

INHALTSVERZEICHNIS

1. GastroKOLLOgie	1
1.1. Colikrohn	1
1.2. Organskandale	1
1.3. Lebensmittel	2
1.4. neuroendokrine	2
1.5. Gefäße	2
1.6. Hepatitiden	2
1.7. gamma-GT & Co.	2
1.8. Disco	2
1.9. Punkypunk	2
1.10. Diarrhoe	2
1.11. Ikterus	3
1.12. Ependiz	3
1.13. Gastritis	3
1.14. Anatomie	3
1.15. Hernien	3
1.16. Gastinspiegel	3

1. GASTROKOLLOGIE

Wasmuth

1.1. Colikrohn.

- Krohn mehr Fauen
- Abklärung bei viel Durchfall
- Krohn eher schleimig, Colitis-U eher blutig
- Krohn-Beschwerden können auch nur schmerzen sein, oder die Durchfälle stören nicht so sehr da schwach
- beide:
 - Pausenphase bei den meisten Verläufen
 - Schwere Verläufe: refraktäre dauerbeschwerden
- Krohn = ileitis terminalis, da dort die Häufigste/Hauptstelle

- K: diskontinuierlich, CU: kontinuierlich (beides natürlich unbehandelt!)
- Krohn: Granulome & Epitheloidzellen
- Daher DD: Darm-TBC → wird bei Behandlung schlechter
- septische Granulomatose: Immunschwäche bei der Phagozytose, daher granulomatöse Kapselung
- CUL: Kryptenabszesse, viele Lymphos, Architekturstörungen
- K: transmural, CUL: Mukosa/Submukosa
- Behandlung nach Leitlinien anhängig von z.B. Schubfrequenz
- Ca-Risiko bei beidem erhöht, wie bei jeder chronischen Entzündung
- Extraintestinale Symptome:
 - Artropathien (steif & Schmerzen)
 - Hautmanifestationen (Erythema nodosum → Schienbeinvorderseite & schmerzhaft oder Pyoderma gangränosum)
 - Leber: prim. skler. Cholangitis = PSC
 - Iridozyklitis (autoimm der Iris)
- besonders bei der CUL helfen nur sehr wenige spezifische Immunsuppressiva, daher ist das nicht per se weg nach einer transplantationsbedingten Immunsuppression

1.2. Organskandale.

- seit 9 Jahren gibt es nicht mehr nur die Warteliste, daher ist das seit dem bescheißbar
- davor viele Wartelist-Patienten verstorben
- also wurde ein objektives Scoring eingeführt = MELT-Wert = Model of End stage Liver Disease
 - Krea
 - Bilirub
 - INR
- schlechte Patienten kommen sofort nach oben auf die Liste
- Manipulation z.B. durch
 - leichte Marcumarisierung INR
 - patienten vertrocknen lassen Krea
 - Krea ist bei einer Dialyse automatisch Maximal in der Formel

- Problem auch: Computerzugang, wo niemand anderes sieht was eingetragen wurde oder so, bisher kein Auditing

1.3. **Lebensmittel.**

- AB-Staph-Entero-Tox-Druchfall-Adenylatcyclase-Na-Einstrom-Osmose
- Cholera auch ein Klassiker
- wässrig: meistens Viral

1.4. **neuroendokrine.**

- unterschiedliches Metastasierungsmuster je nach Darmabschnitt bei neuroendokrinen Tumoren

1.5. **Gefäße.**

- Pfortaderthrombose schwerwiegender als Art. Hepatica
- Hepatozyten: 80% über die Pfortader versorgt, Gangepithel eher arteriell versorgt → die Zahl im Falle mit 15%HZV für die A Hepatica kann also nicht stimmen
- Mesent. Sup/Inf mit Übergang

