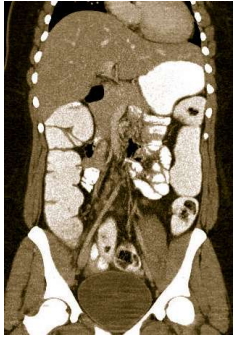




Erkrankungen und Funktionsstörungen im Bereich des Bauchraumes

Aufgrund der Vielzahl der Beschreibungen haben wir den Bauchraum in folgende Unterregionen aufgeteilt:



Magen, Darm
Leber
Gallenblase / Gallengänge
Milz
Bauchspeicheldrüse
Nebennieren
Nieren und Harnwege
Bauchgefäße, Bauchfell und Bauchwand
sowie
Untersuchungsmöglichkeiten

Magen, Darm

Appendizitis

Umgangssprachlich auch als Blinddarmentzündung bezeichnet. Eine sehr häufige und meist akute entzündliche Erkrankung des Wurmfortsatzes. Ursache ist das Eindringen von Krankheitserregern, zumeist vom Darm aus, das Stauungen, eingelagerte Fremdkörper, Kotsteine, die Abknickung oder Anschwellung des Wurmfortsatzes begünstigt wird. Eine chronische Appendizitis findet sich oft bei Menschen mit einer krankheitsbedingten Abwehrschwäche, wie z.B. Diabetiker. Anzeichen sind Schmerzen in der Umgebung des Bauchnabels sowie im Bereich des Magens, die sich innerhalb weniger Stunden in den rechten Unterbauch verlagern., sowie Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Fieber und erhöhter Puls. Gefährlichste Komplikation einer nicht rechtzeitig erkannten und operative behandelten Appendizitis ist der Durchbruch des entzündeten Wurmfortsatz in die Bauchhöhle

Colitis ulcerosa

Eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung, die Mast- und Dickdarm befällt. Im Unterschied zum Morbus Crohn breitet sich die Entzündung kontinuierlich vom Mastdarm beginnend aus und ist auf die Darmschleimhaut beschränkt. Das typische Erkrankungsalter liegt zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Die Ursache der Erkrankung ist unbekannt; nach jüngsten Erkenntnissen wird von genetisch veranlagten sowie krankhaft gesteigerten Immunreaktion gegen die Darmflora ausgegangen. Zu den Symptomen gehören wiederkehrende Diarrhoen, Darmblutungen und Koliken. Der Krankheitsbeginn ist oft, doch es gibt auch akute Phasen und schwerste Verläufe. Nach längerer Erkrankungszeit besteht ein erhöhtes Risiko für eine bösartige Entartung. In schwereren Fällen und bei Komplikationen kann eine Operation erforderlich sein, bei der im Allgemeinen die vollständige Entfernung des Dickdarms erfolgt.

Divertikulitis

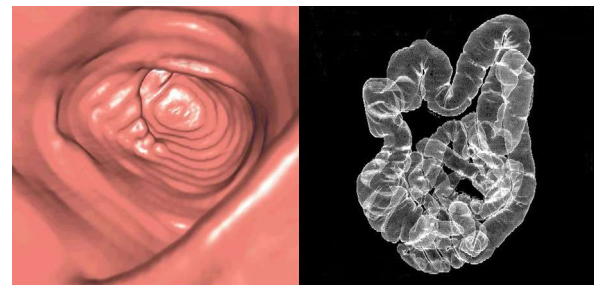
Eine Erkrankung des Dickdarmes, bei der sich in Ausstülpungen, den Divertikeln, der Schleimhaut eine Entzündung bildet. Da diese Divertikel kotgefüllt sind, kann es durch Eindickung zur Entwicklung von den sogenannten Kotsteinen kommen, was Entzündungen zur Folge hat, die sich ausbreiten können. Je nach der Dynamik des Entzündungsprozesses besteht die Gefahr einer akut lebensbedrohlichen Bauchfellentzündung. Die Behandlung erfolgt im Allgemeinen stationär, nur bei leichten Fällen ist eine ambulante Antibiotikatherapie möglich.

Gastritis

Eine entzündliche Erkrankung der Schleimhaut des Magens. Anzeichen sind häufig Bauchschmerzen, die typischerweise nach dem Essen kurzfristig besser werden, bevor sie mit der sonstigen Heftigkeit zurückzukehren. Hinzu kommen Teerstuhl, Bluterbrechen, Anämie, Appetitlosigkeit, Übelkeit, dunkel-wässriger Durchfall und Es werden drei verschiedene Formen unterschieden, die entsprechend ihrer Ausprägung als Typ-A, -B und -C bezeichnet und behandelt werden. Aufgrund der möglichen, begünstigten Entstehung von Carcinomen sind regelmäßige Kontrollen von Bedeutung.

kolorektales Carcinom

Ein bösartiger Tumor, auf den mehr als 95 % aller Darmkrebserkrankungen zurückzuführen sind. Kolorektale Carcinome entstehen fast immer aus anfangs gutartigen Darmpolypen und verursachen anfangs sehr selten Symptome. Erst wenn der Tumor in größerem Maße blutet oder den Darmraum einengt, treten Krankheitsanzeichen wie blutiger, auch schleimiger, möglicherweise in der Form auffälliger Stuhl, Krämpfe, Durchfälle und Verstopfungen sowie oft quälende Blähungen auf. In Folge des Blutverlustes kann es zur Blutarmut mit Leistungsabfall, Müdigkeit und einem allgemeinen Schwächegefühl kommen, überdies ist auch ein deutlicher Gewichtsverlust möglich. Die hauptsächlichen Risikofaktoren sind hohes Alter und die Existenz von Darmpolypen. Die Behandlung orientiert sich vor allem nach der Lage des Tumors und dem Grad der Ausbildung. Zumeist wird eine vollständige Entfernung des befallenen Darmabschnittes sowie des zugehörigen Lymphabflussgebietes durchgeführt. Im frühen Stadium bestehen sehr gute Heilungschancen.



