

**SPRECHSTUNDE  
MIGRÄNE**



VON PROF. DR. WALTER PAULUS



Wie gefährlich ist tägliche Computerarbeit, wenn man, wie ich, zu starker Migräne neigt?

**Gefährlich im engeren Sinne** würde nachhaltige gesundheitliche Beeinträchtigungen bedeuten. Diese sind bei Migräne nicht bekannt. Allerdings lassen sich Korrelationen zwischen Arbeitsplatz- und ganz allgemein auch privaten Belastungssituationen zeigen. Entspannungsübungen können helfen, wobei die Placeborate bei allen auch medikamentösen Interventionen bei Migräne hoch ist. Bei Bildschirmarbeit am Computer sollte die Brillenstärke gerade im mittleren Lebensalter bei Beginn der Altersweitsichtigkeit geprüft werden.



Meine Migräneanfälle treten leider mehrmals monatlich auf, ich treibe viel Sport und ernähre mich gesund. Was kann ich sonst noch tun?

**Eine gesunde Ernährung** ist nicht gleichbedeutend mit einer migräne-attackenreduzierenden Ernährung. Wenn Sie bestimmte Nahrungsmittel wie Milchprodukte, Schokolade, Rotwein oder auch bestimmte Medikamente als auslösend identifiziert haben, sollten Sie auf diese verzichten. Ansonsten gelten Störungen im Tag-zu-Tag Lebensrhythmus als auslösend. Ab vier Kopfschmerztagen pro Monat sollte eine medikamentöse Migräneprevention beispielsweise mit einem Betablocker zumindest einmal über einige Monate versucht werden.



Mir bereitet der Medikamentenübergebrauch Kopfschmerz, wie kann ich diesen vom Migräneanfall unterscheiden?

**Ein wahrscheinlicher Medikamentenübergebrauchskopfschmerz** liegt vor, wenn sich aus typischen meist einseitigen klopfenden Migräneattacken mit Übelkeit beidseitige drückende Dauerkopfschmerzen ohne Übelkeit entwickeln. In der Frühphase kann aber einfach nur die Migräneattackenhäufigkeit zunehmen. Eine Unterscheidung ist dann schwierig und im Einzelfall nur durch Reduktion oder Absetzen der Schmerzmittel mit nachfolgender Reduktion der Attackenhäufigkeit zu treffen.

**Prof. Dr. Walter Paulus**  
Direktor der Klinik für Klinische Neurophysiologie der Universitätsmedizin Göttingen  
**Kontakt**  
wpaulus@med.uni-goettingen.de

**THEMA HEUTE: MAGENGESCHWÜR**

# Wenn der Magen schmerzt

Vorsicht bei einem nicht abheilenden Magenulkus

Von Prof. Dr. Michael Ghadimi, (Universitätsmedizin Göttingen)



Prof. Dr. Michael Ghadimi

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Göttingen

**H**err M., 40 Jahre, wird bei starken Oberbauchschmerzen in die Notfallambulanz des Klinikums eingeliefert. Die ersten Untersuchungen zeigen eine brettharte Bauchdecke, erhöhte Entzündungswerte im Blut und freie Luft in der Röntgen Aufnahme vom Bauch, als Zeichen für eine Perforation, also ein Loch im Magen oder Darm-Trakt. Herr M. wird für eine Notfalloperation vorbereitet, mit dem Verdacht auf einen Magendurchbruch.

In den letzten 30 Jahren hat sich die Therapie des Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs, auch Ulkuskrankheit genannt, dramatisch geändert. Mit dem Einsatz von Magensäureblockern (wie beispielsweise Pantoprazol) zur Unterdrückung der Magensäurebildung ist die Chirurgie deutlich in den Hintergrund getreten.

1985 wurde Helicobacter pylori bei Patienten mit Ulkuskrankheit entdeckt und hat als Erreger zum besseren Verständnis der Entstehung und des Wiederauftretens des Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs beigetragen. Bei 90 bis 95 Prozent aller Patienten mit einem Zwölffingerdarmgeschwür findet sich eine

Keimbeseidung mit dem Bakterium Helicobacter pylori, beim Magengeschwür bei 70 bis 80 Prozent. Deswegen wird bei seinem Nachweis neben der medikamentösen Säureblockade zusätzlich eine Kombinations-Antibiotikatherapie zur sogenannten Eradikation eingesetzt.

