

INHALTSVERZEICHNIS

1. Innere IV - alles mögliche GI
- 1.1. Rö
- 1.2. Endosono
- 1.3. Reflux
- 1.4. Medis
- 1.5. Barrett
- 1.6. Achalasie
- 1.7. Notfall
- 1.8. aitschpih
- 1.9. Sprüh
- 1.10. M Whipple

1. INNERE IV - ALLES MÖGLICHE GI

Lüdde

1.1. Rö.

- bei liegenden Patienten: linksseitenlage - der Magen könnte sonst mit freier Luft verwechselt werden

1.2. Endosono.

- Schichtung besonders schön darstellbar
- z.B. wie Tief infiltriert der Tumor

1.3. Reflux.

- Schmerz kann wie beim MI sein
- Hiaturhernien können auch der Grund sein
- Sphinktertonus: Übergewicht, Rauchen
- NERD = nicht erosiv = unsichtbar im Skop → 60%
- GERD nur 5-10% der Refluxleute
- Schmerz epigastrisch
- kann als Asthma erscheinen, wenn es aufsteigt und reizt
- Heiserkeit (Angriff)

- Zahnschäden
- Z-Linie: Genau der Übergang in den Magen
- pH-Metrie: Sonde 5cm über Mageneingang → 24h-Messung
- Platzierungsscheck per Röth

1.4. Medis.

- Pantozol 40mg/d
- Omeprazol: 20mg/d
- Iscover: wirkt evtl nicht so gut mit Protonenpumpenhemmer
- Antazida: Maaloxan oder so

1.5. Barrett.

- bekannt

1.6. Achalasie.

- mangelnde Erschlaffung des unteren Sphinkters
- oder Probleme bei der Propulsion
- Typisch: Schluckstörungen oder Fremdkörpergefühl
- Nitrate/Ca-Antagonisten oder Botox
- am besten aber Ballondilatation
- 2% Perforation dabei

1.7. Notfall.

- Notfall der Gastroenterologie: Ulcusblutung (arteriell)
- Voltaren + Cortison → 15faches Ulcusrisiko
- Aspirin nie auf nüchternen Magen nehmen
- bei Spiegelung: Zu viel luft: Paff Perforation
- Klinisch lässt sich das Ulcus zwischen Duodenum & Gaster schlecht differenzieren - der Klassiker mit Nüchternschmerz stimmt nicht so absolut
- Perforation: Luft
- Blut ist ein super Abführmittel: nach einer halben Stunde ist der Hämocult gerne positiv
- junge Patienten kompensieren zuerst ne weile gut - bei Kindern ja bekanntlich noch extremer (Mandel)
- Ort: meistens kleine Kurvatur

- wenn ein Ulcus wo anders ist: Warnsignal → Biopsien

1.8. **aitschpih.**

- HP früher so selbstverständlich, daß Behandlung bei jedem mit Ulcus
- heute sinken die Zahlen, also besser Nachweis
- Biopsie zum Nachweis → Histologie reicht
- wenn man Protonenpumpen hemmt findet man den HP schlecht
- NSAR machen nur 4faches Risiko
- Zak-Pack: die drei Pillen die zusammengehören sind gemeinsam verpackt

1.9. **Sprüh.**

- Durchfall muss nicht sein

- am häufigsten: Eisenmangelanämie
- auch: sekundärer Laktasemangel
- es kann in den Peyers zum Lymphom kommen

1.10. **M Whipple.**

- total selten und eigentlich unwichtig
- wird daher aber auch immer übersehen
- Erreger
- Lymphknotenschwellung
- Gelenkschmerzen und Durchfälle
- unbehandelt sterben die Leute
- schon kennen, da man das oft übersieht