Virtuelle Coloskopie ermöglicht Einblicke in das Darminnere, ohne das ein Instrument eingeführt wird



Konglomerattumore

Die Verklebung oder Verwachsung von unterschiedlichen Organen, bzw. Organteilen, wie z. B. Dick- und Dünndarm. Der entzündliche Konglomerattumor entsteht durch Entzündungen, welche die gesamte Darmwand befallen. Die sich dabei entwickelnden Abszesse, aber auch Fisteln können sich zu benachbarten Darmabschnitten, dem Bauchfell oder der Haut orientieren. Besonders häufig treten Konglomerattumore in Zusammenhang mit Morbus Crohn auf, da hier die Darmwand vollständig von der Erkrankung betroffen ist.

Magencarcinom

Ein bösartiger Tumor, der besonders den unteren Teil des Magens nahe dem Magenpförtner befällt. Eine der häufigsten Krebserkrankungen, die vor allem Männer im höheren Lebensalter betrifft. Die Entstehung wird oft durch vorausgegangene Magengeschwüre sowie chronische Magenschleimhautentzündungen begünstigt. Die ersten Anzeichen sind nicht typisch; es treten Appetitlosigkeit, Magendrücken, Verdauungsstörungen, Aufstoßen und eine kontinuierliche Gewichtsabnahme auf. Da wie bei allen Krebsformen die Früherkennung von entscheidender Bedeutung ist, sollten anhaltende Magenbeschwerden auf ihre Ursachen untersucht werden. Beim Fehlen von Metastasen eine operative Entfernung des Magens und der lokalen Lymphknoten die Therapie der Wahl. Je nach Tumorstadium erfolgt evtl. zusätzlich eine Chemotherapie vor oder im Anschluss der Operation.

Morbus Crohn

Eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung, die im gesamten Magen-Darm-Trakt auftreten kann. Besonders häufig sind der untere Dün- und der Dickdarm, seltener die Speiseröhre oder der Mund betroffen. Kennzeichnend ist der abschnittsweise Befall der Darmschleimhaut, so dass mehrere Darmabschnitte erkrankt sein können, die durch wiederum gesunde Bereiche voneinander getrennt sind. Morbus Crohn tritt meist im jüngeren Erwachsenenalter auf. Erste Anzeichen sind Müdigkeit, Schmerzen im rechten Unterbauch und Durchfälle. Im weiteren Verlauf folgen Fieber, starker Gewichtsverlust, Übelkeit und Erbrechen sowie Schmerzen und Krämpfe. Die Ursache der Erkrankung wie ihre Entstehung und Entwicklung sind nicht geklärt, so dass sich die Behandlung auf die Krankheitssymptome bezieht. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen der Schubtherapie und der sogenannten Remissionserhaltung, die entweder auf die Linderung der akuten Symptome, bzw. die Reduzierung der Schübe abzielen. Die operative Entfernung des Darms wird vermieden, doch ist im Falle von Fistelbildungen, narbigen Verengungen oder bei lebensgefährlichen Komplikationen ein chirurgischer Eingriff unumgänglich.

Ulcus ventriculi

Das Magengeschwür. Die Entstehung basiert auf einem Missverhältnis zwischen Magensäure und den Schutzfunktionen des Magens gegen den Selbstangriff der Säure. Meist entwickelt sich das Geschwür auf dem Boden einer chronischen Magenschleimhautentzündung, wobei ein Bakterium mit der Bezeichnung *Helicobacter pylori* eine entscheidende Rolle spielt. Die Bedeutung psychischer Belastung wird heute nur noch als relativer begünstigender Faktor betrachtet. Andere Ursachen können entzündungshemmende und schmerzstillende, über zu lange Frist oder in zu hoher Dosierung eingenommene Medikamente sowie Alkohol- und Nikotinkonsum sein. Magengeschwüre können zum überwiegenden Teil medikamentös behandelt werden. Allerdings ist bei der Gefahr von Komplikationen wie z.B. einem Durchbruch in den Bauchraum oder dem Risiko einer Krebsentwicklung ein operativer Eingriff erforderlich.

Leber

akutes Leberversagen

Die plötzlich auftretende Funktionsstörung der Leber, ohne dass zuvor eine Lebererkrankung vorlag. Am häufigsten kommt es zu einem akuten Leberversagen in Folge einer Infektion des Organs mit Viren, wie bei der Hepatitis, oder durch die Einwirkung von giftigen Stoffen. Die Anzeichen umfassen Gelbsucht, Gerinnungsstörungen, starke Müdigkeit und die Gefahr eines Komas. Die Erkrankung erfordert sofortige Behandlung. Bei einer gravierenden Schädigung der Leber kann sogar eine Transplantation unumgänglich sein

alveoläre Echinokokkose

Eine Infektion mit dem Fuchsbandwurm, die sich wie ein bösartiger Tumor in der Leber ausbreiten und das Organ zerstören kann. Die betroffenen Organbereiche müssen insofern möglich chirurgisch entfernt werden.

Aszites

Eine starke Flüssigkeitsansammlung in der Bauchhöhle. In vielen Fällen das Zeichen für eine fortgeschrittene Erkrankung, zumeist der Leber, mit eher ungünstigen Behandlungsperspektiven. Die Flüssigkeitsmenge kann sehr groß sein und etliche Liter betragen. Deutliche Hinweise sind eine drastische Zunahme und Wölbung des Bauchumfangs. Als Ursachen kommen u.a. eine Leberzirrhose, bösartige Tumoren, Metastasen am Bauchfell, Entzündungen im Bauchraum oder Thrombosen der Milzvene, Pfortader und Lebervenen in Frage.

Hämangiom

Angeborene Blutschwämmchen der Leber. Im Allgemeinen ungefährliche Bildungen, die einzeln oder zu mehreren in der Leber auftreten und zumeist keine Beschwerden verursachen. Erst ab einer gewissen Größe kann es zu Oberbauchbeschwerden kommen. Bei zahlreichen Blutschwämmchenherden oder großen Hämangiomen ist eine regelmäßige Kontrolle zu empfehlen.

