

Gastroenterologische Knacknüsse

Engadin, September 2008

R. Meier
Abt. Gastroenterologie
Med. Universitätsklinik
Kantonsspital Liestal



Fall 1 C. K. 19j, m

Anamnese

Dezember 2004

- Unklare Schmerzen im Mittelbauch 2-3x/Tag

↳ Labor: **CRP 25 mg/l**

US: **unauffällig**

Panendoskopie: **unauffällig**

→ **keine Therapie**

Dezember 2004 - März 2005

- Gewichtsverlust 6 kg
- weniger Schmerzen
- Nausea
- Stuhlgang 4 x / Woche

↳ Labor: **CRP 20 mg/l**

Leukozyten $11.5 \times 10^9/l$

→ **PPI-Therapie**

Mal 2005:

Hospitalisation wegen
Gewichtsverlust und Bauchschmerzen
DD?

Hausarzt:

- Lymphom?
- Karzinom?
- Anorexia nervosa?
- Funktionell?

DD und Resistenz im Mittelbauch, rechter Unterbauch
BMI 20.5

↳ Labor:

CRP 50 mg/l
Leukozyten $20.5 \times 10^9/l$
Eisen $< 5 \mu\text{mol/l}$
Ferritin 604 ng/ml
Albumin 29 g/l

↳ Gastroskopie: **unauffällig**

Kolonoskopie: **unauffällig**
Term. Ileum: unauffällig

↳ US: **unauffällig**

Zusammenfassung

- Schmerzen
- Eisenmangel
- Erhöhtes CRP
- Normale obere und untere Endoskopien

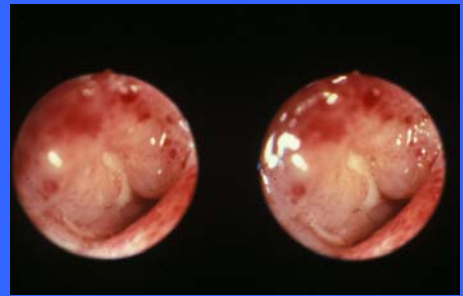
Was nun?

- CT-Dünndarm-Passage:

Entzündliche Veränderungen

- Kapselendoskopie

Ulzerationen und Substenose im Jejunum



M. Crohn (Jejunum)

Diagnose

M. Crohn im Jejunum

Therapie?

Therapie

- **Medikamente:**

- Prednison 40 mg/Tag
↳ Reduktion innerhalb 3-4 Mt bis auf 0mg
- Eisensubstitution

- **Diät:**

- normale Kost, eiweissreich, frische Produkte, Fisch,
- Probiotika (?)

Fall 2
A.G. 54j, m

Anamnese

1988 Ulcus duodeni → Ranitidin
1996 Ulcus duodeni (HP+) → PPI + Eradikation
1999 Inguinalhernie li
2000 Cholezystektomie wegen
symptomatischen Gallensteinen

Jetziges Leiden I

Feb. 2004: Müdigkeit, oft Schwindel, Kopfschmerzen, 5 kg Gewichtsverlust

↳ HA: Überarbeitung, Hof, Wald
↳ Ferien

März 2004: 2 x auf dem Traktor beim Pflügen eingeschlafen

↳ HA: Labor i.O., neurologisch i.O.
↳ Abwarten

April 2004: Ø Besserung

↳ Neurologe: cerebro-vaskuläre Störung
- keine AP für Epilepsie
- HNO-Abklärung unauffällig
↳ **Aspirin Cardio**

Jetziges Leiden II

April - Mai 2004: 4 Synkopen nach längerem Arbeiten

↳ Kardiologie - EKG i.O.
- Echo i.O.
- 24 h EKG i.O.
- Labor i.O.

↳ **Aspirin Cardio weiter**

Mal - Juni 2004: Ø Besserung

↳ US Abdomen unauffällig

Was nun?

Welche weiteren Abklärungen?

- **Ehefrau stellt die Diagnose!**
Welche?
- **Ehefrau leitet die Therapie ein**
Welche?

Ende Juni:

Ehefrau findet Patient im Stall
bewusstlos!



Notfall-Hospitalisation

Befunde

- Patient schwach weckbar (GCS 8)
- BD 145/85
- Puls 92
- EKG i.O.
- Neurologie unauffällig
- kein Fieber

Welches Labor?

Labor unauffällig ausser

BZ 2 mmol/l

Verdachts Diagnose?

