

# **Innere Medizin Propädeutik**

## **Gastroenterologie – Untersuchung des Abdomens**

# Anamnese

---

## Grund der Konsultation

### Schmerzen:

- wie lange schon
- wie oft
- Charakteristik: stechend, dumpf, krampfartig
- wie stark (1-10)
- Ausstrahlung
- auslösendes Ereignis
- was hilft

### Übelkeit/Erbrechen

### Dysphagie

### Gewichtsverlauf

### Stuhlgewohnheiten

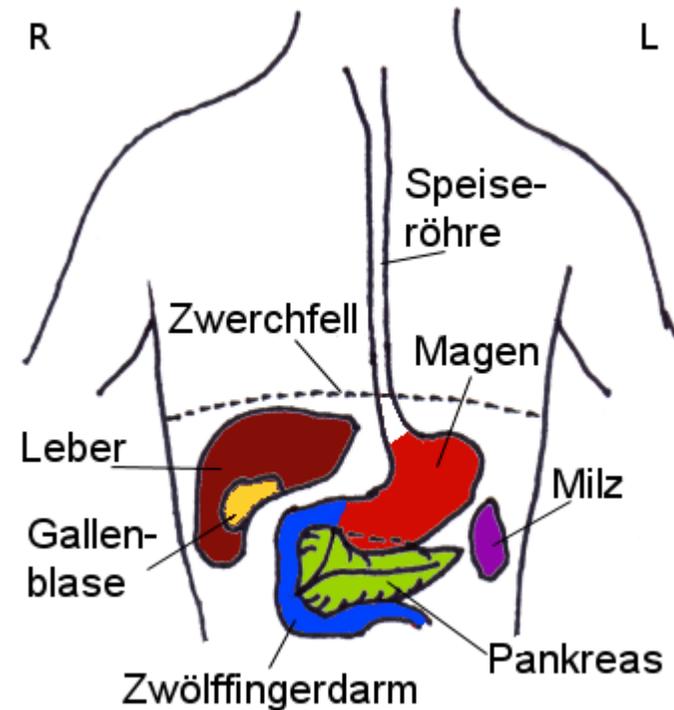
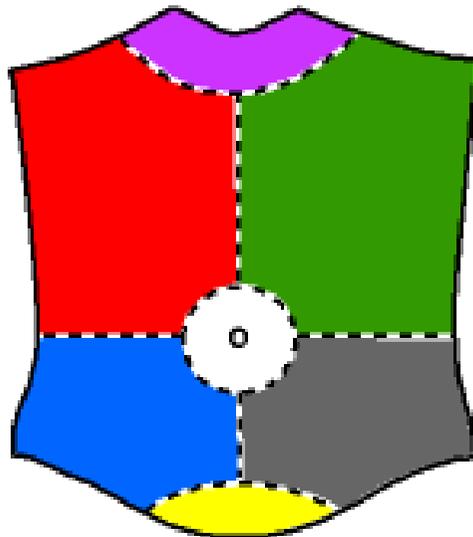
- Stuhlkonsistenz
- Tenesmen

# Gewicht – Gewichtsverlauf, Appetit

---

- **Gezielte und detaillierte Nachfrage nach Gewichtsverlauf in der Gastroenterologie besonders wichtig. GI-Trakt dient der Nahrungsaufnahme!!**