Hepatitis

Eine Entzündung der Leber mit zahlreichen möglichen Ursachen wie Infektionen durch Viren, Bakterien, Parasiten oder Pilze, der Einwirkung von Alkohol und anderen Giftstoffen, angeborene Störungen, Entzündungen der Gallenwege u.a. Typische Anzeichen sind die Gelbsucht, Müdigkeit und bisweilen ein quälender Juckreiz. Die weiteren Beschwerden entsprechen, ebenso wie die zu wählende Therapieform, der individuellen Entzündungsursache.



Bei Untersuchung von Lebererkrankungen steht zunächst der Ultraschall im Vordergrund.



Ikterus

Die Gelbsucht. Keine Erkrankung im eigentlichen Sinne, sondern ein Symptom, das beim Zerfall übermäßig vieler roter Blutkörperchen, der Zerstörung der Leberfunktion zerstört oder einer Blockade des Galleabfluss auftreten kann. Die Gelbfärbung der Haut, der Schleimhäute sowie der Lederhaut der Augen wird durch eine Ablagerung von Bilirubin in den Geweben bewirkt. Ursachen können Erkrankungen der Leber, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse sein. Die Verfärbung bildet sich bei der Behandlung der jeweiligen auslösenden Krankheit zurück.

Leberzirrhose

Die Leberverhärtung. Eine Lebererkrankung, die mit einem schubweise abwechselnden Untergang von Leberzellen und Ersatz der verlorenen Zellen sowie Bindegewebsbildung einhergeht. Oft das Endstadium vieler chronischer Leberkrankheiten. Zumeist wird eine Leberzirrhose durch kontinuierlichen übermäßigen Alkoholkonsum oder Viren im Rahmen einer Hepatitis hervorgerufen. Aufgrund des Umbaus des Drüsengewebes können die Sinusoide und kleinen Gefäße kein Blut mehr abtransportieren, so dass sich der Druck in den Blutgefäßen, vor allem in der Pfortader erhöht. Zudem können aufgrund des nicht mehr entgifteten Blutes giftige Substanzen in das Gehirn vordringen. Anzeichen dafür können Konzentrationsstörungen, Zittern, Muskelzuckungen, ein unsicherer Gang, psychische Veränderungen und andauernde Müdigkeit sein. Auch die Gefahr eines Komas ist möglich. Die Leberzirrhose entwickelt sich schleichend und wird in vielen Fällen erst in einem späten Stadium erkannt. Die wichtigste Therapiemaßnahme ist die Behandlung der jeweils vorliegenden Grunderkrankung.

primäres Leberzellencarcinom

Ein von den Leberzellen ausgehender, bösartiger Tumor. Das entartete Gewebe durchdringt gesundes Gewebe und neigt zur Metastasenbildung. Als hauptverantwortliche Ursache gilt ein übermäßiger Alkoholkonsum und die dadurch bedingte Leberzirrhose. Die hierbei beschleunigte Vermehrungsrate der Leberzellen erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass bei der Teilung entartete Zellen gebildet werden. Weiter werden Hepatitisviren ausgelöste Entzündungen, Chemikalien und Medikamente wie z.B. Anabolika als Verursacher vermutet. Da lange Zeit keine spezifischen Symptome auftreten, erfolgt die Diagnose in vielen Fällen eher zufällig. Später können Gewichtsverlust, Fieber, Nachtschweiß und Blutbildveränderungen auftreten. Die Prognose eines bösartigen Tumors ist auch im Fall eines operativen Eingriffes nicht sehr positiv.

zystische Echinokokkose

Eine Infektion mit dem Hundebandwurm, bei der die sogenannten 'Hakenlarven' nach dem Durchdringen der Darmwand zumeist über die Pfortader in die Leber gelangen. Zudem können die Eindringlinge über den Blutkreislauf direkt andere Organe wie Lunge, Milz, Gehirn oder Nieren erreichen. Die hierdurch gebildeten Zysten sollten chirurgisch entfernt oder entsprechend medikamentös behandelt werden.

Gallenblase/Gallengänge

Cholelithiasis

Die Gallensteine. Ablagerungen in der Gallenblase oder den Gallengängen, deren Entwicklung auf einer Veränderung der Gallezusammensetzung beruht. Es werden cholesterinhaltige Steine - die überwiegende Mehrheit - und bilirubinhaltige Steine unterschieden. Beides sind Stoffe, die in der Galle ausgeschieden werden und bei zu hoher Konzentration in der Gallenflüssigkeit kristallisieren und Steine bilden. Beschwerden treten im Allgemeinen erst dann auf, wenn ein Verschluss oder eine Entzündung der Gallenwege ausgelöst werden. In etwa einem Drittel aller Fälle kommt es so zu Gallenkoliken mit starken, oft über Minuten bis Stunden anhaltende Schmerzen im rechten und mittleren Oberbauch, die auch ausstrahlen können. Weitere Anzeichen sind Druck- bzw. Völlegefühl, Übelkeit, Erbrechen und eine durch den Gallenstau verursachte Gelbsucht. Eine Behandlung erfolgt nur bei starken Beschwerden, wobei außer der medikamentösen Schmerzlinderung auch eine nichtchirurgische Entfernung durch Zertrümmerung, die ‚Fragmentation‘, der Gallensteine mittels Stoßwellen oder ihre Auflösung mit Hilfe körpereigenen Äthers erfolgen kann.

Cholezystitis

Die Entzündung der Gallenblase, bzw. der Gallenblasenwand, die zumeist durch Gallenblasensteine ausgelöst wird. Andere Ursachen können umfangreiche Bauchoperationen, Infektionen und Unfälle. Wiederholen sich solche Entzündungen, spricht man von einer chronische Cholezystitis. Frauen erkranken häufiger als Männer. Die akute Erkrankung ist mit Fieber, Schmerzen im rechten Oberbauch und kolikartigen Beschwerden verbunden, die oft nach fetten Mahlzeiten auftreten. Die entzündliche Reizung des Bauchfells durch eine schwere Cholezystitis oder der Durchbruch des Organs führt zur Abwehrspannung des Bauches, der sich bretthart anfühlt. Durch die Gallenblasenperforation kann sich auch eine Verbindung zu anderen Organen entwickeln. Diese krankhaften Verbindungen, z.B. mit Darm oder Leber, nennt man Fisteln. Im Falle drohender ernsthafter Komplikationen ist ein operativer Eingriff erforderlich.