Insulinom

Weitere Abklärungen

- Fastentest pathologisch
- Endosonographie
- Ev. CT Abdomen



Insulinom

- häufigster endokriner Tumor des Pankreas mit Überproduktion von Insulin oder/und Proinsulin
- USA: 1-4/Mio Menschen
- Mann : Frau = 2 : 3
- Durchschnittsalter: 50. Lebensjahr
- 1.5 Jahre bis zur Diagnosestellung (Mayo Clinic)
- Fehldiagnose in 20%: psychiatrische oder neurologische Störung

Klinik

Inadäquat hohes Insulin



Nüchtern- Hypoglykämie

Klinik

1. Biochemischer Nachweis einer Hypoglykämie (Blutzucker unter 2.5mmol/l)
2. gleichzeitiges Bestehen von Symptomen
3. rasche Beseitigung der Symptome nach Kohlehydrataufnahme

= „Whipple-Trias“ (75%)

Klinik

- **Ursache**
 - supprimierte hepatische Glucoseproduktion durch Insulin
- **Auslöser**
 - Alkohol
 - Körperliche Arbeit
 - Hypokalorische Mahlzeit
 - Sulfonylharnstoffe

Therapie

- **Chirurgie:**
 - Enukleation
 - partielle oder totale Pankreatektomie
 - Whipple-Operation

Fall 3 H.C. 55j, m

Anamnese

- Bis 55 J. nie ernsthaft krank. Appendektomie mit 20 J.
- Seit 50. Altersjahr jährliche Gewichtszunahme von ca. 2 kg, (Grösse 170 cm, Gewicht 90 kg)

Jetziges Leiden I

- Vor 5 Jahren Beginn mit rezidivierenden Oberbauchschmerzen im Epigastrium (Dauer ca. 30') z. T. tagsüber, aber z.T. auch nachts

Hausarzt

Verdachts Diagnose:

Reflux?

- PPI für 4 Wochen
 - keine Besserung
- PPI doppelte Dosis
 - keine Besserung

Weitere Abklärungen

- Gastroskopie: unauffällig, Ø Reflux
- US: unauffällig

↳ Lexotanil

→ deutliche Besserung

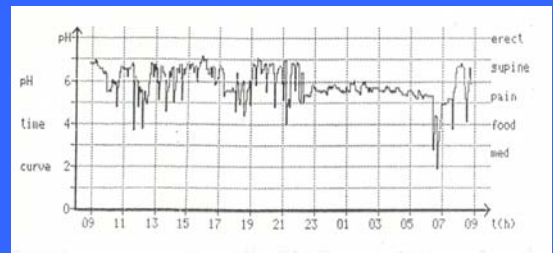
Jetziges Leiden II

Vor 6 Monaten wieder die gleichen Symptome

Was nun?

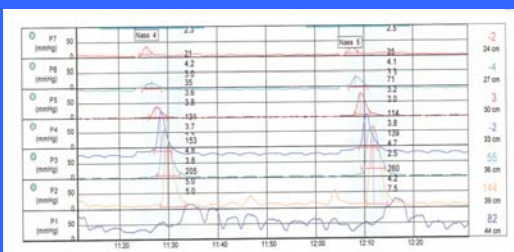
- Labor i.O.
- Gastroskopie i.O.
- US i.O.
- CT i.O.
- Kolonoskopie i.O.
- Lexotanil
→ keine Besserung
- Lexotanil + PPI
→ keine Besserung

Was nun?



pH-Metrie unauffällig

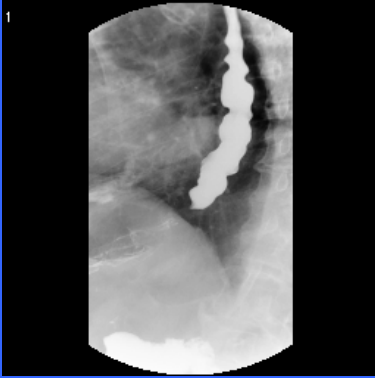
Was nun?



Manometrie: Nussknackeroesophagus

Befunde

- Mittlerer Druck im LES 52 mmHg, 50%ige Relaxation.
- 10/10 Nassschlucke weisen eine normale propulsive Aktivität auf, die Amplitude mit durchschnittlich 212 mmHg im distalen Ösophagus deutlich erhöht.



