

POL-Leitsymptome

Gastrointestinaltrakt

Leber, Pankreas und biliäres System

Berthold Block

134 Abbildungen

129 Tabellen

Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York

Dr. med. Berthold Block
Fallersleber-Tor-Wall 5
D-38100 Braunschweig

Zeichnungen: Roland Geyer, Weilerswist

Layout: Summerer und Thiele, Stuttgart
Umschlaggestaltung:
Thieme Verlagsgruppe

*Die Deutsche Bibliothek –
CIP-Einheitsaufnahme*

Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist
bei der Deutschen Bibliothek erhältlich.

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe dem **Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht**.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

© 2006 Georg Thieme Verlag
Rüdigerstraße 14
D-70469 Stuttgart
Unsere Homepage: <http://www.thieme.de>

Printed in Germany

Satz: Hagedorn Kommunikation, Viernheim
gesetzt auf 3B2

Druck: Grafisches Centrum Cuno GmbH &
Co. KG, Calbe

ISBN 3-13-142851-4 1 2 3 4 5 6
ISBN 978-3-13-142851-6

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Vorwort

Trotz der rasanten Entwicklung diagnostischer Methoden in allen Bereichen der Medizin bilden die Anamneseerhebung und die körperliche Untersuchung nach wie vor den ersten und wichtigsten Zugang zum Patienten und die Grundlage jeder weiteren Diagnostik.

Die Inhalte der Anamneseerhebung und der körperlichen Untersuchung sind seit über hundert Jahren im Grundsatz unverändert geblieben. Geändert hat sich die Art und Weise, die Systematik dieser diagnostischen Methoden zu vermitteln.

In der neuen Approbationsordnung werden detailliert die Rahmenbedingungen der ärztlichen Ausbildung festgelegt. Neu ist der Versuch, vorklinische und klinische Lerninhalte enger miteinander zu verzahnen. Neu ist auch der Versuch, ein problemorientiertes Vorgehen bei der Lösung klinischer Fragestellungen frühzeitig während des Studiums zu trainieren. Damit soll das Studium patientennah und praxisrelevant gestaltet werden.

Dieses Buch soll einen Beitrag zu diesen Bemühungen leisten. Inhaltlich ist das Buch in drei Abschnitte unterteilt. Im ersten Teil finden Sie eine Einführung zum POL, Grundlagen zu Anamneseerhebung und körperlicher Untersuchung sowie eine Übersicht der Symptome bei Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes. Im zweiten Teil werden, ausgehend von einer klassischen klinischen Situation, dem Leitsymptom, zunächst die Probleme formuliert, die dieses Leitsymptom beinhaltet. Dann werden kurz die relevanten anatomischen und physiologischen Voraussetzungen rekapituliert und es wird eine orientierende Übersicht über mögliche, häufige und seltene Ursachen für die Beschwerden gegeben.

Der umfangreichste Abschnitt gibt dann eine detaillierte und systematische Handlungsvorgabe für die Problemlösung aufgrund von Anamneseerhebung und körperlicher Untersuchung. Hieran schließt sich eine orientierende Übersicht über die weitergehenden Untersuchungen und Therapieansätze an.

Im dritten Teil des Buches wird schließlich ein zusätzlicher Zugang zur Anamneseerhebung vorgestellt: Bei bekannter Diagnose – dabei kann diese das Hauptproblem der Konsultation darstellen oder einen Nebenaspekt – wird eine auf diese spezielle Situation abgestimmte Anamneseerhebung skizziert.

Thema des vorliegenden Buches ist das Verdauungssystem. Das dominierende Symptom bei Erkrankungen dieses Systems ist der Schmerz. Er ist der häufigste Grund für einen Patienten, ärztliche Hilfe zu suchen. Die Anamneseerhebung und die tastende Hand erlauben in einer großen Zahl der Fälle bereits eine sehr sichere differenzialdiagnostische Eingrenzung möglicher Ursachen. Neben dem Schmerz stehen die Beschwerden, die durch eine Funktionsstörung der abdominalen Organe entstehen, im Vordergrund: Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Gewichtsverlust, Ikterus.

Der Autor und der Verlag hoffen, mit diesem Buch eine Handlungsanleitung zu geben, die zum einen den Leser in die Lage versetzt, die klassischen klinischen Situationen bei Erkrankungen des respiratorischen Systems kompetent anzugehen. Zum anderen wünschen wir uns, dass es gelingt, Freude an der Kunst der Anamneseerhebung und der körperlichen Untersuchung – und um eine Kunst handelt es sich – zu vermitteln.

