**Herzinfarkt**

Ein Herzinfarkt entsteht, wenn ein großes Herzkranzgefäß (Koronararterie) oder ein Gefäßast plötzlich verschlossen sind. Diese Gefäße versorgen das [Herz](http://www.onmeda.de/lexika/anatomie/herz.html) mit Sauerstoff und [Nährstoffen](http://www.onmeda.de/lexika/naehrstoffe/). Bei einem Herzinfarkt verstopft ein [Blutgerinnsel](http://www.onmeda.de/krankheiten/thrombose.html) eines der Gefäße, sodass das [Blut](http://www.onmeda.de/arztbesuch/laborwerte/blut/blutbestandteile.html) nicht mehr zirkulieren kann. Das Herz erhält dann nicht mehr ausreichend Sauerstoff und Nährstoffe - ein Teil des Gewebes stirbt ab. Bei Verdacht auf einen Herzinfarkt (Myokardinfarkt) sollte so schnell wie möglich eine Therapie erfolgen. Ist dies nicht der Fall, entsteht an der mit [Blut](http://www.onmeda.de/arztbesuch/laborwerte/blut/blutbestandteile.html) unterversorgten Herzregion ein irreparabler Schaden. Ein Herzinfarkt oder Myokardinfarkt ruft in vielen Fällen eindeutige Symptome hervor. Typisch für einen Herzinfarkt ist der anhaltende heftige [Brustschmerz](http://www.onmeda.de/symptome/schmerzen_in_der_brust.html), der in den linken Arm ausstrahlt. Bei einem Herzinfarkt können diese Anzeichen aber auch geringer sein oder ganz ausbleiben (sog. stummer Herzinfarkt). Besonders bei Frauen fehlen häufig die typischen [Symptome](http://www.onmeda.de/krankheiten/herzinfarkt-symptome-1686-5.html#symptome) eines Herzinfarkts. 40 Prozent aller Infarkte ereignen sich in den Morgenstunden zwischen sechs und zwölf Uhr, was damit zusammenhängt, dass die Gerinnungsaktivität im Blut in dieser Zeit zunimmt. Für die Heilungsaussichten ist es bei einem Myokardinfarkt entscheidend, sofort einen [Notarzt](http://www.onmeda.de/erste_hilfe/notruf/notrufnummern.html) zu verständigen und den Betroffenen schnell ins Krankenhaus zu bringen. Da nach einem Herzinfarkt Komplikationen (wie z.B. [Herzrhythmusstörungen](http://www.onmeda.de/krankheiten/herzrhythmusstoerungen.html), [Linksherzinsuffizienz](http://www.onmeda.de/krankheiten/herzinsuffizienz-symptome-linksherzinsuffizienz%3A-3285-8.html#symptome_links) oder ein kardiogener Schock) auftreten können, ist eine Überwachung der Betroffenen auf der Intensivstation erforderlich. Bei einem Herzinfarkt erfolgt die Diagnose in erster Linie anhand der vorliegenden Beschwerden. Von entscheidender Bedeutung bei der Herzinfarkt-Diagnose ist das [EKG](http://www.onmeda.de/arztbesuch/untersuchung_behandlung/ekg.html) (Elektrokardiogramm), mit dem sich die Herzstromkurve messen lässt. Das EKG liefert Hinweise darauf, wo sich der Herzinfarkt befindet (z.B. Herzvorderwand oder Herzhinterwand). Außerdem lässt sich ablesen, ob ein frischer Myokardinfarkt vorliegt oder der Infarkt bereits längere Zeit zurückliegt. Bei einem Herzinfarkt (Myokardinfarkt) trägt zur Diagnose auch die sogenannte Enzymdiagnostik bei: Das durch den Herzinfarkt abgestorbene Herzmuskelgewebe setzt [Eiweiße](http://www.onmeda.de/lexika/naehrstoffe/eiweiss.html) (Enzyme) frei, die im [Blut](http://www.onmeda.de/arztbesuch/laborwerte/blut/blutbestandteile.html) nachweisbar sind. Eines dieser Enzyme gehört zu den Kreatinkinasen (CK). Kreatinkinase kommt vor allem in den Muskeln und im [Gehirn](http://www.onmeda.de/lexika/anatomie/gehirn_anatomie.html) vor. Im Herzmuskel gibt es eine bestimmte Art von Kreatinkinase: **CK-MB**. Wenn Zellen des Herzmuskels nach einem Infarkt absterben, ist das Herzenzym CK-MB durch seine verstärkte Freisetzung aus dem Herzmuskel im Blut vermehrt vorhanden. Weitere Herzmuskeleiweiße, die bei einem akuten Herzinfarkt eine Diagnose ermöglichen, sind **Troponin I** und **Troponin T**: Für einen Schnelltest, mit dem sich ein Myokardinfarkt nach wenigen Stunden per Enzymdiagnostik feststellen lässt, sind diese Enzyme am besten geeignet. Bei Schäden des Herzmuskelgewebes lassen sich ebenfalls erhöhte Werte für diese Enzyme im Blut nachweisen.

Die Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiografie) ist ein aussagekräftiges, nicht-invasives und für den Patienten schonendes Verfahren, welches schnell durchführbar ist. Die Echokardiografie liefert vor allem in der Akutphase und in der Folgezeit wichtige Informationen über die Größe und Funktion der vom Infarkt betroffenen Herzkammer sowie über die Herzklappenfunktion. Koronarangiografie oder Katheteruntersuchung ist eine äußerst wichtige [invasive](http://www.internisten-im-netz.de/de_glossar_10.html) Methode in der Herzinfarkt-Diagnostik und -Therapie. Dabei wird in der Regel ein großes arterielles Gefäß in der Leistengegend oder Ellenbeuge punktiert und über diesen Zugang ein Katheter in die Herzkranzgefäße geschoben. Über den Katheter wird jodhaltiges Kontrastmittel in die Koronargefäße gespritzt. Dadurch werden die Gefäße, Engstellen und Gefäßverschlüsse auf dem Röntgen-Bildschirm sichtbar gemacht. Die Koronarangiografie soll so schnell wie möglich, d.h. möglichst innerhalb von 90 Minuten nach Infarkteintritt durchgeführt werden, um [durch Wiedereröffnung des verschlossenen Infarktgefäßes](http://www.internisten-im-netz.de/de_behandlung_36.html) Herzmuskelgewebe vor dem Absterben zu retten. Die [Magnetresonanztomografie (MRT)](http://www.internisten-im-netz.de/de_kernspintomographie-mrt-_350.html) und die [Computertomografie (CT)](http://www.internisten-im-netz.de/de_computertomografie_361.html) gewinnen zunehmend an Bedeutung als [nicht-invasive](http://www.internisten-im-netz.de/de_glossar_10.html) Methoden zur Darstellung der Herzkranzgefäße und zur Beurteilung der Infarktgröße. Im akuten Infarktstadium hat jedoch die [invasive](http://www.internisten-im-netz.de/de_glossar_10.html) Kathetertechnik wegen der damit verbundenen Therapiemöglichkeit (Ballondilatation) den Vorrang.