Gallenblasencarcinom

Ein seltener, sehr bösartiger Tumor. Die Behandlungsprognose ist eher negativ, da die Symptome wie die schmerzlose Gelbsucht oft spät als solche wahrgenommen werden. Es werden zwei verschiedene Tumorarten unterschieden: das besonders bösartige Plattenepithelkarzinom sowie das häufiger auftretende Adenokarzinom, welches häufiger vorkommt. Das Gallenblasencarcinom betrifft besonders oft Frauen ab dem 60. Lebensjahr und wird in seiner Entstehung durch langjährige Gallensteinleiden und chronische Gallenblasenentzündungen begünstigt.

Gallengangscarcinom

Ein bösartiger Tumor, der durch die Entartung von Gallengangsschleimhaut zu einem unkontrolliert wachsenden Gewebe entsteht. Der Gallengangskrebs wächst verhältnismäßig langsam und metastasiert relativ spät in andere Gewebe. Man unterscheidet zwischen Tumoren, die inner- oder außerhalb der Leber liegen. Der von den Drüsenzellen bevorzugt an den Gabelungen der Gallenwege ausgehende Krebs entwickelt sich ringförmig um den Gang herum und dann in Längsrichtung entlang der Gallengänge. Im weiteren Verlauf kommt es zur Verengung des Hohlraums und somit zum Aufstau der Galle in die Leber, was die Entstehung einer Gelbsucht zur Folge hat. Zumeist liegt das Erkrankungsalter jenseits des 60. Lebensjahres. Im Unterschied zum Gallenblasenkrebs sind bei Tumoren der Gallenwege Männer häufiger betroffen.



primär biliäre Zirrhose

Eine chronische Entzündung der Gallenwege unbekannter Ursache. Mehr als 90% der betroffenen Patienten sind weiblich und meist über dem 40. Lebensjahr. Zu Beginn treten kaum Beschwerden auf, später folgen Juckreiz, Müdigkeit, Leistungsabfall sowie Verdauungsstörungen. Bei der medikamentösen Therapie können nur die Symptome behandelt werden.

primär sklerosierende Cholangitis

Eine Entzündung der mittleren und größeren Gallenwege unbekannter Ursache. Allerdings leiden fast zwei Drittel der Erkrankten zugleich an einer Colitis ulcerosa. Zu den Symptomen gehören außer Juckreiz und Oberbauchbeschwerden ein später auftretender Gewichtsverlust und eine eventuelle Gelbsucht. Bei der medikamentösen Therapie können nur die Beschwerden behandelt werden. Da langfristig das Risiko eines Gallengangcarcinoms besteht, ist eine kontinuierliche Kontrolle anzuraten.

Milz

systemischer Lupus erythematodes

Eine Autoimmunerkrankung, bei der die Antikörper zur Abwehr von 'Eindringlingen' körpereigenes Gewebe angreifen und sich an unterschiedlichen Stellen im Körper ablagern, wo sie Schäden verursachen. Charakteristische Anzeichen der Erkrankung sind die Rötung der Gesichtshaut in Form eines Schmetterlings, eine flächige und fleckige Rötung der gesamten Haut, Lichtempfindlichkeit Gelenkentzündungen und -schmerzen. Außer der Milz können die Antikörper auch andere innere Organen wie Herz oder Nieren sowie das zentrale Nervensystem schädigen. Die Erkrankung wird mit Cortison, Schmerzmitteln und Medikamenten zur Unterdrückung des Abwehrsystems behandelt.

Milzriss

Die Folge starker äußerer Gewalteinwirkung, z.B. bei einem Unfall. Ein Milzriss kann auch durch gebrochene Rippenknochen verursacht werden, die mit ihren scharfen Enden die dünne, die Milz umschließende Kapsel, die durchbrechen. Die Folge sind oft Blutungen im Bauchraum, die zum Schockzustand führen können. Bei kleineren Verletzungen besteht die Möglichkeit der Korrektur mit einem Gewebekleber. Zumeist muss aber aus Gründen der besseren Blutstillung das komplette Organ entfernt werden.

Milzstauung

Die Auswirkung des Pfortaderhochdrucks, der auch in der Milz zu einem Blutstau führen kann. Das Organ ist vergrößert und baut daher verstärkt rote Blutkörperchen ab, so dass es zur Blutarmut, der hämolytischen Anämie, kommen kann.

Splenomegalie

Auch Milzschwellung oder Milztumor. Die krankhafte Vergrößerung der Milz als Begleiterscheinung verschiedener Erkrankungen, insbesondere des Blutes und der Leber. Der Splenomegalienachweis ist nicht nur für die jeweilige Therapieausrichtung, sondern auch zur deutlichen Abgrenzung gegenüber Tumoren der linken Niere und Nebenniere, des Magens, des linken Leberlappens und anderer Organe von Bedeutung.

Bauchspeicheldrüse

akute Pankreatitis

Eine plötzlich auftretende, nicht durch eine Infektion bedingte Entzündung der Bauchspeicheldrüse. Die hauptsächliche Ursache sind im Bauchspeicheldrüsengang eingeklemmte Gallensteine, übermäßiger Alkoholkonsum oder eine entsprechende genetische Veranlagung. Betroffen sind insbesondere Patienten zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr. Anzeichen sind akut auftretende heftige und lang anhaltende Schmerzen im Oberbauch, die oft ausstrahlen, Übelkeit und Erbrechen, Fieber, Blutdruckabfall, in schweren Fällen Schock mit Herzrasen, Kaltschweißigkeit und Panikzuständen bis hin zum Kreislaufversagen. Der genaue Krankheitsverlauf ist schwer zu prognostizieren. Komplikationen mit gravierenden Schädigungen drohen, wenn hochaktive Verdauungsenzyme von der Bauchspeicheldrüse freigesetzt werden, die das Gewebe der Bauchspeicheldrüse teilweise oder vollständig verdauen und zerstören. Es kommt dann zur Pankreasinsuffizienz und zum Diabetes. Desweiteren kann ein eingeklemmter Gallenstein zum Darmverschluss führen. Im akuten Fall ist die stationäre Behandlung notwendig.