Mein Dank gilt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Georg-Thieme-Verlages, die es mir ermöglicht haben, dieses Buch zu erstellen. Allen voran möchte ich hier Frau Dr. Bettina Hansen nennen, die das Projekt der POL-Reihe von der Planung bis zur Veröffentlichung mit Rat und Tat unterstützt hat. Besonders bedanken möchte ich mich bei Frau Dr. Christina Schöneborn und Frau Sigrun Ehlers-Rückert für die redaktionelle Bearbeitung des Textes. Für die Gestaltung des Layouts danke ich dem Graphischen Büro Summerer und Thiele sowie Frau Albrecht für die Betreuung der Herstellung.

Braunschweig, im März 2006

Berthold Block

Inhalt

VI

A Grundlagen 3

- | | | |
|-----|---|----|
| 1 | Gebrauchsanleitung | 4 |
| 1.1 | POL – Problemorientiertes Lernen | 4 |
| 2 | Grundlagen der Anamneseerhebung und körperlichen Untersuchung | 5 |
| 2.1 | Aktuelle Beschwerden | 6 |
| 2.2 | Vorgeschichte der aktuellen Beschwerden | 6 |
| 2.3 | Systematische Anamneseerhebung | 6 |
| 2.4 | Körperliche Untersuchung | 6 |
| 3 | Grundlagen und Symptome | 11 |
| 3.1 | Grundlagen | 11 |
| 3.2 | Symptome bei Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts | 11 |
| 4 | Die körperliche Untersuchung des Gastrointestinaltrakts | 16 |
| 4.1 | Allgemeiner Eindruck | 16 |
| 4.2 | Untersuchung der Mundhöhle | 16 |
| 4.3 | Untersuchung des Abdomens | 16 |
| 4.4 | Rektale Untersuchung | 20 |
| 4.5 | Weitere Untersuchungen | 20 |

B Leitsymptome 23

- | | | |
|-----|---|----|
| 1 | Bauchschmerzen | 24 |
| 1.1 | Begriffe | 24 |
| 1.2 | Problemstellung | 24 |
| 1.3 | Rekapitulation von Anatomie und Physiologie | 24 |

1.4	Ursachen von Bauchschmerzen	26
1.5	Problemlösung	27
1.6	Weitergehende Diagnostik	39
1.7	Diagnosesicherung	41
2	Durchfall	45
2.1	Begriffe	45
2.2	Problemstellung	45
2.3	Rekapitulation von Anatomie und Physiologie	46
2.4	Ursachen der Diarrhö	47
2.5	Problemlösung	51
2.6	Weitergehende Diagnostik	59
2.7	Diagnosesicherung	62
3	Erbrechen	64
3.1	Begriffe	64
3.2	Problemstellung	64
3.3	Rekapitulation von Anatomie und Physiologie	64
3.4	Ursachen von Erbrechen	66
3.5	Problemlösung	67
3.6	Weitergehende Diagnostik	72
3.7	Diagnosesicherung	74
4	Obere gastrointestinale Blutung	76
4.1	Begriffe	76
4.2	Problemstellung	76
4.3	Rekapitulation von Anatomie und Physiologie	76
4.4	Ursachen der oberen gastrointestinalen Blutung	77
4.5	Problemlösung	79
4.6	Weitergehende Diagnostik	83
4.7	Diagnosesicherung	85
5	Sodbrennen	88
5.1	Begriffe	88
5.2	Problemstellung	88
5.3	Rekapitulation von Anatomie und Physiologie	88
5.4	Ursachen von gastroösophagealem Reflux und Sodbrennen	90
5.5	Problemlösung	91

5.6	Weitergehende Diagnostik	94
5.7	Diagnosesicherung	96
6	Dysphagie	98
6.1	Begriffe	98
6.2	Problemstellung	98
6.3	Rekapitulation von Anatomie und Physiologie	98
6.4	Ursachen der Dysphagie	99
6.5	Problemlösung	100
6.6	Weitergehende Diagnostik	106
6.7	Diagnosesicherung	107
7	Obstipation	111
7.1	Begriffe	111
7.2	Problemstellung	111
7.3	Rekapitulation von Anatomie und Physiologie	111
7.4	Ursachen der Obstipation	112
7.5	Problemlösung	114
7.6	Weitergehende Diagnostik	117
7.7	Diagnosesicherung	118
8	Beschwerden am Darmausgang, Schmerzen bei der Defäkation	120
8.1	Begriffe	120
8.2	Problemstellung	120
8.3	Rekapitulation von Anatomie und Physiologie	120
8.4	Ursachen von Schmerzen am Darmausgang	121
8.5	Problemlösung	123
8.6	Weitergehende Diagnostik	128
8.7	Diagnosesicherung	128
9	Stuhlinkontinenz	131
9.1	Begriffe	131
9.2	Problemstellung	131
9.3	Rekapitulation von Anatomie und Physiologie	131
9.4	Ursachen der Inkontinenz	133
9.5	Problemlösung	134
9.6	Weitergehende Diagnostik	136
9.7	Diagnosesicherung	137

