

SENDUNG VOM 19.09.2023



- 1 **HOHER PULS ERHÖHT RISIKO FÜR HERZINFARKT**
- 2 **PILZVERGIFTUNG:**
SYMPTOME ERKENNEN, SCHNELL HANDELN
- 3 **GUTARTIGER LAGERUNGSSCHWINDEL:**
URSACHEN, SYMPTOME UND THERAPIE
- 4 **ABENTEUER DIAGNOSE:**
IGG4-ASSOZIIERTE CHOLANGITIS (IAC)

1 HOHER PULS ERHÖHT RISIKO FÜR HERZINFARKT

Wer dauerhaft einen hohen Ruhepuls hat, trägt ein größeres Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden. So lässt sich die normale Herzfrequenz ermitteln und ein schwaches Herz richtig trainieren.

Herz-Kreislauferkrankungen wie Herzinfarkt, Herzschwäche und Arteriosklerose sind in Deutschland die Todesursache Nummer eins. Ein Risikofaktor ist Studien zufolge nicht nur ein hoher Blutdruck, sondern auch ein hoher Puls. Das häufige Schlagen ist anstrengend für das Herz und kann zu einem früheren Tod führen. Dabei verlängert ein niedriger Ruhepuls das Leben.

Menschen mit niedrigem Ruhepuls leben länger

Eine Untersuchung der Uniklinik Saarbrücken zeigt, dass gesunde Menschen mit einem niedrigen Ruhepuls länger leben als Menschen mit einem hohen Ruhepuls: Wer mit einem Ruhepuls von mehr als 70 Schlägen pro Minute durchs Leben geht, hat ein um 60 Prozent höheres Risiko, in den kommenden neun Jahren zu sterben.

Welcher Puls ist normal?

60 bis 90 Schläge pro Minute gelten als normale Pulsfrequenz. Doch ein gesundes Herz schlägt nicht

konstant wie ein Metronom. Der Puls hängt von vielen Faktoren ab, vor allem von Alter, Anstrengung und Trainingszustand. Bei Spitzenathleten schlägt das Herz im Ruhezustand pro Minute nur etwa 40 Mal, Freizeitsportler haben einen Puls von 60 bis 70, Untrainierte kommen auf über 80. Ein dauerhaft hoher Puls ist ein Anzeichen für mangelnde Kondition. Das kann verschiedene Ursachen haben: Rauchen, hoher Kaffee- und Alkoholkonsum, zu wenig Ausdauersport.

Warum der Puls schwankt

Ein gut trainiertes Herz kann in Ruhe langsamer schlagen, weil es sehr kräftig pumpt und pro Schlag sehr viel Blut transportiert. Ein schwaches Herz dagegen hat pro Schlag nur relativ wenig Auswurf und muss deshalb häufiger schlagen.

Spitzensportler können Pulsspitzen von über 200 erreichen, mäßig Trainierte nur 180. Ein schwaches Herz bringt es auf gerade mal 160 Schläge und schafft wegen seiner geringeren Pumpkraft nur einen Teil des Blutes auszuwerfen.

Der Körper stimuliert das Herz bei geringerer Pumpleistung durch Ausschüttung von Stresshormonen, um durch mehr Pulsschläge die gleiche Menge Blut auszuwerfen. Schlägt ein Herz deshalb dauerhaft mit 140 Schlägen und wird das über Wochen nicht behandelt, kann eine Herzschwäche die Folge sein.

Starke Schwankungen sind positiv

Je größer die Spannweite zwischen Ruhe- und Belas-

tungspuls ist, desto größer ist die Reserve. Wichtig ist, dass sich das Herz gut an Belastungssituationen anpassen kann. Ärzte sprechen dabei von der Pulsmodulation. Steigt die Pulsfrequenz unter körperlicher Belastung nicht so stark, wie es normal wäre, ist das ein Alarmzeichen: Das autonome Nervensystem, das das Herz im Gleichgewicht halten soll, ist angegriffen.

Ein schwaches Herz kommt nachts nicht zur Ruhe

Bei Gesunden sinkt die Pulsfrequenz während der Nacht, wenn der Körper in den Ruhemodus schaltet und weniger Blut braucht. Ein schwaches Herz dagegen kommt auch nachts nicht zur Ruhe und schlägt weiter 80 Mal pro Minute. Eine geringe, starre Pulsmodulation ist mit einem erhöhten Risiko für Herzinfarkt und plötzlichen Herztod verbunden. Sie tritt häufig bei Diabetikern auf. Auch stressgeplagte Menschen, die kurz vor dem Burn-out stehen, weisen häufig eine solche pathologische Herzratenvariabilität mit hohem und starrem Puls auf.

Hoher Ruhepuls kann ein Warnzeichen sein

Ein erhöhter Ruhepuls ist oft ein Zeichen für eine innere Erkrankung wie Diabetes, Bluthochdruck oder Übergewicht. Dabei ist der erhöhte Puls nicht die Ursache, sondern eine Begleiterscheinung, weil der Körper versucht, eine optimale Versorgung bis in die Fingerspitzen aufrecht zu erhalten – ob mit Sauerstoff oder mit Insulin. Damit überall genug ankommt, pumpt das Herz häufiger.

Ruhepuls richtig messen

Mit einer regelmäßigen Pulskontrolle kann jeder seinen Fitnesszustand und den seines Herzens überprüfen. Auch ohne technische Hilfe ist der Ruhepuls recht einfach zu messen: entspannt hinsetzen, fünf Minuten lang gar nichts machen und dann mit einem Messgerät oder mit zwei Fingern am Handgelenk den Puls erfühlen. Die Schläge 15 Sekunden lang mitzählen und dann mit vier multiplizieren. Das Ergebnis ist der Ruhepuls.

So lässt sich der Puls senken

- Neben gesunder Ernährung tragen auch Entspannungsübungen wie autogenes Training, Biofeedback, Atemtraining oder Tai Chi dazu bei, den Puls zu senken und die Spannweite des Pulsschlags zu erhöhen.

- Wer ein gesundes Herz hat, sollte regelmäßig Ausdauersport treiben, um das Herz zu stärken und die Pulsfrequenz zu senken.
- Wer ein geschwächtes Herz hat, muss das Training behutsamer angehen – das Herz fordern, aber nicht zum Rasen bringen. Ideal ist ein Wechsel aus Anstrengung und Ruhe. Dabei lernt das Herz, in der Anstrengungsphase kräftiger und schneller zu schlagen und sich danach rasch wieder zu erholen. Auf Dauer muss es dann immer weniger schlagen, weil es kräftiger wird.

Mit Sport das Herz schützen

Der Ruhepuls ist ein Maß für den Fitnesszustand: Wer gut trainiert ist, hat einen Ruhepuls von unter 70 oder noch besser unter 60. Das spricht für einen guten Gesundheitszustand. Liegt der Ruhepuls dauerhaft höher, sollte das Anlass sein, einen Arzt aufzusuchen und etwas für seine Fitness und damit für sein Herz zu tun.

Entscheidend ist das Ausdauertraining, also Bewegung über mindestens 20 Minuten in gleichmäßiger Intensität. Das senkt den Ruhepuls, stärkt den Herzmuskel und sorgt dafür, dass der Körper gelassener auf Adrenalin reagiert.

Ideal sind Ausdauersportarten wie Joggen, Schwimmen oder Radfahren – am besten drei Mal pro Woche. Dabei gilt die Faustregel, dass ein halbes Jahr Sport den Ruhepuls um etwa fünf Schläge pro Minute senken kann. Auf lange Sicht kann konsequentes Training den Ruhepuls sogar um bis zu 20 Schläge verringern. Wichtig ist aber, nicht damit aufzuhören, sonst lässt der Effekt schnell wieder nach und nach wenigen Wochen steigt der Ruhepuls wieder.

Für Menschen mit Herzerkrankungen gibt es spezielle Herzsportgruppen, in denen sie unter Anleitung und Aufsicht sicher trainieren können.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Melanie Hümmelgen ärztliche Direktorin
Mühlenbergklinik Holsteinische Schweiz
Frahms Allee 1-7 23714 Malente 04523 9930

Dr. Helge Riepenhof Chefarzt Zentrum für Rehabilitations-
medizin und interdisziplinäre Sportmedizin
BG Klinikum Hamburg Bergedorfer Straße 10 21033 Hamburg

Prof. Dr. Stefan Blankenberg Direktor Klinik für Kardiologie
Universitäres Herz- und Gefäßzentrum UKE Hamburg
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52 20246 Hamburg

Prof. Dr. Norbert Frey Ärztlicher Direktor Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie Universitätsklinikum Heidelberg Im Neuenheimer Feld 410 69120 Heidelberg

Prof. Dr. Samuel Tobias Sossalla Leitender Oberarzt Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II Universitätsklinikum Regensburg Franz-Josef-Strauß-Allee 11 93053 Regensburg

Sabrina Bittkau Geschäftsführerin Herz InForm – Hamburger Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. Humboldtstraße 56 22083 Hamburg (040) 22 802-364

WEITERE INFORMATIONEN:

Deutsche Herzstiftung e. V.

Bockenheimer Landstraße 94-96 60323 Frankfurt am Main (069) 95 51 28-0 www.herzstiftung.de

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e. V.

Friedrich-Ebert-Ring 38 56068 Koblenz (0261) 30 92 31 www.dgpr.de

Informationen über Herzsportgruppen bundesweit

2

PILZVERGIFTUNG:

SYMPTOME ERKENNEN, SCHNELL HANDELN

Der Knollenblätterpilz ist für mehr als 90 Prozent der tödlich verlaufenden Pilzvergiftungen verantwortlich. Erste Vergiftungssymptome treten oft erst nach sechs bis zwölf Stunden auf.

Nach den ersten kräftigen Regengüssen sprießen sie überall – Pilze. Und sie locken Scharen von Pilzsammlern in die Wälder. Das führt zu mehr Anrufen bei den Giftinformationszentren. Pilzvergiftungen sind nicht nur bei unerfahrenen Pilzsammlern ein Problem, sondern auch bei Kleinkindern, die auf dem Spielplatz oder im Garten in einem unbeobachteten Moment Pilze in den Mund stecken.

Giftige und ungiftige Pilze sehen sich oft zum Verwechseln ähnlich

Mehrere tausend Pilzarten gibt es in Deutschland. Und obwohl viele von ihnen lecker aussehen, kann ihr Genuss lebensgefährlich sein. Daher empfehlen Experten den Verzehr selbst gesammelter Pilze nur geübten Sammlern. Denn fast jeder essbare Pilz hat einen giftigen Doppelgänger. Bei der Identifizierung reicht es nicht, ausschließlich einem Pilzbestimmungsbuch oder einer App zu vertrauen, denn allein anhand von Fotos ist die Unterscheidung oft kaum möglich.

Knollenblätterpilz und Wiesenchampignon

Für mehr als 90 Prozent der tödlich verlaufenden Pilzvergiftungen ist der Knollenblätterpilz verantwortlich. Aktuell treten Knollenblätterpilze in einigen Regionen in Norddeutschland in Massen auf, nicht nur im Wald, sondern immer häufiger auch in städtischen Vorgärten. Und oft wachsen sie direkt neben essbaren Pilzen. Der Knollenblätterpilz wird häufig mit dem Wiesenchampignon verwechselt. Der Giftpilz hat unten eine deutlich abgesetzte Knolle. Er hat aber vor allem – und das ist das wichtigste Unterscheidungsmerkmal – weiße Lamellen. Der Champignon hingegen hat immer rosafarbene und später bräunliche Lamellen. Tückisch: Einem Teil der Knollenblätterpilze fehlt das typische Grün der Hutfärbung. Sie sind eher cremeweiß und daher besonders leicht mit essbaren Pilzen wie dem Birkenpilz oder Perlpilz zu verwechseln. Etwa ein Drittel aller Vergiftungen mit dem Knollenblätterpilz verläuft tödlich.

Leberversagen durch Verzehr von Knollenblätterpilzen

Die Gifte des Knollenblätterpilzes, die Amatoxine, zerstören die Leber. Erste Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle und Halluzinationen treten in der Regel erst sechs bis zwölf Stunden nach dem Verzehr auf. Und obwohl die Beschwerden dann zunächst zurückgehen, beginnen die Gifte bereits etwa 24 Stunden nach dem Verzehr die Leber zu zerstören. Im schlimmsten Fall kann eine Knollenblätterpilz-Vergiftung zum Leberversagen führen.

Knollenblätterpilz-Vergiftung behandeln

Innerhalb der ersten Stunden nach dem Verzehr von Knollenblätterpilzen müssen im Krankenhaus alle Pilzreste aus dem Magen-Darm-Trakt entfernt werden. Das aus der Mariendistel gewonnene Gegengift Silibinin (Legalon) kann die Aufnahme des Pilzgiftes in die Leberzellen verhindern. Nach der Magenspülung versuchen Ärztinnen und Ärzte mit hochdosierter medizinischer Kohle, das Gift des Knollenblätterpilzes im Körper zu binden und die Leberzerstörung zu stoppen. Die Behandlung muss so schnell wie möglich beginnen, denn mit der Zeit schreitet die Leberzerstörung immer weiter voran. Ist der Prozess nicht mehr aufzuhalten, hilft nur eine Lebertransplantation, bevor weitere Organe versagen, zum Beispiel die Nieren.

Pantherpilz und Perlpilz

Ein gefährlicher Doppelgänger ist der Pantherpilz. Er sieht dem Perlpilz, einem zum Beispiel in Sachsen beliebten Speisepilz, sehr ähnlich – vor allem, wenn er noch jung ist. Daher kann es zu lebensbedrohlichen Irrtümern kommen, wenn beispielsweise Pilzsammler aus dem Erzgebirge in Norddeutschland Urlaub machen und dort statt des harmlosen Perlpilzes den Pantherpilz pflücken.

Gifthäubling und Stockschwämmchen

Auch der Gifthäubling ist für den Menschen gefährlich. Er ähnelt dem essbaren Stockschwämmchen, das an Stämmen von Laubbäumen wächst. Eine Verwechslung der beiden Sorten passiert deshalb, weil der Gifthäubling mittlerweile nicht mehr nur an den Stämmen von Nadelhölzern wächst, sondern auch an Laubbäumen.

Pilz essbar oder nicht? Sachverständige helfen

Pilzsachverständige können dabei helfen zu entscheiden, ob ein Pilz essbar ist oder nicht. Die Deutsche Gesellschaft für Mykologie hat bundesweit ehrenamtliche Pilzberater ausgebildet und geprüft. Denn landet der giftige Pilz aus Unkenntnis des Sammlers in der Pfanne und treten nach dem Verzehr Symptome wie Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall auf, ist es im Nachhinein oft nicht leicht herauszufinden, um welchen Giftpilz es sich gehandelt hat. Gerade das ist im Ernstfall aber sehr wichtig, um schnell das richtige Gegenmittel zu finden, das das Pilzgift neutralisieren kann, bevor es Organe wie Leber und Nieren zerstört.

Bei Verdacht auf Pilzvergiftung sofort ins Krankenhaus

Beim Verdacht auf eine Pilzvergiftung sollte man sich so schnell wie möglich in die Notaufnahme eines Krankenhauses begeben und das Giftinformationszentrum-Nord verständigen – Telefon: (0551) 192 40. Es ist ratsam, zur Untersuchung am besten Reste der verzehrten Pilze mitzubringen und alle an der Mahlzeit beteiligten Personen zu informieren.

Speisepilze nicht immer genießbar

Auch Speisepilze sind nicht ausnahmslos genießbar. Die meisten Pilzvergiftungen werden nicht durch Giftpilze verursacht, sondern durch Speisepilze, die bereits beim Sammeln faul sind, in Plastiktüten trans-

portiert oder falsch gelagert werden. Die Symptome können denen einer echten Pilzvergiftung ähneln.

- Matschige oder madige Pilze dürfen nicht mehr gegessen werden, denn bei ihnen hat bereits die Zersetzung des Pilzeiweißes begonnen und das kann im schlimmsten Fall zu einer Lebensmittelvergiftung führen: Bakterien, Schimmelsporen und zersetztes Eiweiß lösen Durchfall, Fieber und Übelkeit aus.
- Viele Waldpilze, vor allem Steinpilze und Maronen, verderben ähnlich schnell wie rohes Hackfleisch oder Fisch und sollten innerhalb von 24 Stunden zubereitet werden. Die Reste höchstens einen Tag im Kühlschrank aufbewahren.
- Auch Schwermetalle können den Genuss von Waldpilzen trüben. Durch ihr feines Wurzelgeflecht verfügen Pilze über eine große Oberfläche, über die sie Stoffe aus dem Boden aufnehmen und den Boden regelrecht filtern. Auch Restprodukte aus Industrie und Haushalt finden sich daher in den Fruchtkörpern der Pilze. Einige reichern Schwermetalle wie Kadmium, Blei oder Quecksilber an, die in hoher Konzentration zum Beispiel Schäden an den Nieren verursachen können.
- Waldpilze tragen nicht selten Eier des Fuchsbandwurms. Die sterben allerdings ab, wenn die Pilze ausreichend erhitzt werden.
- Generell sollte man nicht mehr als 250 Gramm Wildpilze pro Woche verzehren.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. Andreas Schaper Universitätsmedizin Göttingen
Leiter des Giftinformationszentrums-Nord der Länder Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein (GIZ-Nord)
Robert-Koch-Straße 40 37075 Göttingen

Univ.-Prof. Dr. Heiner Wedemeyer Medizinische Hochschule Hannover
Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1 30625 Hannover

Dr. Anna-Lena Weber Medizinische Hochschule Hannover
Intensivmedizinerin
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1 30625 Hannover

Christian Sommer Krankenhausapotheke Uni-Klinikum Eppendorf
Martinistraße 52 20251 Hamburg

3 GUTARTIGER LAGERUNGSSCHWINDEL: URSACHEN, SYMPTOME UND THERAPIE

Wenn schnelle Bewegungen des Kopfes zu Schwindel führen, kann das ein Anzeichen für gutartigen Lagerungsschwindel sein. Mit bestimmten Übungen lässt er sich gut in den Griff bekommen.

Der benigne (gutartige) paroxysmale (anfallsartige) Lagerungsschwindel (BPLS) ist die häufigste krankhafte Schwindelform. BPLS ist eine Erkrankung des Gleichgewichtsorgans im Innenohr und äußert sich meist als Drehschwindel. Betroffene haben das Gefühl, die Welt dreht sich wie in einem Karussell. Das Gefährlichste an diesen Schwindelanfällen ist nicht der Schwindel selbst, sondern die Gefahr zu stürzen – besonders für ältere Personen.

Auslöser für den gutartigen Lagerungsschwindel sind kleine Kristalle oder Steinchen (Otokonien oder Otolithen), die sich aus dem Innenohr lösen und in die mit Flüssigkeit gefüllten Bogengänge geraten. Das Gleichgewichtsorgan im Innenohr informiert uns im Zusammenspiel mit den Augen und der zentralen Verarbeitungen der Informationen im Gehirn über die Stellung und Bewegung unseres Körpers und des Kopfes. Die Flüssigkeit in den Bogengängen schwappert für Gleichgewicht und Orientierung hin und her. Die freischwimmenden Steinchen lösen nun Fehlsignale an den feinen Sinneshärchen in den Bogengängen aus. Körperlage und Sehreize stimmen so für das Gehirn nicht überein – die Folge ist Schwindel. Börsartigen Lagerungsschwindel gibt es aus medizinischer Sicht nicht.

Alterungsprozess des Körpers wohl Hauptgrund für BPLS

Warum sich Kristalle in den Bogengängen ablagern, ist in vielen Fällen unklar. Meist scheint der Alterungsprozess des Körpers der Grund zu sein, denn der gutartige Lagerungsschwindel tritt häufig bei älteren Menschen auf. Verletzungen am Kopf oder Ohr können ebenfalls Faktoren sein. Bei rund zwei Prozent der Menschen in Deutschland tritt der gutartige Lagerungsschwindel im Laufe ihres Lebens auf, Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Otolithen können in einem oder in beiden Ohren vorkommen.

Typische Symptome bei einem gutartigen Lagerungsschwindel

Bei einem gutartigen Lagerungsschwindel hält der Schwindel in der Regel nur kurz an – für einige Sekunden oder wenige Minuten. Auslöser sind schnelle Bewegungen – wenn der Körper im Bett schnell gedreht wird, der Kopf gesenkt, nach hinten oder oben gestreckt wird, oder Betroffene sich bücken. Dabei können auch Übelkeit und Erbrechen auftreten. Auch das schnelle, unkontrollierte Zittern der Augenlider (Nystagmus) ist ein typisches Symptom.

Diagnose: Hallpike-Tests provozieren Schwindel

Die Beschreibung der typischen Beschwerden durch die Betroffenen führen Ärztinnen und Ärzte meist schnell auf die richtige Fährte. Mithilfe des Dix-Hallpike- oder Hallpike-Stenger-Manövers wird der Schwindel dann provoziert. Kopf und Rumpf werden in einer bestimmten Abfolge schnell bewegt, tritt dann Schwindel auf, ist es ein gutartiger Lagerungsschwindel. Mit der Frenzelbrille, die die Betroffenen während des Tests tragen, sind die typischen, schnellen und unkontrollierten Augenbewegungen (Nystagmus) dann gut zu sehen. Je nachdem in welche Richtung der Nystagmus geht und auf welcher Augenseite er auftritt, zeigt, in welchem Bogengang das Steinchen liegt.

Therapie: Gutartiger Lagerungsschwindel kann von allein weggehen

Wenn die Beschwerden für die Betroffenen gering sind, kann es ausreichen, einfach abzuwarten. Der Schwindel kann nach Tagen, aber auch erst nach mehreren Monaten abklingen. Eine geeignete Therapie kann die Heilung jedoch erheblich beschleunigen. Medikamente werden zur Therapie in der Regel nicht benötigt.

Übungen mit Epley- oder Sémont-Manövern

Die Therapie besteht aus manuellen Befreiungs- bzw. Lagerungsmanövern, mit deren Hilfe die Steinchen aufgrund der Schwerkraft aus dem Bogengang herausrutschen sollen. Ärztin oder Arzt bewegen Kopf und Oberkörper dabei in einer bestimmten Abfolge. Dafür genutzt werden bevorzugt Epley-Manöver und Sémont-Manöver. Bei korrekter Durchführung liegt die Erfolgsquote beider Anwendungen bei 95 Prozent. Meist sind mehrere Behandlungen nötig, um eine

Beschwerdefreiheit zu erzielen. Die Manöver können auch nach genauer Erklärung zuhause durchgeführt werden, die Erfolgsquote ist dann meist etwas niedriger. Welche Behandlungsmethode angewandt wird, hängt von der Erfahrung von Therapeutin oder Therapeut ab und von individuellen Faktoren der Betroffenen – wenn zum Beispiel Nacken- oder Schulterprobleme vorliegen.

Sémont-Plus-Manöver noch erfolgsversprechender

Eine neue Studie zeigt, dass das Sémont-Plus-Manöver noch erfolgsversprechender ist. Die Zeit bis zur Beschwerdefreiheit verkürzt sich. Bei dieser neuen Form wurden die exakten Drehwinkel der Bogengänge beziehungsweise des Kopfes ermittelt, um so die „Wanderung“ der Steine zu optimieren. Der Unterschied zu den anderen Manövern: Die Betroffenen bewegen sich bei der ersten Schwungbewegung noch mal 60 Grad weiter nach unten. So bewegen sich die Steinchen schneller in die gewünschte Richtung.

Auch diese Manöver können und sollen nach einer entsprechenden Schulung von Fachpersonal, wie Physiotherapeutinnen oder -therapeuten zuhause durchgeführt werden, denn bei einem Teil der Patientinnen und Patienten kann der gutartige Lagerungsschwindel wiederkommen.

Wichtig zu wissen: Die Manöver können auch selbst Schwindelattacken auslösen, die Gefahr ernsthafter Komplikationen besteht aber nicht.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. med. Silja Strauß Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Leiterin Tagesklinik Schwindel Asklepios Klinik St. Georg Lohmühlenstraße 5 20099 Hamburg

Prof. Dr. Michael Strupp Oberarzt Neurologische Klinik und Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum LMU Klinikum, Campus Großhadern Marchioninistraße 15 81377 München

Prof. Dr. Christoph Helmchen Ärztlicher Leiter Schwindelambulanz Lübeck Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Ratzeburger Allee 160 23538 Lübeck

4

ABENTEUER DIAGNOSE: IGG4-ASSOZIIERTE CHOLANGITIS (IAC)

Die IgG4-assozierte Cholangitis ist eine seltene, auto-immune Leberkrankheit, die vor allem ältere Männer betrifft. Dabei greifen Antikörper (Immunglobulin G4, IgG4), unter anderem die Gallengänge an.

Die IgG4-assozierte Cholangitis (IAC) ist eine Entzündung der Gallenwege, die zu einer chronischen Vernarbung der Gallengänge führt. Aus diesem Grund wird die IAC mitunter auch als IgG4-sklerosierende Cholangitis (IgG4-SC) bezeichnet. Sie gehört zu der Gruppe der sogenannten IgG4-assozierten Erkrankungen und betrifft vor allem Männer im mittleren bis höheren Alter, die im Beruf mit giftigen Stoffen wie Lösungsmitteln, Industriegasen, Farbstoffen oder Ölprodukten gearbeitet und diese über längere Zeit eingeatmet haben. Viele Betroffene leiden gleichzeitig an Allergien. Oft ist bei einer IAC auch die Bauchspeicheldrüse betroffen.

IgG4-Antikörper gehören zur körpereigenen Abwehr, kümmern sich normalerweise um Antigene in der Nahrung und können auch für Nahrungsmittelunverträglichkeiten verantwortlich sein. Bei IgG4-assozierten Erkrankungen richten sie sich aus unbekanntem Grund gegen bestimmte Organe, wie Bauchspeicheldrüse, Darm, Muskeln, Speicheldrüsen oder im Fall der IAC die Gallengänge. Dabei kommt es zunächst zu einer Verdickung und Vernarbung der Gallenwege. Im weiteren Verlauf kann die Krankheit auf die ganze Leber übergreifen und zur Vernarbung bis hin zur Leberzirrhose führen.

Welche Symptome treten bei einer IAC auf?

Typische Symptome einer IgG4-assozierten Cholangitis sind eine Gelbfärbung der Haut und Bindehaut, auch Gelbsucht (Ikterus) genannt, und ein unerklärlicher Gewichtsverlust. Manche Betroffene berichten auch über Beschwerden im Oberbauch und Juckreiz sowie weichen, verfetteten Stuhl. Ein neu auftretender Diabetes mellitus kann auf eine autoimmune Entzündung der Bauchspeicheldrüse hindeuten. Mitunter können bei einer IAC auch Speichel- und Tränendrüsen von Bakterien befallen und geschwollen sein.

Wie wird die Diagnose IAC gestellt?

Es ist oft schwierig, die IgG4-assoziierten Cholangitis (IAC) von anderen Erkrankungen oder Tumoren der Gallenwege oder der Bauchspeicheldrüse zu unterscheiden, die ähnliche Symptome verursachen können. Dafür bedienen sich Ärztinnen und Ärzte der sogenannten HISORT-Kriterien:

- Feingewebliche Untersuchung von Lebergewebe (H wie Histology)
- Bildgebende Verfahren, vor allem Ultraschall (I wie Imaging)
- Blutuntersuchung auf IgG4 (S wie Serology)
- weitere typische Symptome an anderen Organen (O wie Organ)
- Ansprechen auf eine Therapie, die das Immunsystem unterdrückt (Rt wie Response to steroid therapy)

Im Labor fallen erhöhte Werte wie alkalische Phosphatase (AP), Gamma-Glutamyl-Transferase (GGT) und Bilirubin auf. Die Leberwerte GOT (AST) und GPT (ALT) können ebenfalls erhöht sein. Zudem wird ein Ultraschall oder eine sogenannte Endosonographie des Bauchraums, also eine Ultraschalluntersuchung von innen bei einer Magenspiegelung, durchgeführt. Um Leber, Gallenwege, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse zu beurteilen, kann auch eine Magnetresonanztomographie (MRT) des Oberbauchs oder eine sogenannte Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie (MRCP) sinnvoll sein. Zusätzlich wird meist Gewebe aus der Leber oder aus den Gallenwegen entnommen und auf charakteristische Veränderungen untersucht. Bei unklaren Befunden können Betroffene versuchsweise über vier Wochen mit sogenannten Immunsuppressiva wie Kortison behandelt werden. Bessern sich die Symptome darunter deutlich, spricht das für das Vorliegen einer IAC. Andernfalls sollten andere Erkrankungen und bösartige Tumore ausgeschlossen werden.

Therapie der IgG4-assoziierten Cholangitis

Behandelt wird eine IAC in der Regel mit sogenannten Immunsuppressiva, wenn nichts dagegenspricht. In den ersten drei Monaten werden die Arzneimittel dabei in höherer Dosis verabreicht (Induktionstherapie) und dann schrittweise reduziert, um Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, dünne Haut, Sonnenempfindlichkeit und Mondgesicht zu vermeiden. Mit dieser Therapie lässt sich die Erkrankung in den allermeisten Fällen beherrschen, sodass sich zunächst die Blutwerte normalisieren und mit der Zeit auch die Organschäden zurückbilden.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Achim Hoos Gruppenpraxis Rosengarten Facharzt für Dermatologie, Allergologie, Dermatohistologie
Rosengarten 5 22880 Wedel

Prof. Dr. Adrian Münscher Kath. Marienkrankenhaus gGmbH
Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-, Hals- und Plastische Gesichtschirurgie Alfredstraße 9 22087 Hamburg

Prof. Dr. Jürgen Pohl Asklepios Klinik Altona
Chefarzt der Abteilung für Gastroenterologie
Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg

➔ Alle Texte und weitere Infos finden Sie auch im Internet: www.ndr.de/visite

Die Redaktion erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit der angegebenen Adressen und Buchhinweise.

IMPRESSUM:

NDR Fernsehen Redaktion Medizin
Hugh-Greene-Weg 1 22529 Hamburg
Tel. (040) 4156-0 Fax (040) 4156-7459
visite@ndr.de