



<b>Singultus</b>	<b>DPW/19</b> Version 01
------------------	-----------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

## **1 Definitive Beschreibung**

unwillkürliche, krampfartige Kontraktion des Zwerchfells und der interkostalen Muskulatur.

## **2 Symptomatik**

### **2.1 Symptom**

Kurzdauernd (< 48 h), persistierend (> 48 h bis 1 Monat), chronisch (> 1 Monat).

Sporadisch (Reflux, Reizung N. Phrenicus)

### **2.2 Auftreten, Inzidenz**

Der Singultus ist meist von sehr kurzer Dauer, endet von selbst und kann oft auch durch physikalische Maßnahmen wie das Anhalten des Atems oder Valsalva-Manöver unterbrochen werden.

Sporadischer, kurzdauernder Singultus ist häufig und meist durch Reflux (Dehnung Ösophagus/Kardia) ausgelöst.

Singultus tritt häufiger bei älteren Männern (> 60 Jahre) mit weiteren Erkrankungen auf, ist aber selten behandlungsbedürftig (50/100 000).

Dauert der Singultus > 2 Tage muss eine zugrunde liegende Ursache gesucht werden.

Singultus gibt es bei allen Rassen, in allen geografischen Regionen und sozialen Gruppen.

## **3 Weitere Datensammlung**

### **3.1 Anamnese**

Dauer, einsetzen.

Selbstbegrenzung?

### **3.2 Befundanalyse**

### **3.3 Klinische Untersuchung**

..

## **4 Ursachen**

### **4.1 Pathophysiologie des Symptoms**

unwillkürliche, krampfartige Kontraktion des Zwerchfells und der interkostalen Muskulatur. Die dadurch sehr schnell einströmende Luft wird 0,25 s später durch den plötzlichen Verschluss der Glottis gestoppt, was zum bekannten Schluckauf Geräusch („hick“) führt.

Der Singultus involviert einen Reflexbogen mit afferenten, zentralen und efferenten Anteilen. Afferente Signale aus proximalen Magen und Ösophagus gelangen über die N. vagus und den N. phrenicus in den Hirnstamm (Medulla oblongata) nahe dem Atemzentrum und führen dann - meist unilateral - über efferente Fasern des N. phrenicus mit gleichzeitiger Aktivierung akzessorischer Nerven zu Kontraktionen des Diaphragmas und der interkostalen Muskeln. Eine physiologische Bedeutung des Schluckaufs ist beim Erwachsenen nicht bekannt

### **4.2 Sympathetisch**

Fremdkörper (Hals/Ohr), Pharyngitis, Herpes zoster, Otitis, gastroösophagealer Reflux, Hiatushernie, Magendistension

### **4.3 Mechanisch, traumatisch**

Fremdkörper

Aneurysma

Hiatushernie

### **4.4 Vasculär**

### **4.5 allergisch (entzündlich, ohne bekannten Erreger)**

### **4.6 Entzündlich**

Pankreatitis

Pharyngitis, Herpes zoster, Otitis

Pneumonie

### **4.7 Toxisch, medikamentös**

Anästhetika, Steroide i. v., Dopaminagonisten, Barbiturate, Chemotherapie (platinhaltig), Benzodiazepine

Alkohol, Nikotin

### **4.8 Metabolismus, Endokrin**

Hyponatriämie, Hypokaliämie, Hypokalzämie, Alkohol, Diabetes

## **4.9 Strahlung**

### **4.10 chronisch, degenerativ**

#### **4.11 Neuro-muskulär**

psychogen Angst, Stress, Aufregung

Hirnstammtumor, N. Phrenicus

Morbus Parkinson, multiple Sklerose, Meningitis,  
Enzephalitis

#### **4.12 Neubildung**

Bronchialkarzinom

Ösophaguskarzinom

Oberbauchtumoren,

## **5 Differentialdiagnose**

### **5.1 Untersuchungsablauf**

### **5.2 Weiterführende Untersuchungsmethoden**

## **6 Symptombezogene Behandlung**

Valsalva-Manöver

Baclofen und Metoclopramid versucht werden, bei ZNS-Erkrankungen auch mit Gabapentin.

## **7 Literatur**

W. Jabs; J. Kühn Leitsymptome Innere Medizin vom Symptom zur Diagnose Universität Lübeck 2006 abgerufen am 2018-06-06 von [http://www.innere2-luebeck.uk-sh.de/uksh\\_media/Dat-eien\\_Kliniken\\_Institute+/L%C3%BCbeck+Campuszent-rum+/Med2\\_HL/Dokumente/Lernzielkata-log+f%C3%BCr+PJ.PDF](http://www.innere2-luebeck.uk-sh.de/uksh_media/Dat-eien_Kliniken_Institute+/L%C3%BCbeck+Campuszent-rum+/Med2_HL/Dokumente/Lernzielkata-log+f%C3%BCr+PJ.PDF)

## **8 Anlagen**

Hamburg, den

Autor

G:\Aktiv\GHP\6

Konfigurationen\03\_DIA\_Pfade\6.03.19\_00\_QM\_Singultus.docx