Editorial

Das akute Abdomen gilt nach wie vor als eine Herausforderung für die behandelnden Ärzte. Der Begriff beschreibt ein klinisches Zustandsbild und stellt per se keine Diagnose. Diese muss durch rasches, zielgerichtetes Vorgehen gefunden oder zumindest eingegrenzt werden. Bei unseren chirurgischen Lehrern, die ihre Assistenz- und Oberarztzeit in der Ära vor Einführung der Sonographie und der Computertomographie absolviert haben, gehörte die diagnostische Revisionslaparotomie zum klinischen Alltag. Heute haben wir weit mehr Möglichkeiten, beim Patienten mit akutem Abdomen vor einem chirurgischen Eingriff eine Diagnose zu stellen oder zumindest die Differentialdiagnose einzugrenzen. Trotzdem gilt auch heute, dass beim Vorliegen eines akuten Abdomens primär die klinische Untersuchung, gepaart mit einer Laborbestimmung sowie einem Abdomenübersichtsbild oder einem -ultraschall, in der Mehrheit der Fälle genügt, um zu entscheiden, ob eine Operation notwendig ist oder ob abgewartet und weitere Diagnostik betrieben werden kann. Keinesfalls darf durch zu viele diagnostische Untersuchungen eine notwendige Laparotomie (oder Laparoskopie) hinausgezögert werden.

Im vorliegenden Heft liegt der Schwerpunkt der Diskussion auf der Frage, was sich in den letzten Jahren neu in der Diagnostik, Therapie und Entscheidungsfindung beim akuten Abdomen ergeben hat. Von Seiten der Diagnostik sind vor allem die Weiterentwicklungen der Sonographie (Farbdoppler, transvaginale Sonographie) und die Spiraltechnik in der Computertomographie hervorzuheben. Die Laparoskopie hat heute sowohl in der Diagnostik als auch in der Behandlung des akuten Abdomens ihren festen Platz. Durch interdisziplinäre moderne Therapiekonzepte, die neben der chirurgischen

Therapie die Möglichkeiten der interventionellen Radiologie und der Intensivmedizin berücksichtigen, konnte beim akuten Abdomen in den letzten Jahren eine Verbesserung der Resultate erreicht werden, wie dies beispielsweise bei der diffusen Peritonitis oder der akuten Pankreatitis international dokumentiert ist. Mit einer Zunahme von Patienten im höheren Lebensalter mit entsprechend häufigeren relevanten Komorbiditäten neben dem akuten Abdomen ist es heute mehr denn je notwendig, den Behandlungsplan unter Mitberücksichtigung dieser Zusatzdiagnosen dem einzelnen Patienten anzupassen.

Nach einem Überblick mit besonderer Berücksichtigung der Rolle der Laparoskopie beim akuten Abdomen folgt mit den Beiträgen zu den Themen Peritonitis, Cholelithiasis, akute Pankreatitis, akute Appendizitis, akute entzündliche Darmerkrankungen und Ileus eine Diskussion der traditionellen chirurgischen Diagnosen, welche dieses Krankheitsbild verursachen können. Es folgen Beiträge über vaskuläre Ursachen und über das akute Abdomen aus intensivmedizinischer Sicht. Die Übersicht zu internistischen Erkrankungen, welche, obwohl klinisch als akutes Abdomen imponierend, nicht chirurgisch behandelt werden sollen, rundet das Heft ab.

Wir möchten an dieser Stelle allen Autoren für ihre hervorragenden Beiträge danken und hoffen, dass sich die in diesem Themenheft dargestellten und auf neuesten Daten basierenden Übersichten zum Problemkreis «akutes Abdomen» auf ein breites Interesse stößt.

*B. Gloor, Bern
J. Mössner, Leipzig
M.W. Büchler, Heidelberg*