Vom Reizdarm bis zur Sepsis

Bauchschmerz bei Älteren: So umgehen Sie die diagnostischen Fallgruben

Im Alter ist oft das Atypische typisch.

© Dan Kosmayer / Fotolia

— Stellt sich ein Patient mit akuten Bauchschmerzen vor, so stellen sich primär folgende Fragen:

- Wie gefährlich ist das geklagte Symptom und was könnte dahinterstecken?
- Welche weitere apparative Abklärung ist erforderlich?

Erster Verdacht: Reizdarm

„Bei Patienten mit einem bekannten chronischen Bauchschmerz, der sich akut verschlimmert, sollte man immer zunächst an den Reizdarm denken“, so Prof. Roland Bingisser vom Universitätsklinikum in Basel. Dies sei die häufigste Ursache. Eine Endoskopie sei nur bei Risikoindikatoren wie Gewichtsabnahme, Anämie oder Blut im Stuhl erforderlich. Die diagnostischen Kriterien des Reizdarmsyndroms sind: Bauchschmerzen an mindestens drei Tagen pro Monat mit einer Besserung nach Defäkation und/oder einer Veränderung von Stuhlfrequenz bzw. Stuhlkonsistenz. Man sollte das Krankheitsbild dem Patienten positiv kommunizieren und ihm klar machen, dass der Reizdarm weder das Krebsrisiko noch die Mortalität erhöht. Allerdings werden Patienten mit einem Reizdarm häufiger hysterektomiert und cholezystektomiert als andere.

Mit begrenztem diagnostischem Aufwand eine ernsthafte behandlungsbedürftige Erkrankung nachzuweisen oder auszuschließen, das ist die Herausforderung bei akut einsetzenden Bauchschmerzen. Knifflig kann die Aufgabe bei älteren Patienten werden, denn hier sind einige klinische Besonderheiten zu beachten.

Intra- und extraabdominale Ursachen

Nach einer Erhebung im Notfallzentrum des Unispitals Basel klagten 12% aller Notfallpatienten über akut einsetzende Bauchschmerzen. Die Mortalität ist mit 1% bei allen Patienten und mit 3% bei hospitalisierten Patienten niedrig. Bei fast 40% findet sich allerdings eine organische Erkrankung, und mehr als jeder Dritte muss hospitalisiert werden. Die häufigsten Diagnosen sind: Gallenwegserkrankungen, Appendizitis, Lungenerkrankungen, Gastroenteritis, Sepsis, Reizdarm, Divertikulitis, Ileus, Darmischämie, gastrointestinale Blutung und Pankreatitis. „Bei 6% aller Patienten besteht ein extraabdominelles Problem, nämlich eine pulmonale Ursache wie Pneumonie, Influenza, Lungenembolie, COPD, Sarkom oder eine Sepsis bei Endokarditis, Faszitis oder Meningitis“, betonte Bingisser.

Diagnostische Werkzeuge

Wichtig ist zunächst eine Analgesie, die so früh wie möglich und so vernünftig wie möglich erfolgen sollte. „Damit bleibt die Untersuchbarkeit des Patienten gewährleistet, und es werden auch nicht häufiger Diagnosen verpasst“, so Bingisser. Bei Verdacht auf Sepsis sollte sofort eine antibiotische Therapie eingeleitet werden.

Diagnoseweisend sind meist schon die ausführliche Anamnese und der klinische Status, der evtl. auch repetitiv erhoben werden sollte. Von Seiten des Labors sind Blutbild, CRP, Lipase, Blutzucker und Laktat unverzichtbar. Auch eine Bildgebung gehört zur Primärdia-

gnostik, wobei das CT der Sonografie überlegen ist. „Obsolet ist die Röntgen-Abdomen-Aufnahme, sie ist überflüssig, da das Ergebnis keinerlei Einfluss auf das weitere Management dieser Patienten hat“, so Bingisser.

Besonderheiten im Alter

Alter ist per se ein Risikofaktor für viele abdominelle Erkrankungen. Doch ältere Patienten bieten gerade bei akuten Bauchschmerzen manche Fallgruben. Sie haben häufiger unspezifische Symptome, sie gehen später zum Arzt und bieten ein breiteres differenzialdiagnostisches Spektrum. Fast bei jedem Dritten ist dann auch ein Notfalleingriff erforderlich, und auch die Mortalitätsrate liegt bei 15–34%. In einer Autopsiestudie fand sich bei 5% ein verpasstes akutes Abdomen.

Ältere Patienten mit einer akuten Cholezystitis haben oft kein Fieber und keine Leukozytose, stattdessen sind sie häufig hypotherm. Die Schmerzen sind oft atypisch, und auch die Abwehrspannung ist meist nicht so ausgeprägt. Doch die Komplikationsrate liegt bei über 50%. Ältere Patienten mit einer akuten Appendizitis klagen nicht selten über generalisierte Schmerzen und die Anamnese geht länger. Fast jeder dritte ältere Ulkus-Patient hat keine Bauchschmerzen, sodass oft die Perforation das erste Zeichen ist. Und bei jedem zweiten Patienten findet sich bei einer Perforation keine freie Luft in der Röntgenaufnahme des Abdomens.

Dr. Peter Stiefelhagen

• Quelle: medArt, 23.6.2016 in Basel