# Schmerzlokalisation und -ursache

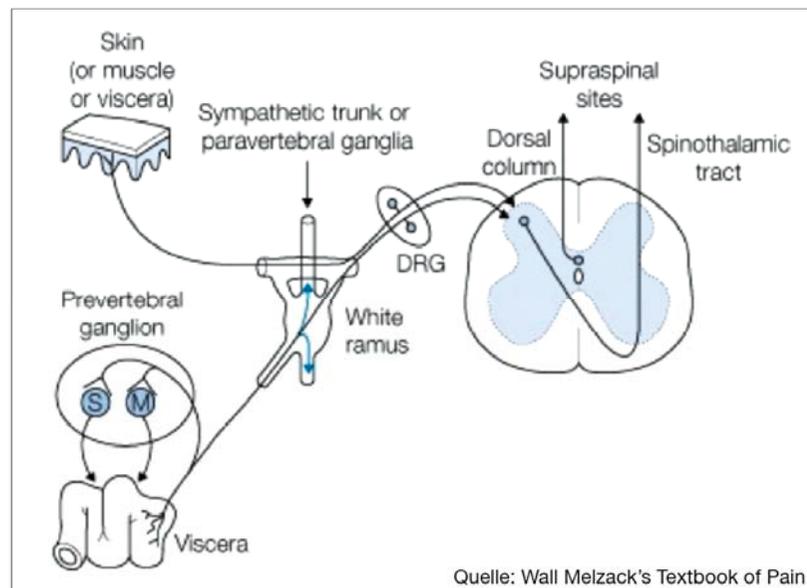


+ Niere, Dickdarm, Peritoneum

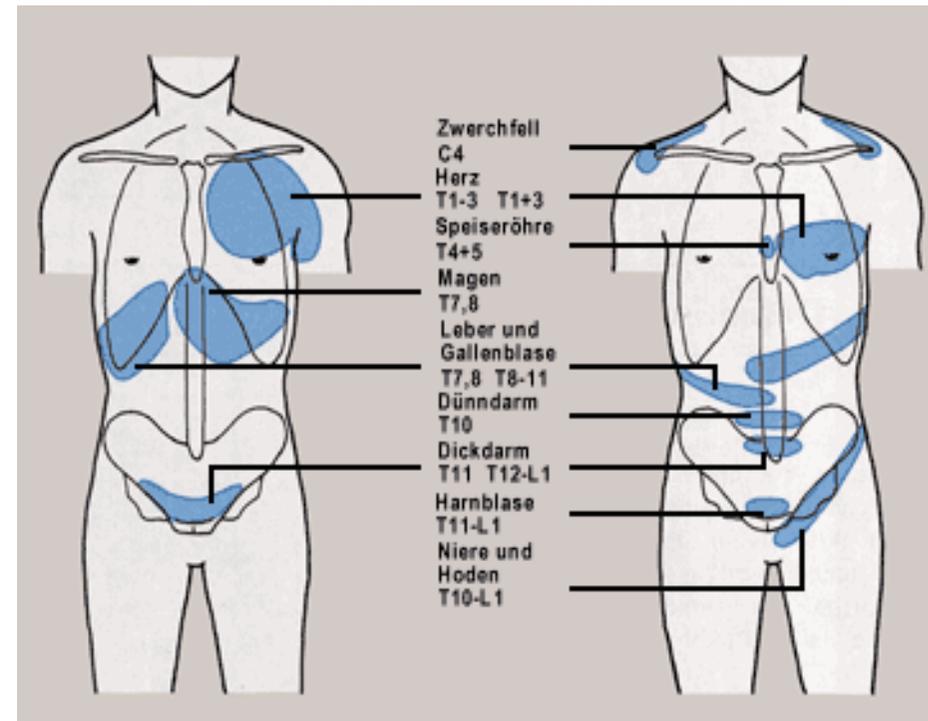
## Anamnese + Untersuchung:

1. Wo tut es weh?
2. Welches Organ könnte dafür verantwortlich sein?

# Viszeraler (übertragener) Schmerz

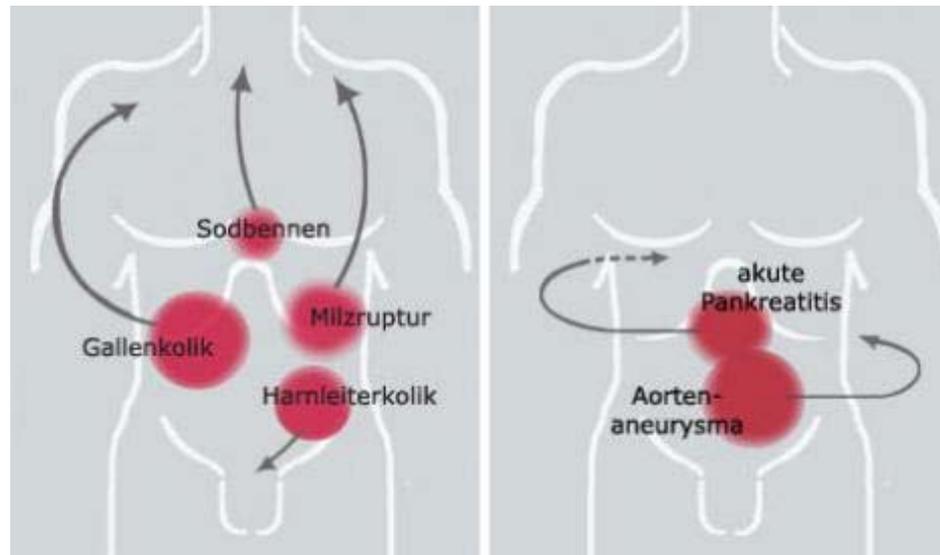


Anatomie/Pathophysiologie



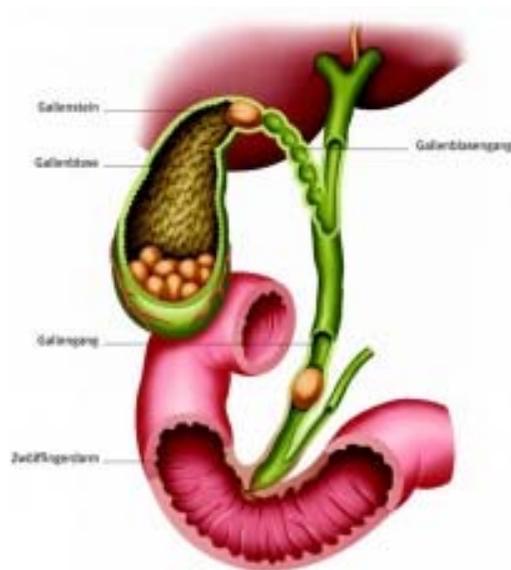
Klinik

# Schmerzausstrahlung

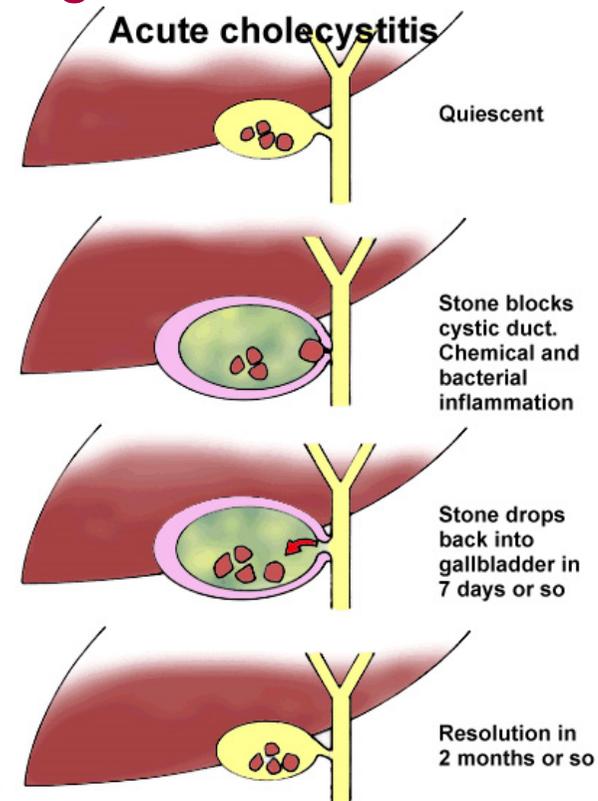


# Schmerzcharakteristik und assoziierte Symptome

Beispiel: Gallenblasenkolik, Gallengangskolik, GB-Entzündung

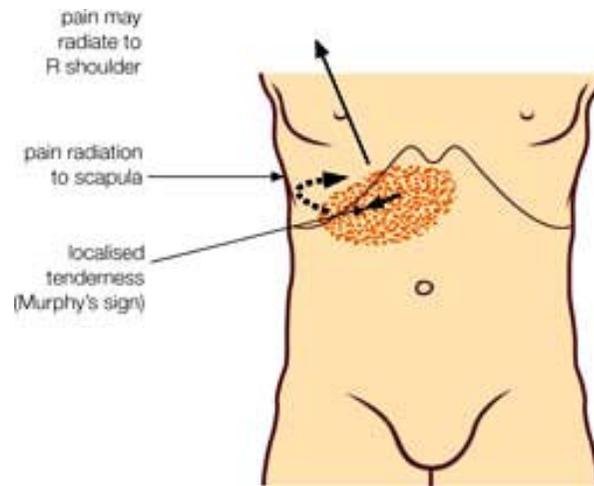


Krampfartige **Schmerzen** (Kolik), wie Wehen  
Übelkeit und Erbrechen  