Diabetes mellitus

Die umgangssprachlich auch als 'Zucker' bezeichnete häufigste Erkrankung der Bauchspeicheldrüse. Es handelt sich um eine chronische Stoffwechselstörung, bei der der Blutzuckerwert zeitweise oder ständig erhöht ist, und die in mehreren Formen auftritt, am häufigsten als Typ-2-Diabetes. Gemeinsames Merkmal ist, dass die erhöhten Blutzuckerwerte zu verschiedenen Folgeerkrankungen, wie z. B. Herz-Kreislauf-Beschwerden, Nieren- und Nervenkrankungen führen können. Die Ursache der Typ-2-Diabetes ist zumeist eine zu geringe Produktion von Insulin sowie die zu schwache Reaktion der Körperzellen auf dieses Hormon.

Pankreascarcinom

Der Bauchspeicheldrüsenkrebs ist ein zumeist von den Schleimhäuten der kleinen Bauchspeicheldrüsengänge ausgehender bösartiger Tumor, der vor allem zwischen dem 60. und 70. Lebensjahr auftritt und dabei Männer häufiger als Frauen betrifft. Zu den Risikofaktoren gehören Nikotinkonsum, das Vorliegen einer chronischen, erblich veranlagte Bauchspeicheldrüsen-Entzündung sowie andere genetisch bedingte Krankheiten. Da zu Beginn kaum Beschwerden verursacht werden, erfolgt die Diagnose oft erst im fortgeschrittenen Stadium gestellt, wenn ein operativer Eingriff zur Tumorentfernung kaum noch möglich ist.



Nebennieren

Cushing-Syndrom

Das häufigste Krankheitsbild einer Nebennierenrinden-Funktionsstörung, die zumeist in Folge eines Überangebotes an Kortisol als Nebenwirkung einer langfristigen Kortisontherapie, z.B. bei rheumatologischen Erkrankungen, auftritt. Typisch sind eine Vielzahl von physischen und psychischen Veränderungen, die von der zentralen Rolle des Kortisols in unserem Stoffwechsel zeugen. Die Behandlung besteht im Allgemeinen in einem Abbau der Kortisonbelastung.

Morbus Cushing

Eine Überfunktion der Nebennierenrinde, die zur vermehrten Produktion von Kortisol führt und durch verschiedene Erkrankungen verursacht werden kann. In Frage kommen z.B. ein Tumor in der Hirnanhangsdrüse oder andere bösartige Tumore, wie z. B. Lungenkrebs. Die Betroffenen weisen typische äußere Merkmale wie ein großes, rundes Gesicht, Fettansammlungen im Bauchbereich und Nacken bei dünnen Extremitäten auf. Zudem kann es zu Störungen im Zuckerstoffwechsel und der Entwicklung eines Diabetes kommen. Zur Behandlung ist die exakte Diagnose der Ursachen notwendig. Liegt ein Tumor vor, erfolgt die operative Entfernung oder Bestrahlung, bzw. eine medikamentöse Therapie zur Hemmung der Kortisolproduktion.

Conn-Syndrom

Eine Überfunktion der Nebennierenrinde, die zur vermehrten Produktion von Aldosteron führt. Die Ursachen für die dabei vorliegende Vermehrung der Aldosteron produzierenden Zellen der Nebennierenrinde sind ungeklärt und vielfältig. So kann auch ein Tumor der Nebennierenrinde für eine Überproduktion verantwortlich sein. Die wichtigsten Anzeichen sind Bluthochdruck und das Absinken der Kaliumwerte, was zu Muskelschwäche, Verstopfung, starken Harndrang und großem Durst führt. Die Therapie erfolgt medikamentös oder durch die operative Entfernung eines verantwortlichen Tumors.

Katecholaminenmangel

Die zu geringe Produktion von Katecholaminen in Folge verschiedener Erkrankungen, die für eine Schädigung des Nebennierenmarks verantwortlich sein können. Der Hormonmangel bewirkt wiederum eine Störung der Blutdruckregulation, so dass es zu Schwindelgefühl, Ohnmachtsanfällen, Ohrensausen, Kopfweh, Herzrasen und Schmerzen im Herzbereich kommen kann. Die Therapie sieht die Behandlung mit blutdrucksteigernden Medikamenten vor.

Nebennierenrindeninsuffizienz

Eine Unterfunktion der Nebenniere, die zur verringerten Produktion von Kortisol führt. Die häufigste Ursache ist eine Autoimmunerkrankung. Die Störung der Hormonzellen kann aber auch durch Tumore oder durch schwere Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, sowie eine Unterfunktion in der Hirnanhangsdrüse oder im Hypothalamus bedingt sein. Zu den Anzeichen eines Kortisolmangels gehören Müdigkeit, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, niedriger Blutdruck und Störungen des weiblichen Zyklus. Bei Patienten mit einer Unterfunktion im Bereich der Hirnanhangsdrüse ist die Haut blass. Oft sind zunächst keine Beschwerden spürbar, die erst dann auftreten, wenn der Körper in Folge außerordentlicher Belastungen gesteigert Kortisol benötigt. Die Behandlung zielt vorwiegend auf die medikamentöse Deckung des Kortisolmagels ab.

Phäochromozytom

Ein Tumor im Nebennierenmark oder anderen Körperregionen, der übermäßig viel Katecholamine bildet. Die durch die Überproduktion dieses Hormones bedingten Symptome sind hoher Blutdruck sowie schubweise Bluthochdruck-Attacken mit Kopfschmerzen, Herzklopfen und Schwindelgefühlen, starkes Schwitzen, Blässe und Panikgefühle. Als Komplikationen kann es zu Herzrhythmusstörungen, Herzschwäche oder einer Hirnblutung kommen.