**Operationen sind bei folgenden Komplikationen indiziert:**

- Ulkusperforation (Durchbruch)
- Ulkusblutung
- Magenausgangsverengung

Ausnahmesituationen zur Operation beschränken sich auf

die gegenüber medikamentösen Therapie unempfindlichen Ulkuspatienten sowie gelegentlich auch auf Patienten, die aufgrund mangelnder Therapietreue unter wiederkehrenden Magengeschwüren leiden. Eine weitere – nicht sehr häufige, aber wichtige – Operationsindikation besteht beim chronischen bzw. nicht abheilenden Magengeschwür, das bis zum Beweis des Gegenteils bösartig-verdächtig ist und feingeweblich untersucht werden muss.

**Was ist ein Ulkus?**

Ein Ulkus (siehe Abbildung) ist ein Defekt in der Schleimhaut bei dem zwischen einem akuten und chronischen Ulkus unterschieden werden kann. Sowohl das Magengeschwür als auch das Zwölffingergeschwür kommen überwiegend einzeln vor und sind meist kleiner als eine ein Euro-Münze.

Die Geschwüre sind gutartige Erkrankungen und heilen im Regelfall schnell ab. Chronisch wiederkehrende Geschwüre im Zwölffingerdarm führen nicht selten zu einer erheblichen narbigen Verziehung mit einer daraus folgenden Verengung.

**Beschwerden und Risikofaktoren**

Die Beschwerden sind häufig uncharakteristisch: Schmer-

zen (stechend, brennend), Druckgefühl und Völlegefühl, Aufstoßen, Übelkeit und gelegentliches Erbrechen mit Beschwerdelokalisation im zentralen Ober- oder Mittelbauch.

Neben Helicobacter pylori sind Nikotin und nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) wie beispielsweise Acetylsalicylsäure (wie Aspirin) wichtige Risikofaktoren der Ulkuskrankheit. Dabei spielt ein Ungleichgewicht von aggressiven (Salzsäure) und defensiven Mechanismen (Schleimhautdurchblutung, Schleimbildung, Zellregeneration) in der Magenschleimhaut eine Rolle. Kaffee, Tee, Gewürze und Alkohol haben keine gesicherte Wirkung auf die Ulkuskrankheit.

