

Notfallmedizin

Bauchschmerz ist lebensgefährlicher als Brustschmerz

Der Brust und ihren Schmerzen gilt notfallmedizinisch allerhöchste Aufmerksamkeit, dagegen kommen Abdominalschmerzen nicht so ganz an. Das könnte ein Fehler sein, denn die Mortalitätsraten von Patienten mit Abdominalschmerzen sind sogar höher.

— Was man denn mit dem Herz wolle, soll ein Notfallmediziner einmal gesagt haben. „Das ist ein Muskel, da gehen ein paar Schläuche rein und ein paar Schläuche wieder raus. Aber im Abdomen, da wird es richtig unübersichtlich.“

Fünfmal höhere Mortalität

Vielleicht liegt es an dieser Unübersichtlichkeit, dass die Algorithmen zum standardisierten Vorgehen beim Abdominalschmerz so viel komplizierter aussehen als jene, die für das Vorgehen bei Patienten mit Thoraxschmerzen existieren. Dabei sind Schmerzen im Abdomen nicht zu unterschätzen, wie PD Dr. Ingo Gräff, Ärztlicher Leiter des Notfallzentrums am Universitätsklinikum Bonn,

auf der Tagung Viszeralmedizin 2018 unterstrichen hat.

Denn es kommen zwar im Schnitt genauso viele Patienten mit Abdominalschmerzen wie mit Thoraxschmerzen in die Notaufnahme, jeweils mit einem Anteil zwischen 11% und 12%. Doch die Sterblichkeit von Patienten mit Schmerzen im Bauch, die stationär aufgenommen werden müssen, ist mehr als fünfmal so hoch wie jene von Patienten mit Thoraxschmerzen – laut Erhebungen der Berliner Charité im Zuge der sog. CHARITEM-Studie liegt sie bei 5,1% vs. 0,9%. Noch schlechter sind nur Patienten mit dem Leitsymptom Dyspnoe dran, deren stationäre Mortalität 9,4% beträgt.

Die zehn häufigsten Diagnosen

Etwa die Hälfte der Bauchschmerzen in der Notfallambulanz hat eine gastrointestinale Ursache. Dahinter rangieren – mit Anteilen deutlich unter 10% – nephrourologische, gynäkologische und kardiale Auslöser. Die zehn häufigsten Diagnosen von stationär aufgenommenen Patienten mit Abdominalschmerzen als Leitsymptom sind

- akute Pankreatitis (9,4%),
- Cholelithiasis (7,2%),
- paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie (7,0%),
- Gastritis und Duodenitis (4,9%),
- Divertikelkrankheit (4,3%),
- akute Appendizitis (3,6%),
- andere Erkrankungen der Gallenwege (3,2%),
- Morbus Crohn (2,7%),
- Bakteriämie (2,6%),
- nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis.

Hartnäckigkeit bei der Abklärung nötig

Angesichts der Vielzahl möglicher Ursachen benötigt die Abklärung von Abdominalschmerzen eine gewisse Hartnäckigkeit. Gräff: „Sie müssen sich festbeißen wie ein Pitbull.“ Standardisiertes Vorgehen ist zu bevorzugen, auch wenn sich das im Abdominalbereich vielleicht nicht so gut normieren lässt wie beim Thoraxschmerz. Doch der Bauch ist eben nicht nur ein Muskel. Und Schläuche gibt es darin mehr als genug. ■

Dr. Robert Bublak



© georgenudy / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodell)

• Vortrag beim Symposium „Abdominalschmerz in der Notaufnahme“, Viszeralmedizin 2018: 73. Jahrestagung der DGVS, 12. Herbsttagung, München, 15. 9. 2018