

Klinik für Innere Medizin FSU Jena
Priv.-Doz. Dr. med. Eckhard Zinßer

Vorlesung: Innere Medizin für Zahnmedizinstudenten (zi 03)

Differentialdiagnostische und topographische Bezüge
Bauchbeschwerden

Gallenwege

Gallensteinerkrankung: bei 10-15% der Bevölkerung, 70-80% der Fälle symptomlos!
Zunahme mit Lebensalter und Körpermasse, Frauen>Männer

Anamnese: oft uncharakteristisch, aber oft auch typische Gallenkoliken

mit **Cholezystitis / Cholangitis:**

Klinik: Druckschmerz, ggf. Resistenz im rechten Oberbauch
Körpertemperatur, Hautfarbe

Labor: BSG, Bilirubin, Leukozyten, cholestase-anzeigende Enzyme, Transaminasen
Gallenfarbstoffe im Harn

Sonographie, ggf. ERC

Therapie: Analgetika, Spasmolytika, ggf. Antibiotika

Strategie:

asymptomatische Steine keine Entfernung

symptomatische Steine Op.-Indikation

Gallenwegs-Verschuß: Entzündung; Steinerkrankung; Tumoren

Anamnese: Gelbsucht, Fieber, Oberbauchschmerz

Labor: BSG, Bilirubin, Leukozyten, cholestase-anzeigende Enzyme, Transaminasen,
Gallenfarbstoffe im Harn; Sonographie; ggf. Endosonographie; CT;
Ausschluß von Gallenabflußhindernissen durch ERCP

Therapie: Antibiotika; endoskopisch-transpapilläre Drainage
diverse Lithotripsieverfahren

Pankreas

Akute Pankreatitis: Klinik: akuter Oberbauchschmerz, Tastbefund (Gummibauch)

Anamnese; Labor: Alpha-Amylase, Lipase, C-reaktives Protein i. S.; cholestase-anzeigende
Enzyme

Sonographie Abdomen; ggf. Computertomographie;
bei biliärer Genese: ERCP

Therapie: Nahrungskarenz; Infusion; Schmerzbehandlung;

Chronische Pankreatitis

Anamnese: ? **Alkohol**; Fettstoffwechselstörung; biliäre Ursache;

Therapie: Alkoholkarenz; Verdauungsenzyme; ggf. Endoskopie

Pankreaskarzinom: Symptomatik oft schwer von chron. Panreatitis zu trennen!
Trotz Einatz von spez. Laborparametern, Endosonogr. mitunter Probelap. erforderl.

Morbus Crohn	Dünn- und Dickdarm	Darmerkrankungen Colitis ulcerosa
Diagnostik: Anamnese:	Leibschmerzen (Tenesmen) Durchfälle	
selten blutig		häufig blutig/schleimig
Klinischer Befund:	AZ herabgesetzt, Abdomen druckschmerzhaft;	
Labor:	BSG beschleunigt, C-reaktives Protein erhöht	
Endoskopie:		
Schleimhautentzündung, diffus u/o geschwürig		
Lokalisation:		
von Mund bis After möglich (diskontinuierlich)		nur Dickdarm (kontinuierlich)
Rö. Dünndarm		
Pathologisches Substrat		
Aphthoide Schleimhautläsionen		Petechien, Hyperämie, Vulnerabilität
alle Wandschichten können betroffen sein		nur Mukosa, Submukosa;
Crohn-typisch: Epitheloidzell-Granulome		Colitis: Kryptenabszesse
Therapie:		
5-Aminosalizylsäure (Kolonbefall)		=
Glukokortikoide		ggf. Glukokortikoide
Refraktäre Fälle:		
Immunsuppressiva		=
Verlauf: hohe Rezidivrate; oft langjährige Therapie; unterstützend Psychotherapie		
Operation möglichst spät (Fistelneigung!)		Karzinomrisiko!
		ggf. Kolektomie

2. Sonstige Durchfallerkrankungen:

Akut

Infektionen:

Bakterien oder Toxine; Viren; Protozoen; Pilze

Lebensmittelvergiftung durch Enterotoxine

Medikamente:

Laxantien; Antibiotika; Eisenpräparate u. a.

Intoxikationen:

Arsen; Quecksilber; Pilzvergiftung

Nahrungsmittelallergene

Ischämische Kolitis

Chronisch

Kolitis (s. oben); Ischämische Kolitis; Lymphome; Strahlenkolitis

Zustände nach Op.: Magen; Dünndarm; Gallenblase

Malabsorptionssyndrom (u.a. exokrine Pankreasinsuffizienz); Laktose-Intoleranz

Endokrine Erkrankungen

Funktionelle Störungen: **Reizdarmsyndrom (Colon irritabile)**