

DAS THEMA: Abendsprechstunde - Was tun bei Bauchschmerzen?

Was ist zu tun bei Gallenkoliken?

Die Gallenkolik gehört zu den zehn häufigsten Diagnosen in einer Notfallpraxis. Sie zu beheben ist Routine und sollte Patienten keine Angst machen.

- ◆ Eine Gallenkolik kündigt sich an durch Schmerzen im Oberbauch, die 15 Minuten bis hin zu mehreren Stunden andauern können.
- ◆ Verursacht werden die Koliken durch Gallensteine, die sich im Gallengang festsetzen und diesen verstopfen.
- ◆ 75 Prozent aller Menschen haben Gallensteine, spüren diese aber nicht. Wichtig: Keine Beschwerden, keine Behandlung!
- ◆ Wenn es zu Komplikationen kommt, Erbrechen, Fieber und sogar Gelbsucht mit den Schmerzen einhergehen, muss behandelt werden.
- ◆ Die so genannte Porzellan-Gallenblase sollte stets operativ entfernt werden, da sie ein erhöhtes Krebsrisiko birgt.
- ◆ 80 Prozent aller Gallensteine sind so genannte Cholesterin-Steine.
- ◆ Zu den Risikofaktoren gehören Übergewicht, cholesterinreiche, ballaststoffarme Ernährung und erbliche Vorbelastungen. Frauen erkranken häufiger als Männer, auch bedingt durch die Einnahme von Östrogenen. Ältere Menschen sind eher betroffen als Jüngere.
- ◆ Bei der Behandlung darf der Patient nichts essen; er bekommt Infusionen und Schmerzmittel.
- ◆ Ob bei einer ersten Erkrankung die Gallenblase sofort entfernt wird, sollte genau überlegt werden. Allerdings erleidet die Hälfte aller nicht Operierten eine zweite Kolik.
- ◆ Die Gallenblase dient der Fettverdauung, ist aber kein lebensnotwendiges Organ.
- ◆ Alternative Heilmethoden wie die reine Gabe von Medikamenten sind zweifelhaft.



Für flotte Moderation bekannt: Bernd Overwien, stellvertretender Chefredakteur des MEDIENHAUSES BAUER, (rechts) führte durch die Abendsprechstunde zum umfangreichen Thema Bauchschmerz. Das interessierte Publikum im Bürgerhaus Recklinghausen Süd stellte vielfältige Fragen, die drei renommierte Ärzte vom Elisabeth-Krankenhaus sowie ein niedergelassener Gastroenterologe gern beantworteten. Wer nicht die Chance hatte, vorbeizuschauen, konnte bei der nachfolgenden Telefonaktion der jeweiligen Tageszeitung die Expertenrunde anrufen. Und das lag den meisten auf der Seele: Wo finde ich die für mich bestmögliche Hilfe, welche Therapiemöglichkeiten gibt es, wie vermeide ich Risikofaktoren? Wichtig: Im Zweifelsfall nicht lange fackeln und frühzeitig zum Hausarzt gehen! —FOTOS: TORSTEN JANFELD (6)

Bauchschmerzen nicht unterschätzen

Unbehandelte Erkrankungen wie Durchblutungsstörungen im Darm können zum Tod führen

VON INA RETKOWITZ

ABENDSPRECHSTUNDE. Bauchweh: Ein Symptom, viele Ursachen. Doch egal, welche Erkrankung dahinter steckt, auf die leichte Schulter nehmen sollte man die Schmerzen nicht. Denn statt einer unkomplizierten Gallenkolik oder Divertikulose können auch lebensbedrohliche Krankheiten dahinter stecken.

In der Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER in Kooperation mit dem Elisabeth-Krankenhaus Recklinghausen standen gleich drei Klinikärzte und ein niedergelassener Facharzt für Gastroenterologie Rede und Antwort.

Das Problem: Symptome wie Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, oft gefolgt von Krämpfen und Fieber, können auf viele Ursachen hindeuten. Oft versuchen die Betroffenen, ihre „Wehwehchen“ zu Hause erst einmal selbst auszukurieren, bevor sie zum Arzt gehen.

Aber: Kommt es zu Durchblutungsstörungen im Darm oder zum Aneurysma, also einer Erweiterung der Hauptschlagader, steht das Leben des Patienten auf dem Spiel, so Dr. Michael Pillny, Chefarzt für Gefäßchirurgie im Elisabeth-Krankenhaus.