575 szó

http://www.onmeda.de/krankheiten/herzinfarkt

**Reizmagen**

Der Reizmagen wird in der Fachsprache funktionelle Dyspepsie genannt. Er äußert sich in verschiedenartigen, diffusen Beschwerden des Verdauungssystems. Es können folgende Beschwerden auftreten: Brennende, krampfartige oder dumpfe [Schmerzen](http://www.medizinfo.de/schmerz/schmerz.htm) im Oberbauch, Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl, [Blähungen](http://www.medizinfo.de/gastro/beschwerden/blaehungen.shtml), Unverträglichkeiten bei bestimmten Nahrungsmitteln, Sodbrennen, Aufstoßen, Appetitlosigkeit, Schluckbeschwerden, trockener Mund, Brennen der Zunge.

Die Beschwerden können schon Jahre oder Monate bestehen und treten in unterschiedlichen Abständen immer wieder auf. Bei manchen treten die Beschwerden einzeln auf, etwa ausschließlich Schmerzen im Oberbauch. Es können aber auch verschiedene Beschwerden zusammen auftreten. Häufigster Zeitpunkt ist beim oder nach dem Essen. Möglich ist eine Kombination der typischen Beschwerden mit psychischen Komponenten wie [depressiven Verstimmungen](http://www.medizinfo.de/kopfundseele/depression/depression.htm), [Angst](http://www.medizinfo.de/kopfundseele/angst/angst.htm), Gefühle der Überforderung, Atem- und [Herzbeschwerden](http://www.medizinfo.de/kardio/kardiologie.htm), [Schlaflosigkeit](http://www.medizinfo.de/kopfundseele/schlafen/schlaf.htm), Unruhe.

Ist eine organische Ursache für diese Symptome durch eine ärztliche Untersuchung ausgeschlossen worden, wird dieses Krankheitsbild als "funktionell", im Sinne von "nicht-organisch", bezeichnet. Es besteht kein ernster organischer Hintergrund, der Auslöser für die Beschwerden wäre.

(...) Der Reizmagen ist eine Form der funktionellen Dyspepsie, unter der viele Menschen leiden. Er kommt viel öfter vor als die [akute](http://www.medizinfo.de/gastro/magen/akute_gastritis.shtml) oder [chronische Gastritis](http://www.medizinfo.de/gastro/magen/chronische_gastritis.shtml). Die Symptome sind in beiden Fällen aber fast identisch. Eine Entzündung, wie bei der Gastritis, fehlt jedoch in den meisten Fällen beim Reizmagen. Die Bauchschmerzen, die der Reizmagen verursacht, besitzen typischerweise immer eine wechselnde Qualität. Sie sind manchmal stärker ausgeprägt und ein anderes Mal nur schwach wahrzunehmen. Sie dauern mal länger und mal kürzer an. Auch kann der Betroffene die Schmerzen oft nicht richtig lokalisieren. Er kann nicht sagen, an welcher Stelle es genau weh tut. Zu verschwommen breiten sich die Schmerzen aus.

Die eigentliche Entstehungsursache des Reizmagens ist unklar. Diskutiert werden als mögliche Ursachen z. B. eine Übersäuerung, aber auch eine Helicobacter pylori Infektion, bei der es begleitend zu Magensäuremangel kommt. Außerdem stehen Speisenunverträglichkeiten, Beweglichkeitsstörungen des Darms, gestörte Darmsensibilität und psychische Probleme als Auslöser in der Diskussion. Häufig nehmen die Beschwerden in Stresssituationen zu. In Krisensituationen treten die Beschwerden häufiger auf, z. B. bei Konflikten in Beruf oder/und Familie, oder bei der Verarbeitung von Todesfällen. Auch hektisches Essen und unregelmäßige Mahlzeiten können Auslöser sein.

Die regelmäßige Einnahme bestimmter Medikamente kann Beschwerden verursachen. Bei früheren Erkrankungen des Verdauungssystems kommen funktionelle Magenbeschwerden häufiger vor.

Bei den typischen Beschwerden müssen in Frage kommende ernstere Erkrankungen ausgeschlossen werden. Zu diesen Erkrankungen gehören, [Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür](http://www.medizinfo.de/gastro/magen/ulkus.shtml), [Refluxösophagitis](http://www.medizinfo.de/gastro/speiseroehre/refluxoesophagitis.shtml), [Gallensteine](http://www.medizinfo.de/leber/galle/gallensteine.shtml) und Tumore im oberen Magen-Darm-Trakt. Dazu sind u.a. eine Ultraschalluntersuchung und eine Endoskopie erforderlich.

Wichtig ist außerdem die Abklärung, ob die Beschwerden von zu viel Magensäure oder von einem Magensäuremangel begleitet werden. Das ist für die Therapie entscheidend, denn die häufig verordneten Magensäurehemmer helfen bei zu wenig Magensäure nicht. Eine wichtige Maßnahme ist die Aufklärung des Betroffenen über das Krankheitsbild. Das bedeutet, dass bei entsprechendem Umgang, die Beschwerden in der Regel stark abnehmen oder gar ganz ausbleiben. Belastende Situationen, [Stress](http://www.medizinfo.de/kopfundseele/stress/stress.htm) und andere mögliche auslösende Faktoren sollten geklärt und nach Möglichkeit verändert werden. Das Erlernen von [Entspannungstechniken](http://www.medizinfo.de/kopfundseele/stress/stresstechniken.htm) ist sehr wichtig. Außerdem sollten Betroffene das Rauchen aufgeben und Alkohol nur in geringen Mengen zu sich nehmen.

Eine medikamentöse Behandlung ist meistens nicht erforderlich. Wenn dennoch medikamentös eingegriffen wird, so werden meist nur die Symptome bekämpft. Die Ursachen der Erkrankung werden durch die Medikamente in der Regel nicht beseitigt. Dies gilt auch und insbesondere für Beruhigungsmittel. Weitere Wirkstoffgruppen sind Prokinetika (regen die Darmbeweglichkeit an) und Protonenpumpen-Hemmer (hemmen die Produktion von Magensäure).

(...)Bei chronischen funktionellen Magen- Darm- Beschwerden wird die längerfristige Einnahme [pflanzlicher Arzneimittel](http://www.medizinfo.de/gastro/beschwerden/heilpflanzen.shtml) mit gutem Erfolg eingesetzt, auch wenn sie, wie jedes andere Medikament, nur in bestimmten Fällen zur Dauereinnahme geeignet sind. (...)

Bei vielen Erkrankungen haben die verordneten Medikamente Nebenwirkungen, die "auf den Magen schlagen". Das kann z. B. bei [Schmerzmedikamenten](http://www.medizinfo.de/schmerz/therapie.htm), [Rheumamitteln](http://www.medizinfo.de/rheuma/medikamente/medikamente.htm) und Antibiotika der Fall sein. In diesen Fällen kann die zusätzliche Einnahme von pflanzlichen Arzneimitteln die unangenehmen Nebenwirkungen lindern. Wenn Sie solche Beschwerden plagen, sollten Sie Ihren Arzt nach dieser Möglichkeit fragen.

(szavak száma: 634) <http://www.medizinfo.de/gastro/magen/reizmagen.shtml>

**Nierensteine** (Nephrolithiasis)

Nierensteine sind Ablagerungen, die sich aus Bestandteilen des [Urins](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Laborwerte/Urinuntersuchung-1553.html) bilden. Sie entstehen in den Kanälchen der Niere, im Nierenbecken sowie in den ableitenden [Harnwegen](http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Anatomie/Harnwege-Allgemein-10885.html).