Diagnose

Nussknacker-Ösophagus

(mittlere Kontraktionsamplitude ist im distalen Ösophagus über die Norm erhöht [> 180 mmHg])

(10-15% mit positiver Manometrie haben klassische Symptome)

Ätiologie

- Nicht bekannt
- Neurale Dysfunktion
- Mentaler Stress und gestörte viszerale Sensorik (Schmerzschwelle ↓)

Symptome

- Mittleres Alter
- Frauen $>$ Männer
- Intermittierend retrosternale Schmerzen (Min. – Stunden)

Therapie

1. PPI
(da in 20-50% gleichzeitig ein Reflux vorliegt)
2. Nitrate, Kalziumantagonisten
3. Evtl. Psychopharmaka

Fall 4
E.G. 22j, m

Anamnese

- Appendektomie vor 4 Jahren
„Milchschorf“ als Kind
- Hatte immer Mühe, Gewicht zuzunehmen

Jetziges Leiden

Seit 4 Jahren Hautveränderungen v.a. Ellbogen und Nackenbereich

→ HA: Salben

Seit 2 Jahren Durchfall, in den letzten Monaten zunehmend (4-5x/Tag)
Blähungen, ab und zu Übelkeit
Gewichtsverlust 8 kg in 12 Monaten

Abklärungen

2 x Gastroskopie neg.
(HP neg.)

2 x Koloskopie neg.
(Biopsie neg.)

2 x US unauff.

1 x CT unauff.

8 x Stuhluntersuchungen
Bakterien, Parasiten neg.

4 Hausärzte, 2 Gastroenterologen waren involviert.

Fragen

- Anamnese?

- DD?

Erweiterte Anamnese:

- Zunehmende Müdigkeit
- Blähungen und Durchfall mehr wenn Milchprodukte
→ Isst seit 2 Jahren keine Milchprodukte mehr
- Stuhlbeschaffenheit
→ Fettstühle

Status

- 171 cm / 56 kg
- BMI: 19.5
- Chronische Hautveränderung an Ellbogen
- Sonst unauffällig

Labor

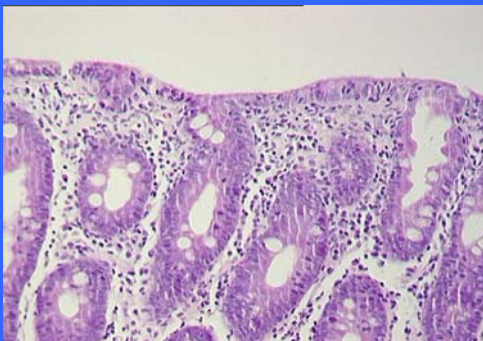
Hb	10.8 g/dl
MCV	74 fl
Leukozyten (normale Verteilung)	6.1 x 10 ⁹ /l
Thrombo	320 x 10 ⁹ /l
Quick	44%
Eisen	7.6 µmol/l
Ferritin	12 ng/ml
CRP	< 5 mg/l
Kalzium	1.9 mmol/l
Albumin	29 g/l
Eiweiss	60 g/l

Verdachts Diagnose?

- Bestätigen der Diagnose
 - Labor!
 - Serologie!
 - evtl. Endoskopiel
 - evtl. H₂ Laktose-Atemtest

Sprue-Serologie

Anti-Gliadin (IgG)	11
Anti-Gliadin (IgA)	negativ
Anti-Endomysium (IgA)	negativ
Anti-Transglutamin (IgA)	negativ



Hat der Patient Zöliakie?

- Histo +
- Klinik +
- Serologie –

Frage:

↳ Patient hat einen IgA-Mangel

Diagnose

Sprue / Zoeliakie

Therapie

- **Glutenfreie Ernährung**

Verlauf nach 6 Mt.

- **Gewicht 64 kg**
- **Hautveränderungen weg**
- **Beschwerdefrei**

Fall 5
R.B. 55j, m

Anamnese

- **Seit 15 Jahren rheumatische Beschwerden!**
- **Seit 1 Jahr Gewichtsverlust**
- **Zunehmende Müdigkeit**
- **3-5 weiche bis dünne Stühle/Tag**
- **Unspezifische Bauchschmerzen**
- **Depressive Verstimmung**

Klinik

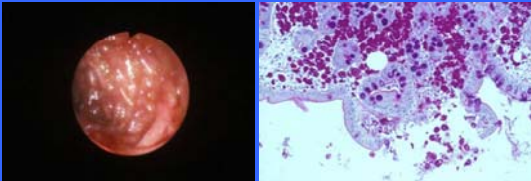
- **BMI 20.5**
- **DD im Mittelbauch/Unterbauch**
- **Unterschenkelödeme**
- **Entzündliche Gelenksschwellungen**
- **Hyperpigmentierte Haut**
- **Generalisierte Lymphknotenschwellung**

Labor

Hb:	9.6 g/dl
Leuko:	9.6 x 10 ⁹ /l
Thrombo:	155 x 10 ⁹ /l
Quick:	49%
Na	145 mmol/l
K	3.3 mmol/l
CRP	25mg/l
Alk. P.	110 U/l
GOT	42 U/l
GPT	45 U/l
Alb	30 g/l
Kalzium	1.8 mmol/l
Fe	8.8 µmol/l
Ferritin	88 ng/ml

DD und weitere Ablärungen?