10	Übergewicht, Adipositas	139
10.1	Begriffe	139
10.2	Problemstellung	139
10.3	Rekapitulation von Anatomie und Physiologie	140
10.4	Ursachen der Adipositas	141
10.5	Problemlösung	142
10.6	Weitergehende Diagnostik	148
10.7	Diagnosesicherung	149
11	Aszites	151
11.1	Begriffe	151
11.2	Problemstellung	151
11.3	Rekapitulation von Anatomie und Physiologie	151
11.4	Ursachen des Aszites	153
11.5	Problemlösung	154
11.6	Weitergehende Diagnostik	159
11.7	Diagnosesicherung	161
12	Ikterus	163
12.1	Begriffe	163
12.2	Problemstellung	164
12.3	Rekapitulation von Anatomie und Physiologie	164
12.4	Ursachen des Ikterus	166
12.5	Problemlösung	167
12.6	Weitergehende Diagnostik	179
12.7	Diagnosesicherung	181
13	Meteorismus	184
13.1	Begriffe	184
13.2	Problemstellung	184
13.3	Rekapitulation von Anatomie und Physiologie	184
13.4	Ursachen des Meteorismus	186
13.5	Problemlösung	187
13.6	Weitergehende Diagnostik	189
13.7	Diagnosesicherung	191
14	Ungewollter Gewichtsverlust	193
14.1	Begriffe	193
14.2	Problemstellung	193
14.3	Rekapitulation von Anatomie und Physiologie	194

14.4	Ursachen des ungewollten Gewichtsverlusts	194
14.5	Problemlösung	196
14.6	Weitergehende Diagnostik	199
14.7	Diagnosesicherung	201

C Zusatzuntersuchungen und Erkrankungen 205

1	Zusatzuntersuchungen bei Erkrankungen des Verdauungssystems	206
1.1	Laboruntersuchungen	206
1.2	Sonographie	207
1.3	Endoskopie	210
1.4	Laparoskopie	211
1.5	Radiologische Untersuchungen	211
1.6	Funktionsdiagnostik	212
2	Von der Diagnose zur systematischen Anamneseerhebung	214
2.1	Häufige Krankheiten	214

D Anhang 227

1	Anhang	228
1.1	Laborwerte – Normalbereiche	228
1.2	Quellenverzeichnis	234
	Sachverzeichnis	237



Grundlagen

A

3

1	Gebrauchsanleitung	4
2	Grundlagen der Anamneseerhebung und körperlichen Untersuchung	5
3	Grundlagen und Symptome	11
4	Die körperliche Untersuchung des Gastrointestinaltrakts	16

1 Gebrauchsanleitung

1.1 POL – Problemorientiertes Lernen

Die neue Approbationsordnung hat zu vielfältigen Veränderungen im Lehrbetrieb an den Universitäten geführt. Neue Unterrichtsformen haben Einzug gehalten, POL-Kurse, Tutorien, Bedside-Teaching, und Fallbesprechungen gehören immer öfter zu den neuen Lehr- und Lernformen, die zu einem praxisnahen, fächerübergreifenden Verständnis der Medizin führen sollen. Für die Studenten stellt dieses Ziel eine große Herausforderung dar.

Die neue Reihe POL-Leitsymptome geht deshalb auf die Bedürfnisse der Studenten ein, die mit diesen neuen Unterrichtsformen konfrontiert werden. Das Ziel ist es, den Studentinnen und Studenten mehr Praxisnähe zu vermitteln und die Entwicklung von Problemlösungsstrategien zu fördern.

1.1.1 Geschichte

Die Wurzeln des POL lassen sich bis ins Jahr 1920 zurückverfolgen. Ein französischer Grundschullehrer war als Soldat im ersten Weltkrieg so stark verwundet worden, dass er für sich und seine Schüler eine Lehr- und Selbstlernmethode entwickelte, die ihn weniger anstrengte als der damals übliche Frontalunterricht. Die Schüler mussten dazu Eigenverantwortung für ihr Lernen übernehmen, ihren Lernerfolg selbst evaluieren und in Gruppen zusammenarbeiten. Dies sind Schlüsselfähigkeiten, die auch in POL-Kursen gefordert werden.

Der erste POL-Kurs an einer medizinischen Fakultät fand nach dreijähriger Vorberei-

tungszeit im Jahr 1969 in Hamilton, Ontario statt. Die weitere Anwendung des POL konzentrierte sich zunächst auf Nordamerika. In Europa war die Universität Maastricht ein Vorreiter im Anbieten von POL, es wurde dort 1974 eingeführt.