Am häufigsten bestehen Nierensteine aus Kalziumsalzen, sie können aber auch aus Harnsäure, Magnesium-Ammonium-Phosphat oder Zystin zusammengesetzt sein.

Nierensteine entstehen, wenn bestimmte Substanzen im [Urin](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Laborwerte/Urinuntersuchung-1553.html) in zu hoher Konzentration vorhanden sind und zu (anfangs kleinen) Kristallen werden. Im Laufe der Zeit wachsen diese weiter an und werden zu Nierensteinen, die man auch als Nierengrieß bezeichnet.

Solange Nierensteine in den Nieren verbleiben und keine [harnableitenden Wege](http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Anatomie/Harnwege-Allgemein-10885.html) verschließen, verursachen sie keine Beschwerden. Wenn sich die Steine lösen und in den Harnleiter gelangen, kann es jedoch zu starken Schmerzen kommen.

Genau genommen spricht man in diesem Fall von Harnleitersteinen. Das ist vor allem bei kleinen Steinen möglich, da große Steine schlecht in die Harnwege abrutschen können. Da die Steine teilweise sehr langsam abgehen, können die Harnleiter irritiert werden, sich entzünden und sehr starke Schmerzen auslösen: Man spricht dann von einem akuten Steinabgang, der sogenannten Nierenkolik.

Je nach Sitz des Steins kommt es zu stechenden, krampfartigen und wellenförmigen Schmerzen im Rücken oder im seitlichen Unterbauch. Bei tief sitzenden Harnleitersteinen reicht die Schmerzausstrahlung bis in die Leisten und in den Genitalbereich. Zeitgleich treten Übelkeit und Erbrechen auf. Durch die starken Schmerzen sind Stuhlgang und Blähungen nicht mehr möglich, man spricht von einem reflektorischen Darmverschluss. Beim Urinieren ist die Harnmenge vermindert. Es kann zu einer [Nierenbeckenentzündung](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Nierenbeckenentzuendung/Wissen/Nierenbeckenentzuendung-Pyelon-2139.html) kommen.

Bei rund einem Drittel der Fälle ist Blut im Harn sichtbar, da die abgehenden Steinchen die Schleimhaut der Harnwege verletzen (Hämaturie).

In vielen Fällen gibt bereits die Krankengeschichte des Patienten Hinweise auf Nierensteine. Die eigentliche Diagnose stellt der Arzt anhand bildgebender Verfahren. Eine gängige Methode zur Diagnose von Nierensteinen ist die [Ultraschall-Untersuchung](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Untersuchungen/Ultraschall-Sonografie-341.html) des Urogenitaltrakts, die häufig mit einer Röntgen-Untersuchung von Nieren, Harnleitern und Blase kombiniert wird. Ein weiteres Diagnoseverfahren ist die Ausscheidungsurografie von Niere und ableitenden Harnwegen mit Röntgen-Kontrastmittel. Immer häufiger wird das Spiral-CT empfohlen, eine moderne Form der Computer-Tomografie.

Bei einer [Nierenkolik](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Nierensteine/Symptome/) versucht man, den Nierenstein auszuschwemmen: Viel trinken, krampflösende Medikamente, die teilweise auch schmerzstillend wirken, und Bewegung (z. B. Hüpfen) sollen den Abgang erleichtern.

Wenn ein spontaner Abgang des Nierensteins nicht möglich ist (meist bei Steinen über sieben Millimeter Durchmesser), die Schmerzen unter den Schmerzmitteln nicht nachlassen oder eine Nierenschädigung droht, wird eine der folgenden Therapien durchgeführt. Die Auswahl der Therapie hängt unter anderem von Material, Lage und Größe des Nierensteins ab.

Die einzigen Steine, die sich medikamentös auflösen lassen, sind Harnsäuresteine  **(**Litholyse). Bei der extrakorporalen Stoßwellen-Lithotrypsie (ESWL), also bei der berührungsfreien Zertrümmerung des Nierensteins, lassen sich Nieren- und Harnleitersteine mittels akustischer Druckwellen (Stoßwellen) in kleinste Fragmente zerkleinern, die dann spontan über den Harnleiter ausgeschieden werden. Für die ESWL geeignet sind Steine, die bei einer Ultraschall- und Röntgenuntersuchung gut zu orten sind und einen maximalen Durchmesser von 2,5 Zentimetern haben.

Bei den endoskopischen Operationen gibt es zwei Zugangsmöglichkeiten. Bei der perkutanen Nephrolitholapaxie ( PCNL)wird mit einer Punktionsnadel ein dünner Kanal von außen zur Niere gebohrt. Durch den Kanal wird ein optisches Instrument eingeführt, die Nierensteine werden zertrümmert und entfernt. Bei der anderen Zugangsmöglichkeit wird ein starres bzw. flexibles, dünnes Rohr mit einem optischen Instrument über die Harnröhre in die Blase und weiter in den Harnleiter eingeführt. Über den Arbeitskanal des optischen Instruments lassen sich unterschiedliche Geräte zur Zertrümmerung und Entfernung der Harnleitersteine einführen. Dies können Ultraschall-, Laser-, spezielle Sonden oder Zangen sein. Mit dieser Ureterorenoskopie lassen sich vor allem Harnleitersteine und manchmal auch Nierensteine entfernen.
Wegen der hohen Verletzungsgefahr kommt die sog. Schlingenextraktion heute nur noch in Ausnahmefällen zum Einsatz. Über die Harnröhre führt der Arzt eine Schlinge ein und versucht, den Nierenstein herauszuziehen. Nur selten muss der Nierenstein durch eine offene Operation entfernt werden.

614 szó

Quelle: netdoktor.de

**Akute Gastritis**

Das griechische Wort Gastritis bezeichnet eine Entzündung der [Magenschleimhaut](http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Anatomie/Magen-Darm-Trakt-Aufbau-9900.html). Bei der akuten Gastritis geht diese Entzündung auf eine akute Schädigung der Schleimhaut zurück. Akute Gastritis wird beispielsweise durch [Alkoholexzesse](http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Alkohol%2BDrogen/Abhaengigkeit/Alkoholsucht-Allgemein-356.html), bestimmte Medikamente oder eine Lebensmittelvergiftung ausgelöst. Auch psychische Faktoren und Situationen, die für den Körper [Stress](http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Stress/) bedeuten, können die Ursache einer akuten Gastritis sein. Beispiele sind Verbrennungen, ein Kreislaufschock oder größere  Operationen. Auch exzessiver Leistungssport  ("Runners Stomach") kann bei manchen Menschen eine akute Gastritis verursachen. Weitere Risikofaktoren sind Infektionen mit dem Magenkeim Helicobacter pylori, seltener auch mit Staphylokokken, Streptokokken und anderen Bakterien.

