Notfall ante pylorus

Kolikschmerz durch scharfes Schnittchen

Klagt ein Patient über Koliken, denkt man zunächst an Gallen- oder Nierensteine als klassische Differenzialdiagnose. Im Fall einer 61-jährigen Patientin war die Ursache aber nicht so naheliegend.

War der Belag der letzten Mahlzeit zu „scharf“?

Nachdem eine ambulant durchgeführte körperliche Untersuchung und Abdomensonografie keine auffälligen Befunde ergaben, wurde die Patientin mit neu aufgetretenen, kolikartigen Bauchschmerzen in die Notaufnahme eines Krankenhauses eingewiesen, berichten Dr. Michael Bernhard und Kollegen in der Zeitschrift „Notfall + Rettungsmedizin“. Der Schmerz bestand seit acht Stunden mit einer Intensität von 5–8/10 auf der visuellen Analogskala.

Ihre letzte Mahlzeit, ein belegtes Brot, hatte die Patientin am Abend des Vortags zu sich genommen. Übelkeit, Erbrechen oder Diarrhoen verneinte sie. Bis auf eine arterielle Hypertonie, die mit Bisoprolol und Hydrochlorthiazid behandelt wurde, eine Nierenzyste und eine zurückliegende Eileiterschwangerschaft waren keine Vorerkrankungen bekannt. Das EKG zeigte einen Normalbefund, die Laborparameter waren, mit Ausnahme der Entzündungswerte, unauffällig. Besonders bei tiefer Palpation im Epigastrium verspürte die Patientin einen stechenden Schmerz.

Was war der Grund für die Schmerzen?

Da Röntgenthorax und Abdomenübersicht keinen Hinweis auf Ileus oder pulmonale Pathologien lieferten, war der nächste Schritt ein abdominelles CT mit Kontrastmittel. Hier wurden die Ärzte fündig: Im präpylorischen Antrum steckte ein Fremdkörper in der Magenhinterwand. Er hatte bereits die Serosa des Magens überschritten.

Unmittelbar nach dem Nachweis wurde das „Corpus alienum“ während einer Gastroskopie mittels Alligatorzange und Schutztubus geborgen. Der Fremdkörper entpuppte sich als abgebrochene Rasier-

messerspitze von 2,8 cm Länge, 1 cm Höhe und 1 mm Breite. Da man bei der Patientin eine gedeckte Perforation vermutete, nahm man sie unter antibiotischer Therapie (Ceftriaxon, Metronidazol) stationär auf. Am vierten Tag konnte sie mit abfallenden Infektwerten entlassen werden. Wie es zum Verschlucken der Rasiermesserspitze gekommen war, blieb bis zum Schluss unklar, eine suizidale Absicht konnte aber ausgeschlossen werden.

90% der Fremdkörper finden den natürlichen Ausweg

Die akzidentelle Ingestion von Fremdkörpern ist in der Notfallmedizin eher selten. Meistens sind die Patienten Kin-

der oder Erwachsene mit demenziellen und psychischen Erkrankungen. Bis zu 90% der Gegenstände, die versehentlich verschluckt werden, machen keine Probleme auf ihrem Weg durch den Verdauungstrakt und finden nach einigen Tagen auf natürliche Weise zu ihrem Besitzer zurück. Fremdkörper mit einem Durchmesser > 2 cm und einer Länge > 5–6 cm können den Pylorus in der Regel nicht mehr passieren und sollten entfernt werden. Das gleiche gilt natürlich auch, wenn sie, wie im dargestellten Fall, Beschwerden bereiten.

(Katharina Grzegorek)

Kirsch M et al, Scharfe Ursache kolikartiger Bauchschmerzen, Notfall Rettungsmed 2011, 14:669–672

Seltener Behinderungen

Überlebenschancen für Frühchen gestiegen

Heute überleben nicht nur deutlich mehr Frühchen als noch vor der Jahrtausendwende, sie tragen auch seltener neurologische Schäden davon.

Ob der medizinische Fortschritt signifikant die Überlebensrate verbessert und die Krankheitslast verringert, haben sich Forscher anhand zweier Geburtskohorten genauer angeschaut. So konnten 1995 nur 40% der Frühchen lebend aus der Klinik entlassen werden, 2006 waren es schon 53%, berichten Forscher um Prof. Kate Costeloe von der Queen-Mary-Uni-

versität in London. Die Unterschiede ließen sich auf die besseren Überlebensrate in der ersten Woche nach der Geburt zurückführen, danach war die Mortalität in beiden Kohorten praktisch gleich. Eine weitere Analyse von Dr. Tamanna Moore et al. vom Institut für Frauengesundheit in London zeigte: Von 2006 geborenen Frühchen überlebten deutlich mehr bis zum dritten Lebensjahr ohne neurologische Beeinträchtigung als von den 1995 geborenen (34 vs. 23%).

(mut)

Costeloe KL et al, BMJ 2012, 345:e7976;
Moore et al, BMJ 2012, 345:e7961