Endoskopie und Biopsie



- PCR: Tropheryma whippelii

Therapie

- 2 Wochen Penicillin und Streptomycin iv oder Ceftriaxon iv
- Minimum 1 Jahr Trimethoprim/Sulfamethoxazol po plus Folsäure

Fall 6 S.H. 41j, m

Anamnese

- Nie ernsthaft krank?
- War einmal in Ghana hospitalisiert wegen akuten Bauchschmerzen (ca 1 Monat) vor 6 Jahren
- Seit langer Zeit immer wieder Bauchschmerzen va postprandial
- Gewichtsabnahme in 3 Jahren von 16kg
- Weicher Stuhl 3-5x/Tag
- Zunehmende Sehstörungen va Nachts

Klinik

- BMI 19.5
- DD im Mittelbauch
- Unterschenkelödeme

Labor

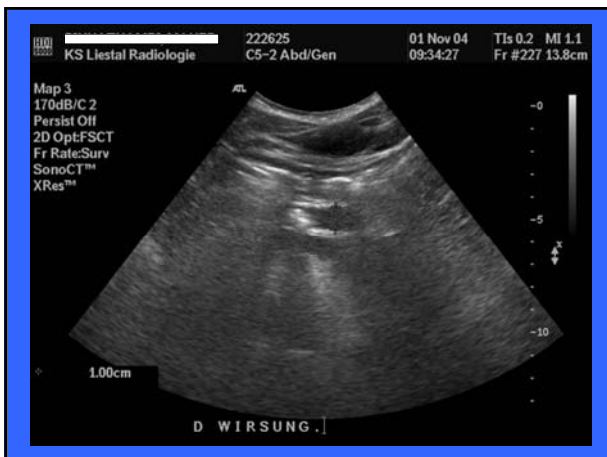
Hb:	14.0 g/dl (MCV 109)
Leuko:	9.6 x 10 ⁹ /l
Thrombo:	180 x 10 ⁹ /l
Quick:	35 %
Na	132 mmol/l
K	4.1 mmol/l
Alk. P.	140 U/l
GOT	95 U/l
GPT	145 U/l
Alb	28 g/l
Kalzium	1.6 mmol/l
CRP	15 mg/l
Fe	11.8 µmol/l
Ferritin	200 ng/ml

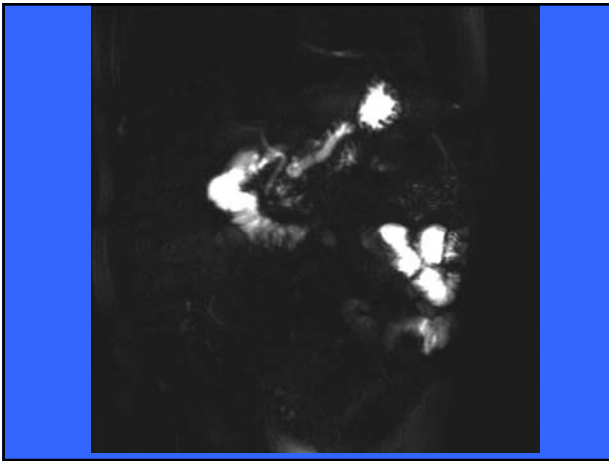
DD und weitere Abklärungen?

- Labor?
- Endoskopie?
- US/CT?
- Stuhluntersuchungen?
- ??

Weitere Abklärungen?

- US
- CT
- MRI





Weitere Abklärungen?

- Labor
 - Amylase/Lipase normal
 - Nü-BZ 8.7mmol/l
 - HbA1c 7.9%

Weitere Abklärungen?

- Endoskopie
 - Gastroskopie und Histo io.

Weitere Abklärungen?

- Endoskopie
 - ERCP: DW
 - dilatiert, perlschnur,
 - intraductale Verkalkungen
 - Stenose im Korpusbereich

Weitere Abklärungen?

- Stuhluntersuchungen
 - Elastase im Stuhl <100

Diagnose

- Chronische kalzifizierende Pankreatitis mit exokriner und beginnender endokriner Insuffizienz
 - Elastase im Stuhl deutlich reduziert
 - HbA1c 7.9%
- Chronischer Aethylismus

Therapie

- Ernährungstherapie
 - Supplemente
- Pankreasenzyme vor dem Essen
- PPI-Therapie
- Beginn mit Insulin



- **Operation**