Ist die Magenschleimhaut über eine längere Zeit entzündet, handelt es sich um eine chronische Gastritis. Die Magenschleimhaut kleidet das Innere des Organs wie ein Schutzfilm aus. Sie verhindert, dass die aggressive Magensäure die Magenwand angreift: Ohne Schleimhaut würde die Magensäure nicht nur die Nahrung, sondern auch die Zellen der Magenwand "verdauen". Zu einem solchem Säureangriff kommt es unter Umständen, wenn die Schleimhaut akut geschädigt ist. Oberflächliche Defekte der Magenschleimhaut heißen in der Fachsprache Erosionen. Bei ausgedehnten Schleimhautdefekten sprechen Mediziner daher von einer erosiven Gastritis. Mögliche Anzeichen einer akuten Gastritis sind Appetitlosigkeit, Schmerzen im Oberbauch, Übelkeit, Erbrechen, unangenehmer Geschmack im Mund, Aufstoßen, [Blähungen](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Blaehungen/) sowie Völlegefühl nach dem Essen. Einige Betroffene klagen auch über Gewichtsverlust. Die Beschwerden einer Gastritis treten in der Regel plötzlich und verstärkt nach den Mahlzeiten auf.

In manchen Fällen entwickelt sich aus einer akuten Gastritis ein Magengeschwür (Ulcus ventriculi). Die Schleimhautschäden im Magen können als Komplikation auch zu einer manchmal lebensbedrohlichen Blutung führen; dabei ist Bluterbrechen (Hämatemesis) möglich. Die wichtigsten Diagnoseverfahren bei Verdacht auf eine akute Gastritis (Magenschleimhautentzündung) sind die Magen-Darm-Spiegelung beziehungsweise die Magenspiegelung (Gastroskopie). Mithilfe der Spiegelung erkennt der Arzt, inwieweit die Magenschleimhaut geschädigt ist und ob ein Magengeschwür (Ulcus ventriculi) vorliegt. Auch kann er während der Magenspiegelung kleine Gewebeproben entnehmen (Biopsie) und diese im Labor untersuchen lassen. Die Biopsie hilft bei der Diagnose der Gastritis: So kann der Arzt eine Magenschleimhautentzündung gegen ein mögliches Magengeschwür oder Magenkarzinom (Magenkrebs) abgrenzen.

Als Therapie einer akuten Gastritis hilft es oft, ein bis zwei Tage auf Nahrung zu verzichten und anschließend einige Tage nur Schonkost zu essen. Diese sollte beispielsweise aus Tee, Haferschleim und Zwieback bestehen. Mehrere kleine Mahlzeiten pro Tag sind dabei für den Magen schonender als wenige große.

Auch Bettruhe ist bei einer akuten Magenschleimhautentzündung sinnvoll. Ein Wärmekissen oder eine Wärmflasche auf dem Magen kann die Beschwerden lindern. Das Gleiche gilt für Tees oder frei verkäufliche Tropfen, die aus Heilpflanzen (wie Kamillenblüten, Galgantwurzel, Schafgarbe oder Süßholzwurzel) zubereitet werden. Außerdem sollten Betroffene schleimhautreizende Substanzen (zum Beispiel Alkohol, Kaffee, Nichtsteroidale Antirheumatika wie Diclofenac, Ibuprofen oder Acetylsalicysäure) nach Möglichkeit meiden.

Wenn diese Maßnahmen nicht helfen, können Medikamente die Entzündung lindern. Rezeptfrei erhältlich sind Substanzen, welche die Magensäure neutralisieren, sogenannte Antazida. Sie können bei leichteren Formen der akuten Gastritis helfen.

Vor allem bei stärkeren Beschwerden einer Magenschleimhautentzündung verschreiben Ärzte Wirkstoffe, welche die Produktion der Magensäure hemmen. Dazu zählen H2-Rezeptor-Blocker (Antihistaminika) sowie Protonenpumpenhemmer. Sie sind in der Regel verschreibungspflichtig. Je nach Bedarf wirken bei akuter Gastritis manchmal auch krampflösende Medikamente (Spasmolytika) oder Anti-Brechmittel (Antiemetika).

Bei einer Infektion mit dem Bakterium Helicobacter pylori ist eine so genannte Eradikationstherapie sinnvoll. Die Therapie besteht aus der Gabe eines Protonenpumpenhemmers und zwei unterschiedlicher Antibiotika. Mithilfe dieser Behandlung lassen sich die Helicobacter-Bakterien abtöten.

Wenn die Schleimhautläsionen eine spritzende Blutung aus einer Arterie ausgelöst haben, versucht der Arzt, diese im Rahmen einer Magenspiegelung (Gastroskopie) zu stillen. Dazu verödet er die Blutungsstelle beispielsweise durch einen Laser oder verklebt sie mithilfe eines Fibrinklebers (biologischer Klebstoff).

Lässt sich die Blutung durch diese Maßnahmen nicht stillen, muss eventuell operiert werden. Dabei entfernt der Arzt einen Teil des Magens oder auch das gesamte Organ.

http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Gastritis/Wissen/Akute-Gastritis-Magenschleimh-10773.html

603 szó

**Malaria**

Malaria (auch Sumpf- oder Wechselfieber) ist eine mit Fieber einhergehende Tropenkrankheit, die durch bakterienähnliche Parasiten, die Plasmodien hervorgerufen wird. Plasmodien werden von der so genannten Malariamücke übertragen. Die Malaria ist weltweit eine der bedeutendsten Infektionskrankheiten, die in tropischen und subtropischen Regionen aller Kontinente - außer Australien - auftritt. Etwa 40 Prozent der Weltbevölkerung lebt in Malariagebieten, in denen schätzungsweise 300 bis 500 Millionen Erkrankungen pro Jahr auftreten. 90 Prozent der Erkrankungen ereignen sich in Afrika, aber auch in Indien und Südamerika treten viele Krankheitsfälle auf. 1,5 bis 2,7 Millionen Menschen sterben weltweit jährlich an Malaria, etwa die Hälfte von ihnen sind Kinder unter fünf Jahren. Es gibt verschiedene Arten der Malaria: Die Malaria tropica ist die gefährlichste Malaria-Art, die unbehandelt bei Nichtimmunen in jedem fünften Fall tödlich verläuft. Die Malaria tertiana verläuft dagegen selten tödlich. Die Malaria quartana gilt als die mildeste Form der Malaria. (…) Die Symptome unterscheiden sich je nach Art der Malaria: Bei der Malaria tropica treten als erste Anzeichen Abgeschlagenheit, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Temperaturschwankungen auf. Weitere Anzeichen sind Durchfall, Milz- und Leberbeschwerden sowie Blutarmut. Wenn es zu Krampfanfällen und Bewusstseinstrübungen bis zum Koma kommt, muss mit einer schweren Verlaufsform (zerebrale Malaria) gerechnet werden. Die Malaria tertiana beginnt plötzlich mit Fieber und unklaren Beschwerden. Innerhalb weniger Tage wird meist ein Rhythmus der Fieberanfälle erkennbar, die dann alle 48 Stunden auftreten. Typischerweise tritt in den späten Nachmittagsstunden Schüttelfrost auf, in dessen Verlauf das Fieber sehr schnell auf Werte um 40 °C ansteigt. Nach drei bis vier Stunden fällt die Temperatur abrupt unter starken Schweißausbrüchen wieder auf Normalwerte ab. Die äußerst seltene Malaria quartana ist ebenfalls durch Fieber gekennzeichnet, welches in einem 72-Stunden-Rhythmus auftritt. (…) Auslöser der Malaria ist eine Infektion mit einzelligen Parasiten (Protozoen) der Gattung Plasmodium, die durch Weibchen der Anophelesmücke beim Stich übertragen werden. Die Malaria ist weltweit (außer Australien) in tropischen und subtropischen Gebieten verbreitet. Auch außerhalb bekannter Malariagebiete kann es zur so genannten Flughafenmalaria kommen, bei der die Infektion durch importierte infektiöse Mücken entweder im Flugzeug, auf einem Flughafen oder in dessen unmittelbarer Umgebung erfolgt. Beim Menschen befallen Malariaerreger zunächst die Leberzellen und vermehren sich dort, bis diese platzen und eine neue Generation von Parasiten freigeben. Diese befallen nun die roten Blutkörperchen. Auch hier kommt es zur Vermehrung und schließlich zur Auflösung der Wirtszellen. Die Vermehrung wiederholt sich in mehreren Zyklen, wobei vor allem das Platzen der roten Blutkörperchen beziehungsweise die Freisetzung der neuen Plasmodien das typische Malaria-Fieber auslöst. Eine direkte Übertragung der Parasiten von Mensch zu Mensch ist nicht möglich. Allerdings ist eine Ansteckung über Bluttransfusionen und Injektionsnadeln möglich. (…) Die Diagnose sollte ein Arzt mittels mikroskopischen Nachweises des Malariaparasiten in Blutpräparaten stellen.