Niere und Harnwege

akute Niereninsuffizienz

Ein plötzliches Nierenversagen, dem verschiedene Ursachen zugrunde liegen können. In Frage kommen z. B. Schäden an den Blutgefäßen der Nieren wie Vaskulitiden, die Einwirkung von Giften, sowie Folgen schwerer Verletzungen, Operationen oder Schocksituationen. Entsprechend des jeweiligen Ursprungs werden drei Formen unterschieden. Die wichtigste Maßnahme nach sicherer Diagnose ist der sofortige Ausgleich des Volumenmangels gemäß der Art des Verlustes. Zudem muss insbesondere bei Dialysepatienten auf eine ausreichende Kalorienzufuhr geachtet werden.

Nierenembolie

Der Verschluss einer Nierenarterie durch einen Embolus, ein auf dem Blutwege verschlepptes Treibteilchen, bei arteriosklerotischen und entzündlichen Gefäßwandveränderungen, Aorten- oder Mitralklappen- bzw. Herzwandthrombosen. Der direkte Verschluss führt zum Totalinfarkt, wohingegen der ihrer Äste Teilinfarkte auslöst. Bei einem kleineren Ausmaß besteht die Möglichkeit der Heilung als Infarktniere; bei sehr großem kann es zur vollständigen Zerstörung des Organs kommen.

Nierenzellcarcinom

Der am häufigsten vorkommende, bösartige Nierentumor. Zumeist sind ältere Patienten zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr betroffen. Für die Entstehung kommen mehrere Risikofaktoren wie Nikotinkonsum, Übergewicht, durch Schmerzmittel verursachte Nierenschädigungen, Zystennieren, Dialysebehandlung oder eine vorliegende Nierentransplantation in Betracht. Bei den meisten Fällen handelt es sich jedoch um sporadische Nierenzellkarzinome, die sich oft über längere Zeit ohne spürbare Beschwerden entwickeln. Zu den sich später einstellenden Symptomen gehören vor allem Blut im Urin, Flankenschmerzen und eine tastbare Schwellung sowie Gewichtsverlust, Blutarmut und Fieber. Oftmals erfolgt die Diagnose erst, wenn der Tumor bereits Metastasen gebildet hat. Da das Nierenzellcarcinom relativ unempfindlich gegen eine Chemotherapie ist, ist der weitere Krankheitsverlauf somit entsprechend ungünstig.



Niere-CT-Angiographie



Nierenzyste

Ein zumeist mit Flüssigkeit gefüllter Hohlraum der Niere, der in seiner Form an eine Blase erinnert und innerhalb, aber auch außerhalb liegen kann. In besonderen Fällen kann das gesamte Organ aus Zysten bestehen; dieses Krankheitsbild wird als Zystenniere bezeichnet. Die Anlage zur Erkrankung ist genetisch bedingt und vererbbar. Einfache Nierenzysten treten kaum vor dem 30. Lebensjahr auf und sind im Regelfall nicht notwendigerweise zu behandeln. Sehr große Zysten können auf dem Wege einer Punktion abgesaugt werden. Auch bei der Zystenniere erfolgt im Allgemeinen eine rein symptomatische Therapie, wie z.B. die Behandlung möglicherweise auftretender Harnwegsinfekte mit Antibiotika.

Pyelonephritis

Die Nierenbeckenentzündung. Eine akut oder chronisch verlaufende Infektion des Nierenbeckens und gegebenenfalls des Nierengewebes, die sich oft aus einer Blasenentzündung entwickelt. Der häufig schwere Krankheitsverlauf ist durch hohes Fieber, starke Flankenschmerzen und Übelkeit gekennzeichnet. Bei ausbleibender Behandlung können sich kleine Abszesse bilden, die zu einer chronischen Entzündung oder Verminderung der Nierenfunktion führen. In Einzelfällen besteht die Gefahr einer starken Schädigung des Organs bis zu einem vollständigen Nierenversagen kommt, das eine künstliche Blutwäsche, die Dialyse, notwendig macht.

Urolithiasis

Die Nierensteine. Eine Harnsteinbildung in der Niere und den ableitenden Harnwegen, in deren Folge der Abfluss des Harns behindert werden kann. Diese zumeist kristallinen Strukturen entstehen durch Störungen des chemischen Gleichgewichts des Harns. Die auftretenden Beschwerden richten sich ebenso wie die Wahl der Behandlung nach der jeweiligen Größe und Lage der Steine.

Urothelcarcinom

Der Blasenkrebs, der in der Schleimhaut von Harnleiter und Harnblase entstehen kann und sich als bösartige Geschwulst meist zottig ins Blaseninnere vorwölbt. Anzeichen sind vor allem eine anfangs noch geringe Blutbeimengung des Urins und im späteren Verlauf starker Harndrang, so dass auch geringes und gelegentliches Blutharnen kontrolliert werden sollte. Bei einer rechtzeitigen Erkennung ist die Zerstörung und Entfernung des Tumors möglich.

Zystitis

Die Blasenentzündung, die aufgrund der deutlich kürzeren Harnröhre relativ häufig bei Frauen auftritt. Auslöser sind zumeist durch eine Schmierinfektion übertragende Keime der normalen Darmflora. Der Krankheitsverlauf ist oft unkompliziert. Allerdings besteht die Möglichkeit, dass sich wiederholte Entzündungen chronisch entwickeln und auch über die Harnleiter aufsteigen

Bauchgefäße, Bauchfell und Bauchwand

arterielle Verschlusskrankheit der Darmgefäße

Eine ungenügende Durchblutung der Eingeweide aufgrund arterieller Gefäßverengungen. Durchblutungsstörungen der Darmgefäße treten entweder als chronisches, von Bauchschmerzen begleitetes Leiden oder als plötzlicher, oft lebensbedrohlicher Vorfall mit Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall auf. Betroffen sind vor allem ältere Menschen, bei denen schon in anderen Körperregionen Gefäßverengungen vorliegen. Anzeichen sind u.a. bevorzugt nach dem Essen auftretende Bauchschmerzen, Verdauungsstörungen, Gewichtsverlust sowie im akuten Fall starke, krampfartige Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen mit einem ausgeprägt druckempfindlichen Leib sowie Kreislaufstörungen bis hin zum Schockzustand. Eine kontinuierliche Mangel durchblutung des Darms führt zum Darminfarkt, bei dem Darmbakterien in den freien Bauchraum austreten, was wiederum eine eitrige Bauchfellentzündung zur Folge haben kann. Die Behandlung erfolgt zunächst medikamentös mit dem Ziel einer Durchblutungsverbesserung. Ein nächster Schritt kann eine gefäßchirurgische Operation oder Gefäßaufdehnung sein.