Ikterus, Urinverfärbung (passager)

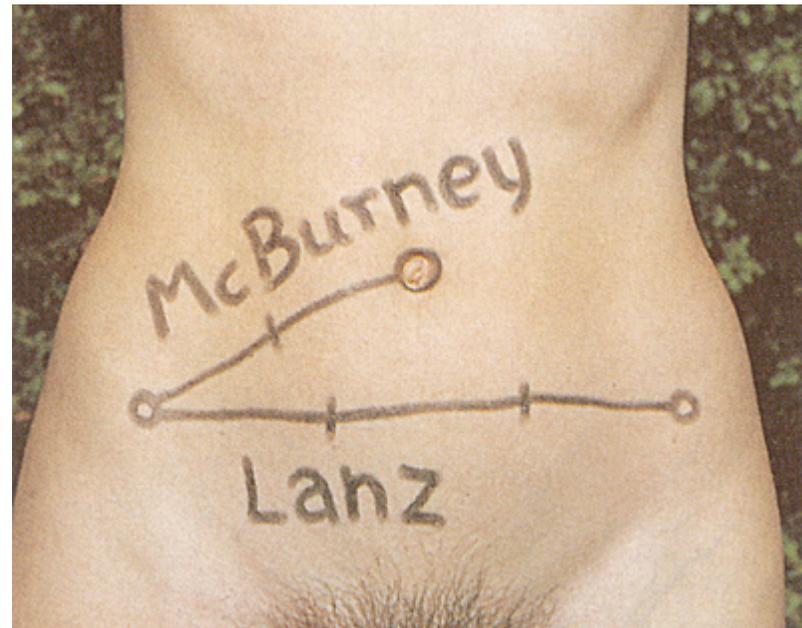


**Schmerzen**  
**Fieber**

# Schmerz – Punkte bei der klin. Untersuchung



Murphy



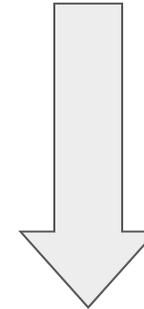
# Peritonismus – Schmerz +++

---

**Lokaler (im Verlauf generalisierter) Druckschmerz**

**Lokale (im Verlauf generalisierte) Abwehrspannung**

**Kontralateraler Loslaßschmerz**



# Durchfall

**Konsistenz: Bristol stool scale**

**Stuhlgewicht: > 200 g/Tag**

**Frequenz: > 4 x /Tag**

Mit Blut ?

Mit Schleim ?