Der Nachweis von Plasmodien (Malariaerreger) beweist das Vorliegen einer Malaria, dagegen schließt ein negatives Untersuchungsergebnis die Erkrankung nicht sicher aus, denn wenn sich die ersten Symptome der Krankheit zeigen, ist die Erregerdichte im Blut noch sehr gering. Daher muss die Untersuchung bei negativem Befund mehrmals wiederholt werden. (…)

Seit Einführung von Chloroquin vor einigen Jahrzehnten schien das Problem der Malariabehandlung gelöst. Inzwischen gibt es jedoch viele chloroquinresistente Malariaerreger, so dass auf andere Medikamente zurückgegriffen werden muss. Vor allem die Malaria tropica muss so schnell wie möglich behandelt werden. Im Notfall kann eine Stand-by-Therapie zur Selbstbehandlung sinnvoll sein, wenn kein Arzt erreichbar ist. (…)

Die Malaria tropica kann unbehandelt lebensgefährlich sein. Als Komplikationen kann diese Malaria-Art schwerste Organschäden an Leber und Milz, Nieren, Magen und Darm, Herz, Lunge und Gehirn auslösen. Todesfälle auf Grund einer Malaria tertiana oder quartana sind selten.

<http://gnhmg.work.conquest-cms.net/deutsch/I/Infektionskrankheiten/ParasitreInfektionen/Malaria/print.html>

 (583 szó)

# Gürtelrose (Herpes zoster)

Die Gürtelrose (Zoster) ist ein schmerzhafter Hautausschlag, der durch das Varicella-Zoster-Virus hervorgerufen wird. Dieses Virus gehört zur Familie der Herpes-Viren.

Beim ersten Kontakt mit dem Virus erkrankt der Betroffene an [Windpocken](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Windpocken/Wissen/Windpocken-Varizellen-102.html) (Varizellen). Anschließend wandert das Virus entlang der [Nervenbahnen](http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Anatomie/Nervensystem-und-Nervenzellen-9949.html) zu den Nervenwurzeln und verharrt dort in einem inaktiven Zustand, den Mediziner auch als "schlafenden" Zustand bezeichnen. Bei mehr als 95 Prozent der Erwachsenen lässt sich das Virus nachweisen. Es kann zu einem späteren Zeitpunkt wieder reaktiviert werden: Dann wandert es entlang der Nervenbahnen wieder zur Haut zurück und verursacht dort eine Gürtelrose.

Auch nach einer [Impfung](http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Impfungen/Impfungen-A-Z/Windpocken-Impfung-1569.html) gegen Windpocken kann immer noch eine Gürtelrose auftreten. Die Gürtelrose ist – anders als [Windpocken](http://www.onmeda.de/krankheiten/windpocken.html) – wenig ansteckend: Die einzig möglichen Ursachen für eine Ansteckung mit den Erregern sind sogenannte **Schmierinfektionen**, bei denen eine Übertragung des virenhaltigen Bläscheninhalts von den Ausschlägen stattfindet. Eine solche erste Ansteckung mit Varizellen führt dann nie zu einer Gürtelrose, auch wenn die Erreger aus Gürtelrosen-Bläschen stammen. Die so infizierten Menschen entwickeln stattdessen Windpocken. Eine Gürtelrose kann ein Anzeichen für ein geschwächtes [Immunsystem](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Laborwerte/Immunsystem-1285.html) sein. Die Ursachen dafür sind häufig andere Krankheiten. Betroffen sind unter anderem Menschen, die an [Aids](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Aids%2BHIV/Wissen/) leiden, sich einer [Chemotherapie](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Krebs/Therapie/) unterziehen, [Immunsuppressiva](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Organspende%2BTransplantation/Therapie/Immunsuppression-5352.html) einnehmen müssen oder an einem [bösartigen Tumor](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Krebs/Wissen/) erkrankt sind. Auch andere Faktoren, wie eine schwere [Grippe](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Grippe%2BErkaeltung/Wissen/Grippe-Influenza-133.html), [Stress](http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Stress/) und Sonneneinwirkung begünstigen das Entstehen einer Gürtelrose.

**Erstes Anzeichen** einer Gürtelrose ist ein **allgemeines Krankheitsgefühl**. Die Betroffenen fühlen sich [müde](http://www.onmeda.de/symptome/muedigkeit.html) und abgeschlagen und haben leichtes [Fieber](http://www.onmeda.de/symptome/fieber.html). Zu Beginn verursacht die Gürtelrose ein brennendes Gefühl und Schmerzen im Bereich jener Hautstellen, die Nervenbahnen entsprechen, an denen das Virus entlang wandert. Diese Hautareale (Dermatome) verlaufen im Rumpfbereich gürtelförmig um den Körper, von der [Wirbelsäule](http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Anatomie/Wirbelsaeule-der-Aufbau-9481.html) in Richtung Brustbein. Zwei bis drei Tage nach Beginn der Schmerzen kommt der typische Ausschlag hinzu: die [Haut](http://www.onmeda.de/lexika/anatomie/haut.html) schwillt in diesem Gebiet zunächst rötlich an und es bilden sich Knötchen, die gruppenförmig angeordnet sind.

Im weiteren Verlauf wandeln sie sich in stecknadelkopfgroße bis erbsengroße Bläschen um. Diese Bläschen können eine wässrige oder blutige Flüssigkeit enthalten. Der Ausschlag erinnert zwar an [Windpocken](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Windpocken/Wissen/Windpocken-Varizellen-102.html), ist aber auf einen bestimmten Bereich begrenzt. Nach zwei bis sieben Tagen ist der Ausschlag der Gürtelrose maximal ausgebildet. Die Blasen platzen auf, es entstehen kleine Wunden, die nach und nach von Schorf bedeckt werden. Nach zwei bis drei Wochen fällt der Schorf meist ab. In einigen Fällen schwellen die nahegelegenen Lymphknoten an. Bei manchen Betroffenen können Wochen oder Monate später erneut Schmerzen an den vorher betroffenen Körperstellen auftreten.

Dabei handelt es sich um Nervenschmerzen (**postzosterische Neuralgie**).