Ab dem 65. Lebensjahr steigt das Risiko einer Durchblutungsstörung des Darms.



Dr. Michael Pillny, Chefarzt für Gefäßchirurgie am Elisabeth-Krankenhaus, warnt vor lebensbedrohlichen Krankheiten.

Bleibt diese Erkrankung unbehandelt, führt sie in 93 Prozent der Fälle zum Tod. Zur Risikogruppe gehören vor allem Menschen mit Bluthochdruck, Diabetes- oder Marcumar-Patienten sowie Raucher. Mögliche Ursache für eine Durchblutungsstörung kann außerdem eine akute

Thrombose sein. Wie kündigt sich die Krankheit an? Los geht es in den ersten sechs Stunden immer mit kolikartigen Bauchschmerzen, die überall hin strahlen können und leider sehr unspezifisch sind. Wenige Stunden später lassen zwar die Schmerzen nach, aber sobald die Darmwand geschädigt ist, kommt es zu blutigem Durchfall. Die dritte Phase ist dann

tückisch, weil der Patient sich wieder verhältnismäßig wohl fühlt. Ein trügerischer Schluss, denn ein Darmstillstand führt unbehandelt letztendlich zum Schock und sogar zum Tod.

Feststellen lässt sich die Krankheit durch Ultraschall oder bildgebende Verfahren wie der Sonographie, bei denen Kontrastmittel gegeben werden. Erkrankt ein Patient

an einer Durchblutungsstörung, wird im günstigsten Fall ein Teil des Darms operativ entfernt. Die gute Nachricht: 75 Prozent der so behandelten Patienten sind anschließend absolut frei von Beschwerden. Aus gefäßchirurgischer Sicht gibt es noch eine zweite lebensbedrohliche Erkrankung, der Bauchschmerzen vorausgehen: Das Aneurysma in der Hauptschlagader (Aor-

ta). „Das ist wie ein Webfehler im Gewebe“, so Dr. Pillny: „Wie bei einem Fahrradschlauch.“

In 30 Prozent aller Fälle wird ein Aneurysma ganz zufällig bei einer Ultraschall-Untersuchung entdeckt. Der Patient spürt davon nichts. Entsprechende Vorsorgeuntersuchungen zur Feststellung werden beim Mann ab dem 50. Lebensjahr, bei der Frau schon ab dem 40. Lebensjahr vorgenommen und bei gesetzlich krankenversicherten Patienten in der Regel von der Krankenkasse bezahlt.

Weitere 45 Prozent haben pochende Bauch- aber auch Rückenschmerzen; bei ihnen kann das Aneurysma durch eine Bauchwölbung sichtbar sein. Nur bei einem Viertel der Betroffenen kommt es zum Durchbruch, der so genannten Ruptur, die allerdings lebensgefährlich ist. Therapiert wird ein Aneurysma mittels eines Standardverfahrens, bei dem eine Aorten-Prothese implantiert wird. Für Gefäßchirurgen ist dieser Eingriff eine Routine-Operation. Vorsicht: Alternative Methoden wie zum Beispiel Stents sind laut Pillny noch im experimentellen Stadium.

In jedem Fall sollten sich Patienten vor einem Eingriff ausführlich beraten lassen und sich nicht scheuen, Fragen zu stellen.

Informationen, wo es wann die bestmögliche Hilfe gibt, erteilt der behandelnde Hausarzt, aber auch Ihre Krankenkasse.



Dr. Markus Lambertz, Oberarzt der Inneren im Elisabeth-Krankenhaus, berät bei Gallenkolik.

Symptome sind oft unspezifisch

Wenn der Darm Probleme macht

Volkskrankheit Divertikulose lässt sich gut behandeln

RECKLINGHAUSEN. (ire) „Der liebe Gott hat die Gallenblase erschaffen, um seine Chirurgen zu ernähren.“ Mit flotten Sprüchen wusste Prof. Dr. Andreas Sendler die Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER im Bürgerhaus-Süd aufzulockern.

Der Chefarzt für Allgemeinchirurgie am Elisabeth-Krankenhaus Recklinghausen weiß, wie man Patienten zum Reden bringt. „Nach dem ersten Schub bekam ich ein Jahr später eine Divertikulitis mitten im Türkei-Urlaub“, wusste denn auch eine junge Frau zu berichten. Eine, die eigentlich gar nicht zur Risikogruppe derjenigen gehört, die Divertikel bekommen.