Mit Durchfall-assoziierten Schmerzen ?

Mit Gewichtsverlust ?

Auch nachts ?

Streng nahrungs-abhängig ?

Mit Fieber ?

Umgebung mit Durchfall ?

Auslandsaufenthalt ?

**Definition:**  
wichtig für Prüfung

**Gezielte Anamnese:**  
wichtig für richtige Diff-Diag.

# Leber - Klinik

---

**Müdigkeit (ist der Schmerz der Leber)**

**Ikterus**

**Aszites**

**Hepatische Enzephalopathie**

**Pruritus**

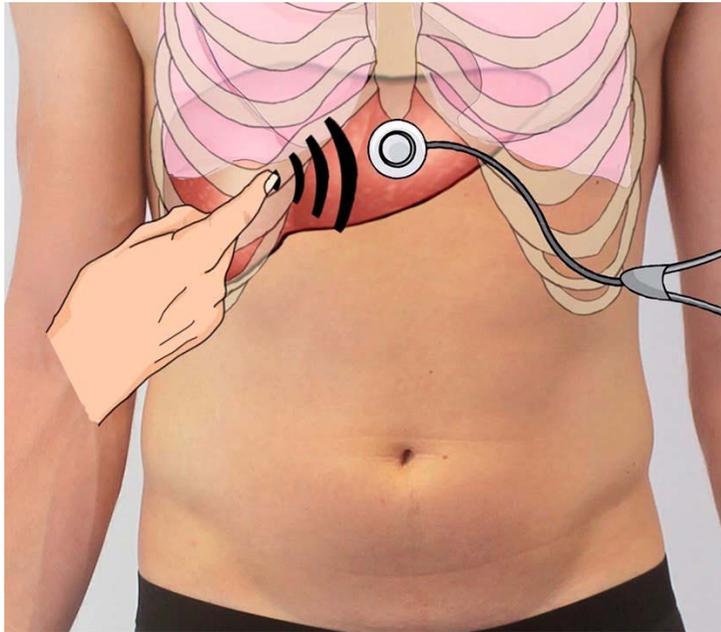
# Leberhautzeichen bei Zirrhose

**Leber bei Zirrhose meist nicht palpabel, nach Leberhautzeichen suchen:**  
Spider-Naevi, Palmarerythem, Dupuytren'sche Kontraktur, Weißnägel, Lackzunge, Caput medusae, Aszites, Bauchglatze, Hautatrophie, Gynäkomastie, Hodenatrophie

**Milz meist nicht palpabel!**



# Klinische Untersuchung des Abdomens



Klinische  
Untersuchung der  
Leber

<https://youtu.be/J1gCZheXIHA>

# Leber und Pankreas – spezielle Labordiagnostik

## Cholestase-anzeigende Enzyme, aus den Gallenwegen (Cholangiozyten)

- Alkalische Phosphatase
- gGT

## Transaminasen, aus dem Leberparenchym, Hepatozyten

- GOT (Zone 3, läppchenzentral, auch Herz und Skelettmuskel !)
- GPT (Zone1, periportal)

## Leberfunktion

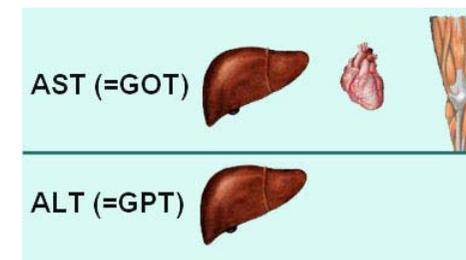
- Bilirubin (Entgiftung)
- Gerinnung (Synthese – kurzfristig)
- Albumin (Synthese (mittelfristig))

**Niere**, häufigster Sekundärschaden einer schweren Leberfunktionsstörung, zeigt schlechte Prognose an

- Kreatinin

## Pankreas:

- Lipase (oder Amylase)



# Leberwerte – Verlauf !!