Bestimmte Faktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit für solche Nervenschmerzen, zum Beispiel eine nicht rechtzeitig eingeleitete oder unzureichende Therapie der Gürtelrose mit Medikamenten. Auch das Alter spielt eine Rolle. So leiden bis zu 70 Prozent der älteren Patienten an diesen Schmerzen, die Monate bis Jahre anhalten können.

Bei Verdacht auf eine Gürtelrose soll man sofort einen Arzt aufsuchen.

Die sofort eingeleitete Akut-Behandlung besteht aus zwei Säulen. Zum einen aus der Medikation mit antiviralen Medikamenten, die die Vermehrung der Viren hemmt, den Krankheitsverlauf verkürzt und die Nervenschmerzen und mögliche Folgeschäden verhindert. Zum anderen aus der konsequenten Behandlung der Schmerzen, die die Gürtelrose verursacht.

Quelle: <http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Guertelrose> (gekürzt), 513 szó

**Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)**

Bei einer Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) bildet die Schilddrüse zu wenig oder keine [Schilddrüsenhormone](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Laborwerte/Schilddruesenwerte-1315.html). Fehlen dem Körper Schilddrüsenhormone, laufen alle Stoffwechselvorgänge verlangsamt ab und die Leistungsfähigkeit sinkt. Bei Kindern kann eine Unterversorgung mit Schilddrüsenhormonen die geistige und körperliche Entwicklung verzögern. Man unterscheidet zwischen angeborenen und erworbenen Schilddrüsenunterfunktionen. Circa ein Prozent der Bevölkerung weist eine Schilddrüsenunterfunktion auf. Ungefähr eines von 5.000 Neugeborenen kommt mit einer Unterfunktion der Schilddrüse zur Welt.
(...) Eine Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) entsteht häufig als Folge einer chronischen Entzündung der Schilddrüse (Hashimoto-Thyreoiditis). Bei dieser Erkrankung bildet der Organismus spezielle Abwehrstoffe [Antikörper](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Laborwerte/Immunsystem-1285.html) gegen das eigene Schilddrüsengewebe ([Autoimmunerkrankung](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Laborwerte/Auto-Antikoerper-1048.html)). Eine Schilddrüsenunterfunktion kann auch die Folge einer vorausgegangen ärztlichen Behandlung sein. Sowohl eine Bestrahlung mit radioaktivem Jod als auch eine Behandlung mit Medikamenten kann die Hormonproduktion nachhaltig stören. Auch eine Schilddrüsenoperation kann zur Unterfunktion führen, zum Beispiel bei einem [Kropf](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Schilddruesenknoten/) (Struma). Eine Schilddrüsenunterfunktion kann auch entstehen, wenn der Regelkreis für die Produktion der [Schilddrüsenhormone](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Laborwerte/Schilddruesenwerte-1315.html) gestört ist. An diesem sind die Schilddrüse und bestimmte [Gehirnareale](http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Anatomie/Gehirn-Aufbau-und-Funktionen-9372.html) (Hypothalamus und Hypophyse) beteiligt. Zusätzlich braucht die Schilddrüse zur Hormonbildung Jod. Nimmt man zu wenig Jod mit der Nahrung auf, kann sich dadurch eine Hypothyreose entwickeln. In sehr seltenen Fällen schüttet die Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) zu wenig des Schilddrüsen-Steuerungshormons [TSH](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Laborwerte/TRH-und-TSH-1539.html) aus. So erhält die Schilddrüse keine Impulse für die [Hormonproduktion](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Laborwerte/Hormone-2157.html).
(...) Die Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) betrifft alle Organe des Körpers. Die Betroffenen leiden unter Leistungs- und Konzentrationsschwäche, [Müdigkeit](http://www.netdoktor.de/Symptome/Muedigkeit-Abgeschlagenheit-1989.html), gesteigerter Kälteempfindlichkeit und [Verstopfung](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Verstopfung/). Außerdem kann sich ein [Kropf](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Schilddruesenknoten/) (Struma) entwickeln. Bei ausgeprägtem [Hormonmangel](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Laborwerte/Schilddruesenwerte-1315.html) durch eine Schilddrüsenunterfunktion sind folgende Symptome typisch: Verminderter [Appetit](http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Ernaehrung/Wissen/Appetit-und-Saettigung-1037.html), [Gewichtszunahme](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Adipositas%2BUebergewicht/), Antriebsarmut, trockene und kühle Haut, heisere und tiefe Stimme, dünner werdendes, struppiges Haar, Herzvergrößerung und [Verlangsamung des Herzschlags](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Herzrhythmusstoerungen/), [Früharteriosklerose](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Arteriosklerose/) infolge von erhöhten [Cholesterinwerten](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Laborwerte/Cholesterin-1117.html), [Zyklusstörungen](http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Womens-Health/Menstruation/Menstruation-Alles-ueber-die-Re-440.html) bei Frauen, [Unfruchtbarkeit](http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Unerfuellter-Kinderwunsch/). Bei älteren Menschen sind Kälteempfindlichkeit, Leistungsschwäche oder eine [Depression](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Depression/) oft die einzigen Symptome, die auf eine Schilddrüsenunterfunktion hindeuten. Deshalb wird sie oft nicht erkannt und leicht mit allgemeinen, altersbedingten Veränderungen verwechselt.

Babys mit [angeborener Schilddrüsenunterfunktion](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Schilddruesenunterfunktion/Wissen/Schilddruesenunterfunktion-Hyp-1283.html) zeigen bei der Geburt Anzeichen wie Trinkfaulheit, Verstopfung und Bewegungsarmut.

Im weiteren Verlauf kommt es zu Wachstumsverzögerungen und die Kinder bleiben oft in ihrer geistigen Entwicklung zurück (Retardierung). Um eine Schilddrüsenunterfunktion zu diagnostizieren, bestimmt der Arzt zunächst die Konzentration der [Schilddrüsenhormone](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Laborwerte/Schilddruesenwerte-1315.html) im [Blut](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Laborwerte/Blut-Was-ist-das-eigentlich-2268.html). Bei einer Schilddrüsenunterfunktion ist die Konzentration der Schilddrüsenhormone erniedrigt. Weitere Untersuchungen forschen nach der Ursache der Hormonstörung: [Ultraschall-Untersuchung](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Untersuchungen/Ultraschall-Sonografie-341.html): Größe und Beschaffenheit der Schilddrüse lassen sich anhand einer Ultraschall-Untersuchung feststellen; manchmal entnimmt der Arzt auch [Gewebeproben](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Untersuchungen/Biopsie-Gewebeprobe-214.html). [Szintigrafie](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Untersuchungen/Szintigrafie-1477.html): Bei der Szintigrafie untersucht der Arzt die Schilddrüse mithilfe von radioaktiv markierten Stoffen (Radionukliden). [Antikörper](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Laborwerte/Immunsystem-1285.html)-Nachweis: Bei einer chronischen Schilddrüsenentzündung sind im Blut Antikörper gegen das Schilddrüsengewebe nachweisbar. Neugeborene werden im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen [Früherkennungs-Untersuchung](http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Baby%2BKind/Vorsorge/) auf eine Schilddrüsenunterfunktion getestet. Hierfür entnimmt der Arzt am dritten Lebenstag ein bis zwei Bluttropfen aus der Ferse. Einmal erkannt lässt sich eine Schilddrüsenunterfunktion wirkungsvoll mit Medikamenten behandeln: In der Regel ist es notwendig, dass die Betroffenen lebenslang künstliche [Schilddrüsenhormone](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Laborwerte/Schilddruesenwerte-1315.html) zu sich nehmen. Um die richtige Medikamentenmenge zu ermitteln, beginnt die Therapie mit einer niedrigen Hormon-Dosis. Diese wird stufenweise solange erhöht, bis die gewünschte Wirkung erreicht ist. Die Medikamente müssen morgens auf nüchternen Magen eingenommen werden. Ist die angestrebte Dosis gefunden, ist meist nur eine jährliche [Blutentnahme](http://www.netdoktor.de/Diagnostik%2BBehandlungen/Laborwerte/Blutuntersuchung-217.html) zur Stoffwechselkontrolle notwendig. Auch Kindern mit einer [angeborenen Schilddrüsenunterfunktion](http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Schilddruesenunterfunktion/Wissen/Schilddruesenunterfunktion-Hyp-1283.html) müssen täglich das fehlende Schilddrüsenhormon einnehmen. Rechtzeitig erkannt und entsprechend behandelt verursacht eine angeborene Schilddrüsenunterfunktion keine bleibenden Schäden: Das Kind entwickelt sich normal. Bereits vorhandene geistige Entwicklungsschäden können in der Regel jedoch nicht mehr rückgängig gemacht werden.
Die Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) lässt sich wirkungsvoll behandeln. Menschen mit einer Hypothyreose, die ihre Therapie genau einhalten, können ein völlig normales Leben führen. Sie sind in ihrer Leistungsfähigkeit und Lebenserwartung nicht eingeschränkt. Auch eine [Schwangerschaft](http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Schwangerschaft%2BGeburt/) ist möglich.