Bauchaortenaneurysma

Ein Aneurysma der Aorta in ihrem abdominellen, d.h. zur Bauchhöhle gehörenden Teil. Ursachen sind eine vorliegende Arteriosklerose und so bedingte degenerativen Veränderungen der Gefäßwand. Ein zentraler Risikofaktor ist eine arterielle Hypertonie. Die Erkrankung führt in der Regel nicht zu einer spezifischen Symptomatik; Beschwerden entstehen erst durch die Beeinträchtigung benachbarter Wirbelkörper und Nerven. Daher können Flanken- und Rückenschmerzen sowie unklare Auffälligkeiten im Mittelbauch können auf ein Aortenaneurysma hinweisen. Ein Aneurysma ohne Anzeichen und mit einem entsprechend geringen Durchmesser kann bei regelmäßiger Kontrolle konservativ zuwartend behandelt werden. Bei einer raschen Beschwerden Größenzunahme besteht jedoch ein erhöhtes Rissrisiko, so dass weitere Maßnahmen erforderlich sind.

Hernie

Der Eingeweide- oder Weichteilbruch. Zumeist als eine Ausstülpung des Bauchfells durch eine Lücke in der umhüllenden Bauchwand sichtbar, aus der die Eingeweide oder Organteile hervordringen. Die häufigste Form ist der Leistenbruch, der vor allem bei männlichen Säuglingen und älteren Männern auftritt. Die Schenkelhernie betrifft hingegen besonders oft Frauen ab dem 50. Lebensjahr. Eingeweidebrüche lassen sich nur operativ regulieren, wobei eine Operation jedoch nicht immer zwingend ist. Allerdings wird ein chirurgischer Eingriff unbedingt notwendig, wenn sich Organteile, insbesondere Darmschlingen in der Bruchpforte einklemmen und somit als Komplikationen ein Darmverschluss sowie das Absterben von Darmschlingen drohen.

Milzinfarkt

Der Untergang von Milzgewebe aufgrund eines Verschlusses der Milzschlagader oder ihrer Äste. Der seltene akute, vollständige Verschluss führt zu starken Beschwerden im linken Oberbauch mit allen Anzeichen eines akuten Abdomen mit lebensbedrohlichen Ausmaßen. Der unvollständige Verschluss bleibt oft symptomlos oder äußert sich in uncharakteristischen Oberbauchbeschwerden. Zumeist kommt es zum Verschluss der Gefäße durch Tumorzellen oder im Verlauf einer akuten, Bauchspeicheldrüsenentzündung. Der teilweise Milzinfarkt kann ohne Therapie unter Zurücklassung einer entsprechenden Narbe ausheilen. Für den vollständigen Infarkt ist die operative Entfernung der Milz die einzige Maßgabe.



Nierenarterienstenose

Eine ein- aber auch beidseitig auftretende Verengung der die Nieren versorgenden Arterie. Die Folge kann ein durch den sogenannten 'Goldblatt-Effekt' ausgelöster Bluthochdruck sein. Als Ursache kommen vor allem Arteriosklerose, die als 'fibromuskuläre Dysplasie' bezeichnete Veränderung des Bindegewebes Arteriitiden sowie Thrombosen, Verletzungen oder ein Aneurysma der betreffenden Arterie in Frage. Verringert sich der Arterienradius auf weniger als 40 % kommt es zu einem Absinken der Nierendurchblutung. Zur Behandlung wird zunächst eine medikamentöse Therapie angeordnet. Bei ausbleibendem Heilungserfolg wird auf interventionelle und operative Verfahren zurückgegriffen.

Peritonitis

Die Bauchfellentzündung. Eine örtlich begrenzte oder das gesamte Bauchfell betreffende Entzündung durch das Eindringen von Darminhalt, Verdauungssäften oder Gallenflüssigkeit in die Bauchhöhle. Vor allem aufgrund weiterer Komplikationen wie Abzessbildungen, Blutvergiftung oder Darmblähung lebensbedrohlich. Die Symptome umfassen starke, bewegungsabhängige Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit, Kältschweißigkeit, mittleres Fieber, Herzrasen; bei einer Infektion des ganzen Bauchfells erscheint der Bauch zusätzlich verspannt und sehr hart. In diesem Fall ist eine sofortige Behandlung unbedingt notwendig. Die Bauchfellentzündung stellt kein einheitliches Krankheitsbild dar, sondern kann durch verschiedene Erkrankungen wie z. B. einen Blinddarmdurchbruch, eine Bauchspeicheldrüsenentzündung oder einen Darmarterienverschluss ausgelöst werden.

portale Hypertension

Der chronisch erhöhte Druck in der Pfortader in Folge einer Störung des Blutflusses durch die Pfortader bzw. die Leber. Bei einem Großteil der Fälle durch eine Leberzirrhose verursacht.

Sichelzellenanämie

Eine genetisch bedingte, vererbare Modifikation der Struktur des roten Blutfarbstoffs, d.h. des Hämoglobins. Als Folge können die roten Blutkörperchen nicht ihre ursprüngliche runde Form entwickeln und erscheinen eher sichelförmig. Diese Sichelzellen sind nicht so flexibel und können unter Umständen kleine Gefäße verstopfen, wie z. B. in der Milz, wodurch die Blutzufuhr zu wichtigen Organen unterbrochen werden kann.

