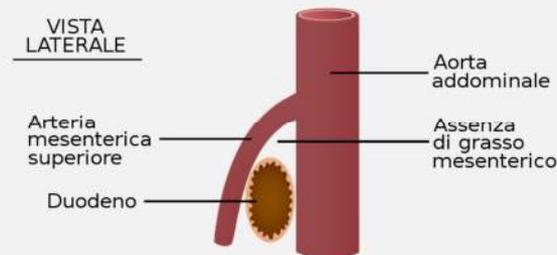


Bauchgefäßerkrankungen

AMS-Syndrom

Symptome, Ursachen, Diagnose, Therapie

Das Arteria mesenterica superior Syndrom ist ein seltenes Krankheitsbild, das durch die Kompression des unteren Zwölffingerdarmes durch die Bauchschlagader und die namensgebende Arteria mesenterica superior verursacht wird. Dies führt vor allem nach dem Essen zu lang anhaltenden Schmerzen mit Übelkeit bis hin zum Erbrechen. Ein frühes Sättigungsgefühl ist ein weiteres typisches Symptom. Durch die daraus resultierende Gewichtsabnahme verstärken sich die Beschwerden, da es durch den Verlust von Fettgewebe im Bauchraum zu einer fortschreitenden Einengung des Darmes durch die Gefäße in diesem Bereich kommt.



Auslöser des Syndroms sind in erster Linie Unfälle mit Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, die einen Narbenzug verursachen, sowie ausgeprägter Gewichtsverlust durch Essstörungen bzw. chronische Darmerkrankungen, die zur Mangelernährung führen.

Die Diagnose kann erst nach umfassender Abklärung und Ausschluss häufiger Krankheitsbilder erfolgen. Bildgebende Verfahren wie Ultraschall und Angiographie in Kombination mit endoskopischen Untersuchungen sind dabei wegweisend.

Wichtigstes Therapieziel ist den Gewichtsverlust zu stoppen und in Folge eine Gewichtszunahme zu erreichen. Dies gelingt zumeist durch Nahrungszufuhr über die Venen, wodurch der Fettanteil im Bauchraum gesteigert und somit der Abstand der den Dünndarm einengenden Gefäße vergrößert wird. Dies ermöglicht im nächsten Therapieschritt einen normalen Kostaufbau. Bei Patienten, die unter diesen Maßnahmen nicht genesen, muss der Dünndarm operativ aus der Umklammerung der Gefäße befreit werden.

(Dr. Harald Mauler, Anhang des Buches [Wie ich eine seltene chronische und schmerzhafte Erkrankung überlebte. Der Hufschlag eines Zebras.](#))

Dunbar-Syndrom

Symptome, Ursachen, Diagnose, Therapie

Das Truncus-coeliacus-Kompressionssyndrom, Ligamentum arcuatum Syndrom oder auch Dunbar-Syndrom genannt, entsteht durch eine Einengung des Truncus coeliacus, einer Baucharterie am Abgang aus der Aorta durch Bindegewebestränge, (Crura mediales) des Zwerchfells. Beim Ausatmen üben die Stränge Zug auf die Aorta aus und können zur Kompression und Abknickung der Arterie und ausgeprägter Stenose führen. Der Schmerzcharakter ist kolikartig, stechend und brennend ohne Ausstrahlung und zeigt keine erkennbare Abhängigkeit von der Nahrungsaufnahme. Weitere Symptome sind Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Gewichtsverlust. Bei der klinischen Untersuchung ist bei einigen schlanken Patienten im Oberbauch ein Stenosegeräusch auskultierbar. Die Aortographie ist bisher „golden standard“ zur Darstellung des Dunbar-Syndroms. Hierbei zeigt sich die Einengung der Arterie in Abhängigkeit von den Atemphasen, und es besteht die Möglichkeit, die Blutversorgung über die Arterie pancreaticoduodenalis darzustellen. Ein CT kann nützlich sein, da sich bei entsprechend hoher Auflösung fibröse Bänder evtl. von Fehlbildungen von Arterien bzw. Arterioskleroseplaques abgrenzen lassen und eine Tumorkompression von außen ausgeschlossen werden kann. Die Indikation zur Operation mit Dekompression des Truncus coeliacus wird wegen einer langfristigen Misserfolgsrate von bis zu 50% kritisch diskutiert.

Selbsthilfegruppe

Seltene Bauchgefäßerkrankungen kommen verständlicherweise sehr selten vor. Regelmäßige Treffen anzubieten ist nicht möglich. Dank der modernen Medien wie Internet und Telefon ist es dennoch möglich, Austausch zu pflegen und Beratungen durchzuführen. Wir erhalten Anfragen aus dem gesamten deutschen Sprachraum, sowie außereuropäischer Länder wie zum Beispiel Israel.

begleitender Arzt:

Univ. Prof. Dr. Ludwig Kramer, Krankenhaus Hietzing in Wien

Ansprechpartnerin AMS-Syndrom, sowie allgemein:

Angela Mair, Österreich

Mail: angela.mair@aon.at Tel: +43 699 11741375

Ansprechpartnerin Dunbar-Syndrom:

Steffi Möbus, Deutschland

Mail: steffimoebus@yahoo.de