1.6. **Hepatitiden.**

- HBsAg = .S.urface
- anti-HBs
- anti-HBc = .C.ore
- Hep-B-Impfung ist eine sehr sehr sanfte Impfung
- geimpft: anti-HBs da, aber kein anti-HBc
- überstanden: auch anti-HBc
- aktiv/chronisch: + HBs-Ag, evtl ohne anti-HBs, da noch keine Antikörper
- Wildtyp hat HBe-Ag, Mutante Form hat das irgendwie nicht → überholter Marker
- heute besser: HBV-DNA als Messer der Replizität
- wenn einmal Chronisch geht HepB nicht mehr weg, zumindest nicht aus der DNA wo es eingebaut wird
- HepB: 600k in D = 0,75%
- HepC: 800k in D = 1%
- HepC ist ein RNA-Virus, daher besser behandelbar

- HepC-Antikörper sind leider nicht neutralisierend durch hohe Mutativität nochmal erschwert → keine Impfung bis jetzt
- heute chronifizieren nur noch eher 70%
- ikterischer C-Verlauf nicht alleiniger Faktor für aktive Infektion
- wirkliches Kriterium für akute Infektion: über 6 Monate oder so
- häufigste Infektionsursache: Nadelstichverletzung
- sexuell wenig ansteckend, idR Blutkontakt erforderlich
- HepA-Impfung 95% Erfolg nach der ersten Impfung - daher reichen zwei Impfungen für 99,...%
- Twinrix: drei Impfungen, da Wirkung schwächer bei Kombination

1.7. **gamma-GT & Co.**

- γ GT + Alkalische Phosphatase = AP bedeuten Gallengangschaden
- Alkoholismus häufig
- AP kann aber auch aus Knochen kommen, besonders wenn isoliert erhöht

1.8. **Disco.**

- Disse-Raum: Zwischen Hepatozyten und Endothelzellen
- mit Disco-Stern-Zellen - VitA-Speicher, Fettspeicher & ECM-Produzenten (Fib/Zir-relevant) = ITO
- Macrophagen: Kupffer-Zellen != Sternzellen

1.9. **Punkypunk.**

- Proteasen: Trypsin, Chymotrypsin & Elastase (Stuhltest)
- Trypsin aktiviert die Proelastase
- Elastase wird überhaupt nicht verbraucht, daher sehr lineare Stuhlwerte

1.10. **Diarrhoe.**

- als erstes: Patient darf nichts mehr essen
- wenn es aufhört: osmotische Diarrhoe → Malabsorption
- wenn es weitergeht: sekretorische Diarrhoe → Infektion

1.11. Ikterus.

- intrahepatisch oder posthepatisch
- direktes: UDP-Bilirubin im Hepatozyten
- MRP2 schleust aus
- bei Meulengracht ist genau das kaputt, die Hepatozyten sind quasi prall mit Bilirub, wenn sie zu prall sind diffundiert es heraus und man hat Bilirub im Blut
- indirektes also erhöht
- wenn extrem viele LPS herumschwimmen kann das auch irgendwie ausfallen → Ikterus bei einer Sepsis

1.12. Ependiz.

- Loslass prima (gegenseite), McBurny direkt schmerzhaft
- Rektale Untersuchung wegweisend, dann sehr Schmerzhaft dort → ganz typisch
- rektal: höhere Temperatur
- Bein-heben wenn das Appendix auf dem Psoas liegt auch prima

1.13. Gastritis.

- 2x Antrum 2x Corpus wäre Standardbiopsie
- HP kann gut an beiden stellen sein
- Magen immer Adenokarzinome
- egal ob frühe oder fortgeschrittene Carzinome

1.14. Anatomie.

- Wie klinisch relevant sind Ansatz und Ursprung der Kaumuskulatur?
 - Gar nicht, ich bin da als Gastroenterologe mit dem Endoskop ganz schnell vorbei

1.15. Hernien.

- Nabelhernie
- Bauchwandhernie
- Narbenhernie
- Inguinalhernie
- Leber/Niere → häufige Nabelhernierung
- Notfall: Inkarzeration, Typisch starke Schmerzen

1.16. Gastinspiegel.

- nur relevant zur Abklärung Zollinger-Allison-Gastrinom