Divertikel, das sind gutartige Ausstülpungen der Darm-Schleimhaut, so Dr. Gernot Schönfeld, niedergelassener Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie. Ihre genaue Ursache ist nicht bekannt. Vermutet wird aber, das unsere ballaststoffarme Ernährung gepaart mit einem schwachen Bindegewebe Schuld an der Misere ist. Fakt ist: Divertikulose ist eine Volkskrankheit der westlichen Industrienationen. Männer und Frauen sind da-

von gleichermaßen betroffen; das Risiko einer Erkrankung nimmt im Alter stark zu. Hat ein Patient Divertikel, ist aber ohne Beschwerden, bezeichnet der Arzt das als harmlose Divertikulose.

In nur 20 Prozent aller Fälle treten überhaupt Beschwerden auf. Dann sprechen Mediziner von der Divertikel-Krankheit. Erst, wenn

Ballaststoffreiche Ernährung hilft

Fall folgt ein Darmverschluss. Das Problem: Divertikel kündigt sich recht unspezi-

fisch an: Der gesamte Bauchraum kann schmerzen, Verstopfungen oder Durchfall auftreten. Der Hausarzt kann Divertikel durch Blutentnahme, Ultraschall oder Computertomographie (CT) diagnostizieren. Im Zweifelsfall sollte eine Darmspiegelung oder sogar ein Röntgenkontrasteinlauf gemacht werden, um Vernarbungen und Engstellen im Darm zu lokalisieren.

Bei Entzündungen wird der Patient zunächst auf Schonkost gesetzt und ein Teil des Darms, das so genannte Sigma, das vor dem Enddarm sitzt, operativ entfernt. Der Eingriff erfolgt mittels moderner Schlüsselloch-Chirurgie, bei der statt eines großen Bauchschnitts mehrere kleine Vornarben vorgenommen werden. Dadurch heilt die Wunde später besser und der Patient kann eher aus der Klinik entlassen werden. „Das ist wie Chinesisch essen“, flachst Prof. Sendler. Und auch sonst weiß er augenzwinkernd Rat: Ballaststoffreiche Ernährung und ausreichend viel trinken zu den Mahlzeiten. Das dürfe durchaus auch mal ein Glas Rotwein oder ein Kräuterkochwein sein. Vielleicht auch ein Raki in der Türkei.



Dr. Gernot Schönfeld, Dr. Michael Pillny und Prof. Dr. Andreas Sendler (v.l.) im Bürgerhaus-Süd.

IM BLICKPUNKT

Rülps-Attacken adé

In unserer Telefonsprechstunde melden sich auch 85-Jährige, die sich für ihre Urenkel fit halten

RECKLINGHAUSEN. (ire) Ballaststoffreiche Kost hilft gegen Divertikel, aber was genau ist damit eigentlich gemeint?

Diese und ähnliche Fragen beschäftigten die Experten der Telefonaktion von MEDIENHAUS BAUER und dem Elisabeth-Krankenhaus. Prof. Dr. Andreas Sendler (Bild links) und Dr. Wolfgang Schulte, Chefarzt für Innere Medizin (Bild rechts) dazu: Das Pulver Movicol ist ein gängiges Abführmittel. Bei Darmverengungen hilft es gut; wer aber auf Alternativen setzt, sollte seine Ernährung auf Rohkost, Leinsamen und Weizenkeimkleie umstellen. Fünf Portionen ungekochtes Obst oder Gemüse pro Tag sind ein guter Richtwert.

Auch eine gelartige Masse aus Flohsamenschalen kann den Stuhl weich machen.

Ein ganz anderes Problem, das in der Abendsprechstunde zuvor nicht thematisiert wurde: Ungeliebte Magensäure, die ausgerechnet in der

Nacht aufsteigt. Als bewährtes Hausmittel gilt ein Glas Milch zum Neutralisieren der Säure. Schlafen Sie zudem in Schiefelage und betten

den Kopf höher als den Rest des Körpers. Denn so kann die Säure nicht in den Rachen hoch fließen. Bei Bedarf können Patienten die Rülps-Attacken selbst behandeln mit Protonenblockern. Hocheffizient und langjährig ohne Nebenwirkungen einnehmbar ist hier Omeprazol. Nur in Ausnahmefällen sollte die Reflux-Chirurgie zum Einsatz kommen.

MEDIZIN
mit Menschlichkeit

EINE GEMEINSAME AKTION VON:
BARMER
diegesundexperten
ELISABETH-KRANKENHAUS RECKLINGHAUSEN
MEDIENHAUS BAUER