 http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Schilddruesenunterfunktion/

(596 szó)

**Legionärskrankheit**

Die Legionärskrankheit (Legionellose) wird durch eine Infektion mit Bakterien (Legionellen) verursacht. Sie kann zu einer Lungenentzündung führen. Betroffen sind vor allem ältere Menschen sowie Personen mit chronischen Krankheiten, die das Immunsystem schwächen (zum Beispiel Diabetes, chronische Bronchitits). Die Legionärskrankheit wurde 1976 zum ersten Mal beschrieben. Ihren Namen erhielt sie nach einem Treffen der US-Kriegsveteranenvereinigung „American Legion state convention“, das vom 21. bis 24. Juli 1976 in einem Hotel in Philadelphia stattfand. 181 Tagungsteilnehmer waren an einer untypischen Lungenentzündung erkrankt. Die Ärzte behandelten die Erkrankten mit Penicillin. Dennoch starben 29 Männer. Erst später wurde der Erreger der Erkrankung nachgewiesen.

Die Legionellose tritt beim Menschen weltweit sporadisch oder im Rahmen von Ausbrüchen vor allem in den Sommer- und Herbstmonaten auf. Die Erkrankung wird auch heute immer noch nicht direkt erkannt und entsprechend spät behandelt.

Die Erreger der Legionärskrankheit sind spezielle Bakterien (Legionellen). Sie leben und vermehren sich in warmem Süßwasser, Trinkwassersystemen, Klimaanlagen und Luftbefeuchtern. Über zerstäubtes Wasser (zum Beispiel beim Duschen) wird der Erreger eingeatmet und gelangt so in die Lunge. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist bisher nicht bekannt geworden und gilt als unwahrscheinlich.

Die Legionärskrankheit verursacht zunächst **allgemeine Symptome**wie Unwohlsein, Gliederschmerzen, Kopfschmerzen und Reizhusten. Bei ungefähr 90 Prozent der Betroffenen kommt es zum sogenannten **Pontiac-Fieber**: Es bleibt bei den grippeähnlichen Symptomen und es entwickelt sich keine Lungenentzündung (Pneumonie). In den anderen 10 Prozent der Fälle kann es zur **Legionellen-Pneumonie**kommen – der eigentlichen Legionärskrankheit: Die Symptome sind Brustschmerzen, Schüttelfrost und hohes Fieber. Gelegentlich treten auch Bauchschmerzen mit Durchfall und Erbrechen auf. Ist auch das zentrale Nervensystem bei der Legionellose betroffen, sind Betroffene benommen, in schweren Fällen sogar verwirrt.

Bei Verdacht auf eine Legionärskrankheit wird der Arzt ein Röntgenbild des Brustkorbs anfertigen lassen. Darauf können Zeichen einer Lungenetzündung erkennbar sein.

 Für die Diagnose der Legionärskrankheit ist die Krankengeschichte des Patienten (Anamnese) wichtig. Eine Lungenentzündung die nach einer Reise mit Hotelaufenthalten auftritt, könnte beispielsweise auf die Legionärskrankheit hinweisen. Da die Symptome bei einer Legionellose keinen eindeutigen Rückschluss auf den Auslöser zulassen, müssen zur Diagnose die Erreger nachgewiesen werden.

Bereits rund 24 Stunden nach Krankheitsausbruch sind Bestandteile der Legionellen im Harn, im Blut, wesentlich später auch Antikörper gegen den Erreger feststellbar.

Allerdings können mit diesem Verfahren nur bestimmte Legionella-Arten erfasst werden. Im Zweifel kann zudem versucht werden, die Erreger direkt in der Lunge nachzuweisen. Eventuell wird der Arzt im Rahmen einer Bronchoskopie (Lungenspiegelung) Proben aus den Atemwegen entnehmen, um die Verdachtsdiagnose Legionärskrankheit zu sichern. Aus dem Probenmaterial kann eine Bakterienkultur angelegt werden. Auf diese Weise lässt sich zum einen feststellen, welche Antibiotika am besten wirksam sind.

Führt eine Legionellose nur zu leichten Beschwerden, wie dem Pontiac-Fieber, so heilt sie meist von selbst aus. Auf Antibiotika kann dann üblicherweise verzichtet werden, die Therapie beschränkt sich darauf, die Beschwerden zu lindern.

Handelt es sich um die Legionellen-Pneumonie, muss die Therapie zügig beginnen. Denn die Erkrankung ist insbesondere für Ältere und chronisch Kranke lebensbedrohlich. Zur Behandlung der Legionärskrankheit werden bestimmte Antibiotika eingesetzt. Diese hemmen das Bakterienwachstum oder töten die Keime direkt ab.  Das ist unter anderem für die Identifikation des Ansteckungsortes von Bedeutung. Beim Ausbruch einer Legionärskrankheit ist es wichtig herauszufinden, wo sich der Patient infiziert haben könnte. Denn möglicherweise gefährdet diese Infektionsquelle weitere Personen.

Der Nachweis von Legionellen ist meldepflichtig. Das Labor, das die Erreger festgestellt hat, meldet den Fall an das Gesundheitsamt.

