

Ein folgenschwerer Biss nach dem Oktoberfest ...

Ein 35-jähriger Patient besuchte das Münchner Oktoberfest und konsumierte dort vier Maß Bier und circa eine halbe Flasche Schnaps. Anschließend verzehrte der Wiesnbesucher eine Pizza. Er habe dabei das Gefühl gehabt „etwas Hartes verschluckt zu haben“ und stellt sich deshalb gegen Mitternacht in der Notaufnahme vor.

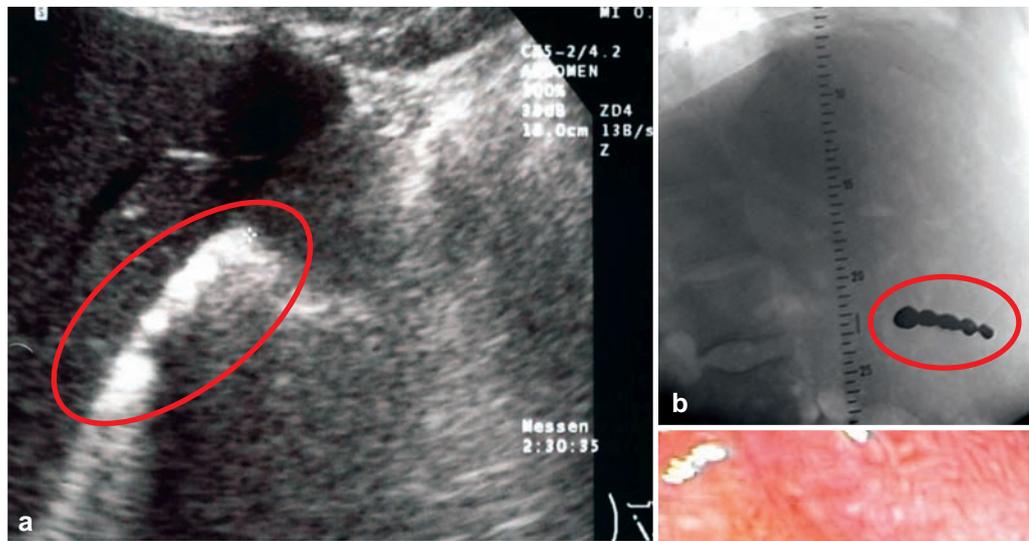


Abbildung 1: Die Ultraschalluntersuchung (a) und die Röntgen-Durchleuchtung (b) zeigen die verschluckte Zahnbrücke, die dann endoskopisch gefasst und geborgen wird (c).

Bei Aufnahme ist der Patient leicht alkoholisiert und besorgt, aber ansonsten in gutem Allgemeinzustand. Unauffällige körperliche Untersuchung, stabile Vitalparameter. Eine zunächst durchgeführte Ultraschalluntersuchung zeigt eine massiv gefüllte Harnblase bei erhaltenem Harndrang, sowie eine längliche, echoreiche Struktur mit dorsaler Schallauslöschung im Bereich des Duodenums (Abbildung 1 a). In der Abdomenleeraufnahme (Abbildung 1 b) bestätigt sich der anamnestische und sonografische Verdacht auf einen Fremdkörper. In der sofort nachfolgenden endoskopischen Untersuchung (Abbildung 1 c) lässt sich die Zahnbrücke mit einem Dormia-Körbchen fassen und mithilfe eines Overtubes gefahrlos bergen. Der Patient wird am Morgen des Folgetages komplikationslos nach Hause entlassen.

Diagnose

Das Verschlucken von Fremdkörpern ist vor allem bei Kindern eine häufige Diagnose.

Bei Erwachsenen sind neben akzidentellem Verschlucken von Knochen oder – wie in die-

sem Fall von Zahnbestandteilen – vor allem das Verschlucken von verschiedensten Gegenständen auf dem Boden psychiatrischer Erkrankungen zu beachten.

Ein Großteil aller verschluckten Fremdkörper erfordert keine endoskopische oder chirurgische Intervention zur Fremdkörperbergung. Fremdkörper mit scharfen Kanten, Haken oder spitzen Ecken bergen jedoch ein nicht unerhebliches Komplikationsrisiko, das in aktuellen Studien mit bis zu 35 Prozent angegeben wird. Bei diesen Patienten erlauben moderne endoskopische Methoden in erfahrener Hand ein nebenwirkungsarmes Vorgehen bei der Fremdkörperentfernung und machen offenbauchchirurgische Maßnahmen nur noch in seltenen Ausnahmefällen erforderlich.

Literatur:

1. Smith MT, Wong RK, Foreign bodies. Gastrointest Endosc Clin N Am., 2007 Apr; 17 (2):361-82.
2. Webb WA, Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract, Gastroenterology 1988 Jan; 94 (1):206-16.

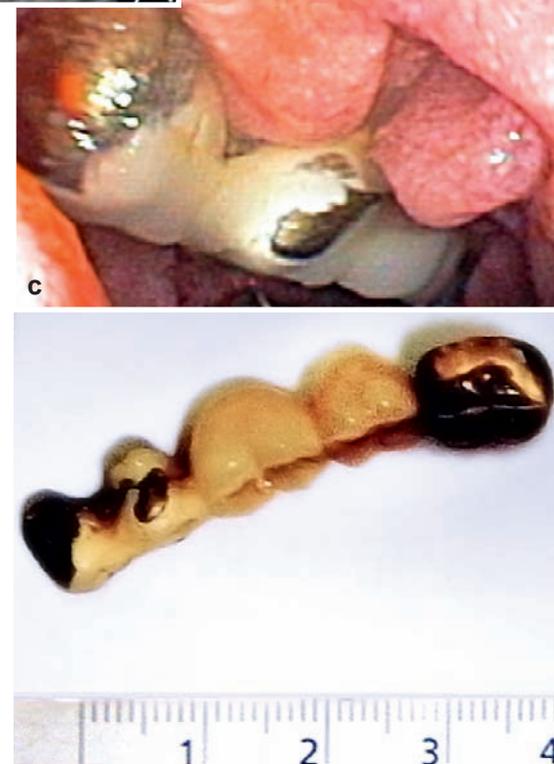


Abbildung 2: Zahnbrücke nach der endoskopischen Bergung.

Autor

Dr. Konrad Friedrich Stock (Abteilung für Nephrologie), Privatdozent Dr. Konstantin Holzapfel (Institut für Radiologie) und Professor Dr. Alexander Meining (Endoskopieabteilung der II. Medizinischen Klinik), alle Oberärzte am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 81675 München