Thalassämie

Eine vererbare, unterschiedlich bedingte Störung in der Bildung des roten Blutfarbstoffs, d.h. des Hämoglobins. Da der so veränderte Blutfarbstoff den Sauerstoff nicht optimal binden kann, kommt es zu einer Minderversorgung der verschiedenen Gewebe mit den Anzeichen einer Blutarmut wie Blässe der Schleimhäute, Müdigkeit, Kopfschmerzen und Herzrasen. Zur Behandlung kommen Bluttransfusionen oder in schweren Fällen eine Knochenmarkstransplantation in Frage.

Untersuchungsmöglichkeiten:

Die Organe des Bauchraums wie **Bauchspeicheldrüse, Gallenwege, Leber** und **Milz** können mit Hilfe der MRT sehr gut beurteilt werden. Gleiches gilt für Diagnosen von **Erkrankungen der Nieren, Harnwege** sowie der **Harnblase**. Vorwiegend kommt die MRT zum Einsatz, wenn Befunde mit zuvor angewandten Methoden wie Ultraschall oder CT nicht geklärt werden können. Kann eine aussagekräftige CT z.B. aufgrund einer Allergie gegen jodhaltiges Kontrastmittel nicht durchgeführt werden, kommt die MRT direkt nach dem Ultraschall zum Einsatz.

Zudem überzeugt diese Untersuchungsmethode bei der **Tumordiagnostik** außerhalb des Magen-Darm-Traktes sowie z.B. bei **entzündlichen Prozessen des Dünndarms**.

Bei Untersuchungen von **Magen-Darmerkrankungen** erweist sich die CT immer dann als vorteilhaft, wenn ein Verdacht auf mechanische Hindernisse wie z.B. eine **raumfordernde Geschwulst** oder eine **Entzündung im Bereich der Darmwand** als Verursacher von Durchfällen oder anderer Beschwerden angenommen wird.

Im Fall von an **Morbus Crohn** erkrankten, überwiegend jüngeren Patienten erlaubt die strahlenfreie MRT den Nachweis von Fistelbildungen, Abszessen oder entzündlichen Konglomerattumoren und ermöglicht zudem kurzfristige Kontrolluntersuchungen.

Zur Abklärung von Komplikationen einer **Divertikulitis** können sowohl CT wie MRT genutzt werden. Bei Tumoren von Magen und Darm empfiehlt sich die CT, wenn z.B. Fragen zu beantworten sind, ob ein **Geschwulst** in die Umgebung infiltriert, oder ob **Streuerde über die Blutbahn oder Lymphgefäße** vorliegen.

Eine wirkliche Alternative zur herkömmlichen **Darmspiegelung** bietet die virtuelle Coloskopie mit der CT, durch die wichtige Informationen zur Früherkennung sowie zur Beurteilung der Umgebung des Darmes und der anderen Bauchorgane hinsichtlich entzündlicher oder tumoröser Begleitveränderungen gewonnen werden können.

Bei der Diagnose von **Lebererkrankungen** steht zunächst der Ultraschall im Vordergrund. Der Nachweis sowie die Klassifizierung vorliegender **Tumore** wird jedoch mit CT und MRT ausgeführt, wobei die MRT eine bessere Gewebszuordnung ermöglicht, während sich die CT für die Suche nach etwaigen Metastasen anbietet.

Der Nachweis von **Steinen in der Gallenblase** ist die Domäne des Ultraschalls, wohingegen, die Darstellung der ableitenden Gallengänge und des Bauchspeicheldrüsenanges zur Entdeckung eventueller Steine oder Tumore gelingt hingegen am besten auf dem Wege der MRT.

Zur Differenzierung der **entzündlichen Bauchspeicheldrüsenerkrankungen** ist die CT zu bevorzugen. Gutartige und bösartige Tumore können aber auch mit der MRT erfasst.



Der Nachweis einer **Vergrößerung der Nebennieren** gelingt am zuverlässigsten mit der CT, die auch zum Befund einer **tumorösen Raumforderung** in den Nebennieren genutzt werden kann, während die Unterscheidung von Geschwulsten besser mit der MRT erfolgt.

Für den Komplex der Nieren und Harnwege werden zunächst Ultraschall und konventionelle Röntgenuntersuchungen durchgeführt. Im weiteren Schritt bedient man sich der CT zur Erfassung von **kleinen Nierensteinen, Zysten sowie gut- und bösartigen Geschwulsten**. Zudem besteht die Möglichkeiten einer Nierenfunktions- oder Nierensequenzsintigraphie

Zur angiographischen Untersuchung von **krankhaften Erweiterungen oder aber Verengungen der Gefäße** des Bauchraums wie der **Bauchaorta** oder der **Nierenarterien** sind sowohl CT wie MRT geeignet. Bei der Fragestellung nach einem **Gerinnsel in der großen Hohlvene** empfiehlt sich vor allem die MRT.

Weitere Informationen:

[Flyer-Magen-Darm-Diagnostik.pdf](#)

[Flyer-Urologie.pdf](#)

Darmvorsorge

CT einschließlich virtueller Coloskopie zum Ausschluss eines Dickdarmtumors.

Ab dem 40. Lebensjahr einmal innerhalb von fünf Jahren!

Für nahezu jeden Patienten kann die virtuelle CT-Coloskopie relevant sein, mit der die Existenz von Polypen oder Malignomen, bzw. das Vorliegen eines entzündlichen Prozesses nachgewiesen wird. Empfehlenswert ist diese Diagnose im Falle von auftretendem Blut im Stuhl, bei einer nicht vollständig durchgeführten konventionellen Coloskopie, bei der Detektion eines Colon-Carcinoms zum Ausschluss eines Zweit-Carcinoms sowie bei erhöhtem Blutungsrisiko.

Weitere Informationen:

[Flyer-Vorsorgeuntersuchung.pdf](#)

[Flyer-Darmspiegelung.pdf](#)