Quellen: www.netdoktor.de, www.onmeda.de

(550 szó)

**Colitis Ulcerosa**

Die Colitis ulcerosa ist eine chronische, meist in Schüben verlaufende Darmentzündung. (…)

Die Colitis ulcerosa tritt mit einer Häufigkeit von jährlich 3 bis fast 4 neuen Fällen pro 100.000 Einwohner auf. [Frauen](http://www.onmeda.de/frauengesundheit/index.html) sind geringfügig häufiger betroffen. Die Erkrankung kann in jedem Alter auftreten, beginnt aber am häufigsten bei jungen Menschen zwischen 16 und 25 Jahren. Bei bis zu einem Viertel aller Betroffenen zeigen sich die ersten Anzeichen der Darmerkrankung vor dem 20. Lebensjahr, vereinzelt sogar schon im Säuglingsalter. Es gibt sowohl eine familiäre Häufung als auch eine ethnische: Weiße erkranken etwa viermal so oft wie Farbige. In den letzten 20 Jahren trat die Colitis ulcerosa, ebenso wie Morbus Crohn, zunehmend häufiger auf.

Worin die Colitis ulcerosa ihre Ursachen hat, ist nach wie vor unbekannt. Gleiches gilt für den [Morbus Crohn](http://www.onmeda.de/krankheiten/morbus_crohn.html), der wie die Colitis ulcerosa zu den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen zählt. Es ist anzunehmen, dass in beiden Fällen mehrere ähnliche Faktoren bei der Entstehung der chronischen Darmentzündung zusammenwirken. Zu diesen Faktoren zählen erbliche Veranlagung, [Ernährung](http://www.onmeda.de/ernaehrung/index.html) und Nahrungsbestandteile, gestörtes [Immunsystem](http://www.onmeda.de/anatomie/immunsystem.html), [Bakterien](http://www.onmeda.de/krankheitserreger/bakterien.html), [Viren](http://www.onmeda.de/krankheitserreger/viren.html) sowie psychosomatische Ursachen.

Die für eine Colitis ulcerosa wichtigsten Symptome sind blutiger und schleimiger [Durchfall](http://www.onmeda.de/symptome/durchfall.html), in schweren Fällen mit bis zu 30 Stuhlgängen pro Tag, krampfartige Leibschmerzen.

Diese [Schmerzen](http://www.onmeda.de/krankheiten/schmerzen.html) treten bei der Colitis ulcerosa im [Dickdarm](http://www.onmeda.de/anatomie/darm-dickdarm-16681-3.html#dickdarm), in der Mitte des Unterbauchs oder in der Kreuzbeingegend auf. Häufig verspüren die Betroffenen Schmerzen vor oder unmittelbar nach dem Stuhlabgang. Es kann auch Blut aus dem [Darm](http://www.onmeda.de/anatomie/darm.html) abgehen, ohne dass die Betroffenen Stuhl ausscheiden. Damit verursacht die Colitis ulcerosa ähnliche Symptome wie eine andere chronisch-entzündliche Darmerkrankung, der [Morbus Crohn](http://www.onmeda.de/krankheiten/morbus_crohn.html).

Der mit einer Colitis ulcerosa einhergehende [Eiweißverlust](http://www.onmeda.de/naehrstoffe/eiweiss.html) über den Darm und die verminderte Nahrungszufuhr führen dazu, dass viele Betroffene [Gewicht verlieren](http://www.onmeda.de/symptome/gewichtsabnahme.html) und sich [müde](http://www.onmeda.de/symptome/muedigkeit.html) und [abgeschlagen](http://www.onmeda.de/symptome/erschoepfung.html) fühlen. Des Weiteren sind [Fieber](http://www.onmeda.de/symptome/fieber.html), [Blutarmut](http://www.onmeda.de/krankheiten/anaemie.html) und eine Zunahme der [weißen Blutkörperchen](http://www.onmeda.de/laborwerte/blutbestandteile-weisse-blutkoerperchen-%28leukozyten%29-1228-3.html#leukozyten) bei Colitis ulcerosa relativ häufig. All diese Symptome können aber auch durch anderechronisch-entzündliche [Darmerkrankungen](http://www.onmeda.de/magen_darm/erkrankungen.html) entstehen. (…)

Bei der Colitis ulcerosa beginnt die Diagnose mit einer Befragung zu bestehenden Beschwerden und der Krankengeschichte (sog. Anamnese) sowie einer körperlichen Untersuchung. Diese Maßnahmen reichen jedoch nicht aus, um die Colitis ulcerosa sicher zu diagnostizieren, weil andere Darmentzündungen ähnliche Beschwerden auslösen. Um die Colitis-ulcerosa-Diagnose zu sichern und andere entzündliche [Darmerkrankungen](http://www.onmeda.de/magen_darm/erkrankungen.html) – vor allem [Morbus Crohn](http://www.onmeda.de/krankheiten/morbus_crohn.html) – auszuschließen, sind daher folgende weitere Untersuchungen nötig, mit deren Hilfe man auch den Krankheitsverlauf und den Erfolg der Therapie kontrollieren kann: [Blutuntersuchung](http://www.onmeda.de/behandlung/blutdruckuntersuchung.html), um vor allem die [Entzündungswerte](http://www.onmeda.de/behandlung/entzuendungswerte.html) zu prüfen und so festzustellen, ob womöglich eine [Bakterien-Infektion](http://www.onmeda.de/krankheitserreger/bakterien.html) für die Beschwerden verantwortlich sein kann; bakteriologische [Stuhluntersuchung](http://www.onmeda.de/behandlung/stuhluntersuchung.html), um erregerbedingte Darmentzündungen auszuschließen; [Ultraschall](http://www.onmeda.de/behandlung/ultraschall.html), um einen ersten Eindruck zu gewinnen, wie der Bauchraum aussieht; [Röntgenuntersuchung](http://www.onmeda.de/behandlung/roentgen.html) des [Dickdarms](http://www.onmeda.de/anatomie/darm-dickdarm-16681-3.html#dickdarm) nach Füllung mit Kontrastmittel (Kolon-Kontrasteinlauf); [Darmspiegelung](http://www.onmeda.de/behandlung/darmspiegelung.html) (Rektoskopie bzw. Koloskopie), wobei der Arzt Schleimhautproben entnimmt, um sie histologisch zu untersuchen (sog. [Biopsie](http://www.onmeda.de/behandlung/biopsie.html)).

Wichtige Hinweise für die Colitis-ulcerosa-Diagnose ergeben sich aus dem typischen Befallsmuster, das bei der Darmspiegelung zu erkennen ist: Bei der Colitis ulcerosa ist die Dickdarmschleimhaut entzündet, wobei die im Mastdarm (Rektum) begonnene Entzündung sich unterschiedlich nach oben ausbreiten kann.

(…) Bei der Colitis ulcerosa zielt die Therapie darauf ab, die Beschwerden zu lindern und das Risiko für Komplikationen zu verringern. Die Behandlung kann allerdings nicht die Ursachen der Colitis ulcerosa beheben. Eine vollständige Heilung der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung ist deshalb nicht möglich. In erster Linie besteht die Colitis-ulcerosa-Therapie aus einer individuellen Diät und der Einnahme entzündungshemmender Medikamente. (…)

Die Colitis ulcerosa zeigt einen **chronischen und schubweisen Verlauf**. Dieser ist **individuell sehr unterschiedlich**, weshalb eine allgemeine Prognose schwer ist. Grundsätzlich gilt, dass die chronisch-entzündliche Darmerkrankung die mittlere Lebenserwartung der Betroffenen im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung **nicht** messbar verkürzt. Heilungschancen bestehen bei der Colitis ulcerosa jedoch nicht. (…)

http://www.onmeda.de/krankheiten/colitis\_ulcerosa-vorbeugen-1350-10.html

(589 szó)