**Diagnostik**

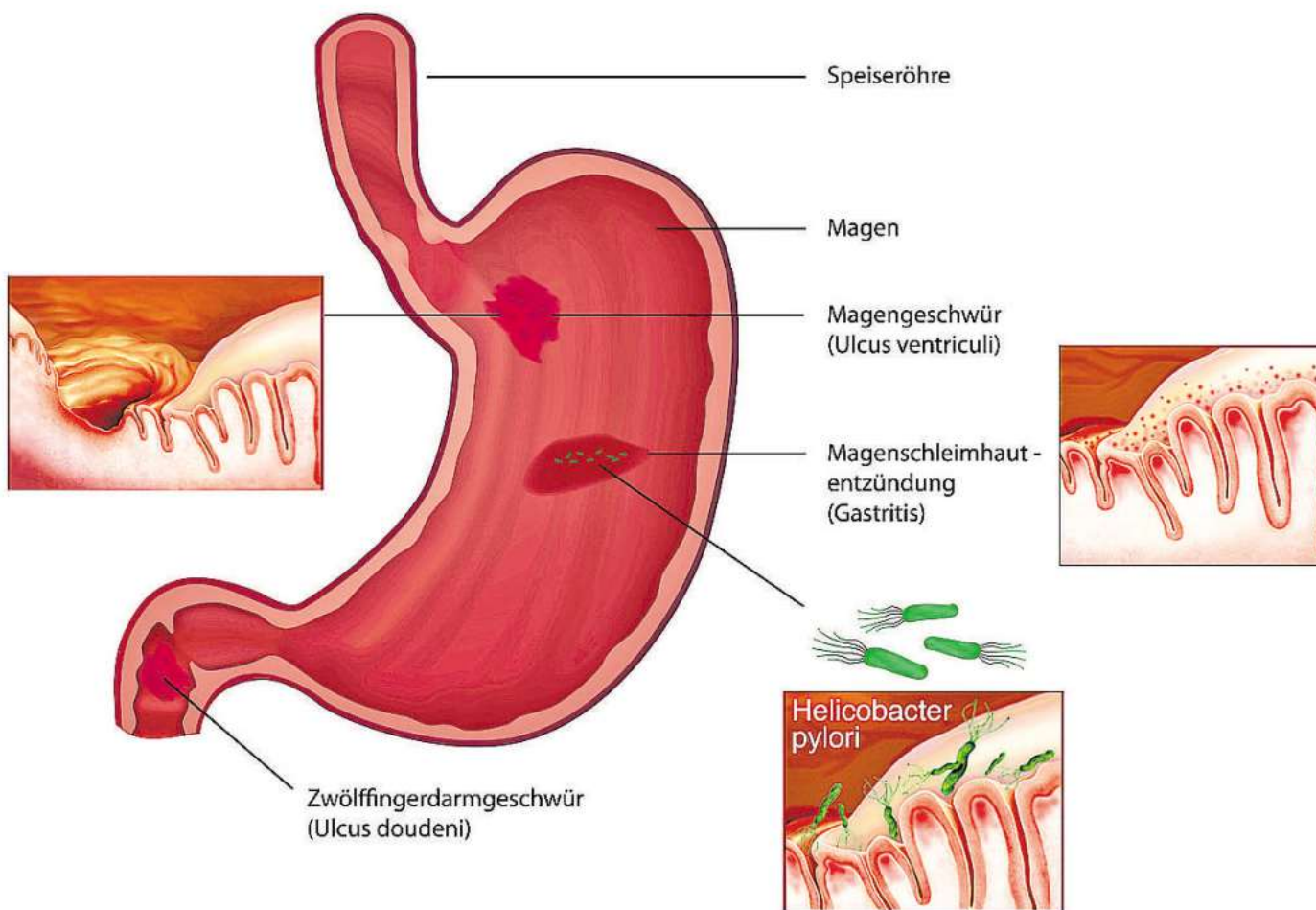
Die Diagnose des Ulkus wird durch die Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD), auch Magenspiegelung genannt, mit gleichzeitiger Gewebentnahme gestellt. Diagnostisches Verfahren der Wahl bei der Ulkusblutung stellt die Notfall-Magenspiegelung dar; sie erlaubt eine zuverlässige Aussage über Lokalisation, Aktivität und Intensität der Blutung.

Für die Ulkusperforation ist der Nachweis freier Luft im Bauch in der Röntgen Übersichtsaufnahme beweisend.

**Notfallsituationen**

Ulkusperforation – Die Ulkusperforation stellt im Allgemeinen eine absolute und notfallmäßige Operationsindikation dar. Bei der Ulkusperforation kommt es zum Austritt von Magen- oder Zwölffingerdarmsekret in die freie Bauchhöhle mit Entwicklung einer Bauchfellentzündung. Ulkusblutung – Die Ulkusblutung macht sich durch typische Blutungszeichen wie Bluterbrechen, Teerstuhl oder Blut im Stuhl bemerkbar und bedarf einer sofortigen Abklärung. Je nach Blutungsintensität wird im Team mit den Kollegen aus der Klinik für Gastroenterologie und gastrointestinale Onkologie der Universitätsmedizin Göttingen interdisziplinär entschieden, welche Therapie durchgeführt wird. Prinzipiell wird zunächst eine endoskopische Blutstillung angestrebt. Wird hierdurch keine Blutstillung erreicht, wird zügig eine Operation durchgeführt.

Bei Herrn M. wurde wegen einem perforierten Ulkus die sofortige Operation nach Diagnosedstellung durchgeführt. Das Loch am Magenausgang wurde ausgeschnitten und übernäht. Der Magenkeim Helicobacter pylori wurde nachgewiesen und eine Eradikationstherapie mit Antibiotika eingeleitet. Bereits nach fünf Tagen konnte Herr M. wieder beschwerdefrei nach Hause entlassen werden.



Darstellung von Magengeschwür, Magenschleimhautentzündung und Zwölffingerdarmgeschwür. 70-80 Prozent der Magengeschwüre werden durch den Magenkeim Helicobacter pylori verursacht. FOTO: UMG/FOTOLIA

**LESER FRAGEN**

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Magengeschwür“ bitte bis Montag, 9. Oktober, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Prof. Dr. Ghadimi beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.



**THEMEN IM ÜBERBLICK**

30.9. MIGRÄNE

**7.10. MAGENGESCHWÜR**

14.10. RHEUMA

21.10. FUSSFEHLSTELLUNG