1.1.2 Methodik

POL ist eine bewährte, praxisorientierte Methode, bei der es gilt, neben dem klassischen Wissenserwerb vor allem eigene Problemlösungsstrategien zu entwickeln. Dabei werden in Kleingruppen Lernziele anhand bestimmter Fallbeispiele erarbeitet.

Dabei folgt das POL einem schrittweisen Ablauf, den „7 Steps“ (Siebensprung), die bei der Erarbeitung der Lernziele helfen:

- Step 1 Begriffe klären
- Step 2 Definition des Problems bzw. von Teilproblemen
- Step 3 Sammlung von Ideen und Lösungsansätzen
- Step 4 Systematisches Zusammenfassen und Ordnen der Ideen
- Step 5 Lernziele formulieren
- Step 6 Eigenstudium
- Step 7 Wissen zusammentragen, Ausblick formulieren

Die POL-Reihe behandelt Organsysteme anhand von Leitsymptomen. Die neue Reihe ist nach folgendem System aufgebaut, das sich an den 7 Steps orientiert:

- 1. Begriffe klären
- 2. Problem erkennen
- 3. Grundlagen rekapitulieren
- 4. Mögliche Ursachen kennen/bedenken
- 5. Problem schrittweise lösen – Anamneseerhebung
- 6. Weitergehende Diagnostik
- 7. Diagnose sichern und Therapie einleiten.

Jedes Leitsymptomkapitel wird durch komplexe Kasuistiken ergänzt, die die Inhalte vertiefen. So soll ausgehend von einem bestimmten Leitsymptom schrittweise der Weg zu Diagnose und Therapie erlernt werden.

2 Grundlagen der Anamneseerhebung und körperlichen Untersuchung

Die Anamneseerhebung und die körperliche Untersuchung bei einem Arztbesuch bedeuten für den Patienten eine Öffnung seiner Intimsphäre. Dieser Tatsache muss Rechnung getragen werden im Auftreten, bei der Wahl des Ortes und bei der Wahl der Zeit. Einige **Grundregeln** sind bei der Anamneseerhebung und der körperlichen Untersuchung zu beachten (Tab. 2.1). Begrüßen Sie den Patienten mit Handschlag und stellen Sie sich mit Namen und Funktion vor. Wählen Sie für das Gespräch einen ruhigen Ort, an dem Sie mit dem Patienten ungestört unter vier Augen sprechen können. Ausreichend Zeit ist für die Anamneseerhebung und die körperliche Untersuchung ebenfalls nötig.

Bei jedem Patienten sollte, soweit es die Situation und die Zeit erlauben, eine

Tabelle 2.1 Anamneseerhebung und körperliche Untersuchung

Grundregeln	
Selbstvorstellung	Handschlag Vorstellung mit Namen Vorstellung der Funktion
Wahl des Ortes	unter vier Augen ungestört ruhig gleichberechtigt
Wahl der Zeit	ausreichend Zeit keine Unterbrechungen

komplette Anamneseerhebung und eine **komplette Untersuchung** erfolgen. Sie betreffen:

- das respiratorische System (RS)
- das kardiovaskuläre System (KVS)
- das Verdauungssystem (VS)
- den Stoffwechsel (SW)
- das hämatologische System (HS)
- das Urogenitalsystem (UGS) und
- das Nervensystem (ZNS, PNS).

Außerdem: Familienanamnese und Sozialanamnese.

Das Ausmaß der **Familien- und Sozialanamnese** hängt natürlich vom aktuellen Beschwerdebild ab. Als **Basisprogramm** sollten bei der Familienanamnese aber die folgenden Fragen immer geklärt werden:

- Gibt es Krankheitshäufungen in der Familie?
- Woran sind Mutter und Vater gestorben und in welchem Alter?
- Hat der Patient Geschwister und, wenn ja, sind sie gesund oder krank?

Die **Sozialanamnese** umfasst Fragen nach Familienstand, Kindern und Beruf. Bei der Erhebung der Sozialanamnese ergibt sich oft die Möglichkeit, sich ein umfassendes Bild vom Leben und der Person des Kranken zu machen. Angesichts der Vielzahl funktioneller Beschwerden sollte die Bedeutung der Sozialanamnese nicht unterschätzt werden. Sie ist außerdem oft sehr gut geeignet, einen persönlichen Zugang zum Patienten zu finden.

Die Anamneseerhebung und die körperliche Untersuchung erfolgen strukturiert. Zunächst wird nach den **aktuellen Beschwerden** gefragt, dann nach der **Vorgeschichte** der aktuellen Beschwerden. Schließlich erfolgen eine **systematische Anamneseerhebung** nach Organsystemen, die Erhebung der **Familienanamnese** und die Erhebung der **Sozialanamnese**. Anschließend wird die **körperliche Untersuchung** durchgeführt.