

MERKE

Prodromi des Erbrechens sind Hyperalivation, Übelkeit und Würgen.

Zu den Ursachen des Erbrechens siehe Tab. 3.1.

3.4 Ursachen von Erbrechen

Auslöser im Bereich des **Gastrointestinaltraktes** sind Entzündungen, Schmerzen, Passagehindernisse und postoperative Zustände. Auch starke **Schmerzen** außerhalb des Gastrointestinaltraktes können Brechreiz auslösen: Myokardinfarkt, Lungenembolie, Nierenkolik, Kopfschmerzen. Häufig ist die Ursache auch **psychischer Natur**: seelische Belastungen, Anorexia nervosa (s.S. 197), Bulimie (s.S. 144).

Auslöser im Bereich der **Sinnesorgane** sind das Glaukom, Ekel erregender Anblick, Geruch oder Geschmack, Innenohrschäden und Reizung des Gleichgewichtsorgans.

Hormonelle Veränderungen in der Schwangerschaft und **endokrinologische** Erkrankungen (Hyperthyreose, Hyperkalzämie bei Hyperparathyreoidismus) können ebenfalls Erbrechen auslösen.

Metabolische Ursachen sind die diabetische Ketoazidose und die Urämie. Zahlreiche **Medikamente** (s.S. 70) und Toxine können Brechreiz auslösen. Auch Fieber, Bestrahlungen und ZNS-Erkrankungen können ursächlich für Erbrechen sein.

Tabelle 3.1 Ursachen des Erbrechens nach Häufigkeiten

Vorkommen	Gastrointestinaltrakt	andere
häufig	Gastroenteritis	Alkoholabusus (s. S. 172)
	Gastritis	Hyperemesis gravidarum
	Cholezystitis	Medikamente (s. S. 70)
	Appendizitis	Migräne
	chronisch entzündliche Darm- erkrankungen (s. S. 218)	Morbus Menière
	Gallenkolik	Neuritis vestibularis
weniger häufig	Magenausgangsstenose	Nierenkolik
	Ulcus ventriculi (s. S. 68)	Myokardinfarkt
	Ulcus duodeni (s. S. 68)	psychogen
	Stauungsgastritis	Glaukom
	Ischämie	diabetische Gastroparese
selten	maligne Stenose	Morbus Addison
		Hyperthyreose
		ZNS-Tumor
		Urämie

3.5 Problemlösung

Auf der Basis des bereits vorhandenen Wissens werden jetzt die Ideen zusammengefasst und geordnet. Überlegen Sie, welche Fragen und Untersuchungen bei der Eingrenzung der Diagnose weiterhelfen. Das weitere diagnostische Vorgehen beinhaltet:

- Anamneseerhebung und erste differenzialdiagnostische Überlegungen,
- körperliche Untersuchung und
- weitergehende Diagnostik (z. B. Röntgenthorax, EKG).

3.5.1 Anamneseerhebung und erste differenzialdiagnostische Überlegungen



Fallbeispiel

Fortsetzung

Gezielte Anamnese

Bei gezielter Anamnese berichtet Herr M., dass er ähnliche Beschwerden schon früher gelegentlich hatte. Sie hielten damals ein paar Tage an und ließen dann wieder nach. Ansonsten fühlt sich der Patient gesund. Sein Appetit war bis vor 3 Tagen gut, das Gewicht konstant und zu hoch, der Stuhlgang regelmäßig. Schwindel oder Drehschwindel hat er nicht. Sie erfahren von Herrn M., dass nicht viel Blut im Erbrochenen war. Die Blutbeimengung trat heute Morgen erstmals auf. Keine regelmäßige Medikamenteneinnahme. Der Patient trinkt täglich Alkohol, überwiegend Bier, manchmal auch hochprozentige Alkoholika. Nikotin: 5–20 Zigaretten pro Tag.

Differenzialdiagnostische Überlegungen

Bei Ihrem Patienten sprechen die kurze Anamnese, das wiederholte Auftreten, der leichte Oberbauchschmerz, der fehlende Schwindel und die Risikofaktoren für eine Magenschleimhautschädigung, am ehesten eine akute Gastritis. Aller-

dings lässt sich ein Ulkus nicht ausschließen. Die Blutung ist offenbar nicht massiv und erst gegen Ende des Erbrechens aufgetreten und damit wahrscheinlich eher Folge des Erbrechens und weniger Ausdruck einer primär blutenden Schleimhautläsion.

→ Weiter auf S. 71.

Wegweisend für die weitere Diagnostik ist die sorgfältige Anamneseerhebung, sie hilft meist mehr als die körperliche Untersuchung.

MERKE

Folgende Fragen müssen geklärt werden:

- Wie ist der zeitliche Ablauf?
- Was wird erbrochen?
- Begleitphänomene?
- Vorerkrankungen und Operationen?
- Medikamente?
- Vorergebnisse: Reisen?

Zeitlicher Ablauf

Die ersten Fragen betreffen den zeitlichen Verlauf:

- Seit wann besteht das Erbrechen?
- Ist es akut aufgetreten? Besteht es seit Stunden oder wenigen Tagen, oder besteht es schon länger, womöglich intermittierend?

Beim intermittierenden Auftreten muss geklärt werden, wie lange das Erbrechen besteht, wenn es auftritt und natürlich, wie oft es zum Erbrechen kommt.

- Mehrfach pro Tag, mehrfach in der Woche, sporadisch?

Zeitlicher Verlauf:

- Seit wann?
- Wie lange?
- Wann?
- Wie oft?

MERKE

Beim **rezidivierenden** oder über mehrere Tage bestehenden **Erbrechen** soll nach dem zeitlichen Auftreten gefragt werden: