

Magengeschwür (Ulkuskrankheit)

Die gastroduodenale Ulkuskrankheit gehört zu den häufigsten Magen-Darm-Krankheiten. Jeder zehnte ist mindestens einmal im Leben davon betroffen. Je nach dem welches Organ erkrankt ist, unterscheidet man das Magengeschwür (Ulcus ventriculi) vom Zwölffingerdarmgeschwür (Ulcus duodeni). Während das Magengeschwür vorwiegend bei älteren Patienten vorkommt, leiden unter dem häufigeren Zwölffingerdarmgeschwür vornehmlich jüngere Menschen. Davon abzugrenzen ist das Stressulcus, das bei Schwerkranken als Reaktion auf die psychische und physische Belastung bei einer akuten Grundkrankheit (z.B. bei intensivmedizinischer Behandlung) auftritt und fast immer ein einmaliges Ereignis bleibt.

Wie entsteht die Ulkuskrankheit

Magengeschwüre entstehen auf dieselbe Weise wie die Magenschleimhautentzündung (Gastritis), die als Vorstufe der Ulkuskrankheit angesehen wird. Dabei geht es um das gestörte Gleichgewicht zwischen schleimhautschädigenden und schleimhautschützenden Faktoren im Magen oder im Duodenum. Anders als bei der Schleimhautentzündung reicht bei der Ulkuskrankheit die Schädigung tiefer in die Magen- oder in die Darmwand hinein.

Im Gegensatz zur Gastritis entsteht die Ulkuskrankheit vornehmlich durch die Besiedelung der Schleimhaut mit dem Bakterium *Helicobacter pylori*. Bei 75 % der Magen- und bei 90 % der Zwölffingerdarmgeschwüre ist diese Infektion am Krankheitsbild beteiligt. Die übrigen Fälle sind meist Folge einer Therapie mit Kortison oder Schmerzmitteln, bei manchen Menschen scheint zudem eine erbliche Veranlagung zu bestehen.

Welches sind die Symptome

- Schmerzen im Oberbauch, beim Magengeschwür als Nüchternschmerz oder direkt nach dem Essen, beim Zwölffingerdarmgeschwür erst einige Stunden nach der Mahlzeit
- Bei Magengeschwüren oft nächtliche Schmerzen
- Übelkeit bis hin zum Erbrechen, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust

Wie stellt man die Diagnose

Bei Ulkusverdacht wird eine Magenspiegelung (Gastroskopie) durchgeführt. Bei dieser Untersuchung werden mehrere entnommen, um den Befall mit *Helicobacter pylori*-Bakterien nachzuweisen und, um einen Magenkrebs auszuschliessen.

Welches sind die Therapiemöglichkeiten

Ulkuserkrankungen lassen sich heute fast immer rasch und erfolgreich mit Medikamenten behandeln. Die früher übliche 2/3-Entfernung des Magens sowie die Durchtrennung von Strängen des Magenervens (Nervus vagus), der die Säureproduktion stimuliert, werden deshalb nicht mehr durchgeführt.

Bei Patienten, die mit gewissen Schmerzmitteln behandelt werden, wird der Arzt versuchen, diese durch Alternativprodukte zu ersetzen. Oft heilt die Krankheit dann von alleine aus. Wenn das Absetzen der Medikamente nicht möglich ist, wird die vorbeugende Einnahme von Protonenpumpenhemmern oder H₂-Rezeptorenblocker verordnet (siehe Kapitel Gastritis).

Was sind die möglichen Komplikationen

Wenn die Ulkuswunde grössere Blutgefässe der Magen-Darm-Wand erfasst, kommt es zur akuten Blutung. Der Patient erbricht Blut und hat durch das verdaute Blut dunkel gefärbten Stuhl. Durch den Kontakt mit der Salzsäure im Magen verfärbt sich das Blut dunkel oder sogar pechschwarz so dass man auch von Kaffeesatzerbrechen oder von Teerstuhl spricht.

Ein Durchbruch des Ulkus in die Bauchhöhle muss sofort operiert werden. Dieser so genannte Magendurchbruch (Magenperforation) macht sich durch plötzlich eintretende, bohrende Schmerzen bemerkbar, die oft in die Schulter ausstrahlen. Gleichzeitig verkrampft sich die Bauchdecke und wird bretthart (akutes Abdomen). Ergiesst sich nach einem Wanddurchbruch der Inhalt von Magen oder Zwölffingerdarm in die Bauchhöhle, kommt es zu einer lebensbedrohlichen Bauchfellentzündung (Peritonitis).

Ein operatives Vorgehen ist ebenfalls angezeigt, wenn Geschwüre in der Nähe des Magenausgangs nach ihrer Abheilung zu einer narbigen Verengung des Pförtners führen. Infolge dieser Einengung kann die Nahrung nicht mehr leicht in den Darm gelangen und staut sich im Magen zurück. Dadurch kann es immer wieder zu Übelkeit und schwallartigem Erbrechen kommen. Dank den modernen Medikamenten (Protonenpumpenhemmer, H₂-Rezeptorenblocker) ist die Magenausgangsstenose heute selten.