* 1968; 4: 220 - 221

Verfahren zur Konsensbildung:

im Auftrag des Präsidiums entworfen und bearbeitet (Konsens im Delphi-Verfahren) von Dr. H. Schmidt, Prof. Dr. N. Stasche (Kaiserslautern) und Prof. Dr. K. Hörmann (Mannheim)

in Zusammenarbeit mit

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

Erstellungsdatum:

07/1997

Letzte Überarbeitung:

05/2009

Nächste Überprüfung geplant:

05/2014

Zurück zum [Index Leitlinien der HNO-Heilkunde](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - **insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung** übernehmen.

Stand der letzten Aktualisierung: 05/2009

Copyright ©: Dt. Ges. f. HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)

HTML-Code optimiert: 08.06.2009; 12:54:37

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.