

# Hiatushernie und Anämie

Michael Manz, Rémy Meier, Michael Steuerwald

Abteilung für Gastroenterologie, Medizinische Universitätsklinik, Kantonsspital Liestal

## Fallbeschreibung

Eine 77-jährige Patientin wurde uns wegen einer symptomatischen Anämie zur Abklärung zugewiesen. Anamnestisch bestand eine seit drei Monaten progrediente Anstrengungsdyspnoe. Gastrointestinale Symptome wurden verneint. Die persönliche Anamnese ergab eine arterielle Hypertonie, eine Psoriasis sowie einen St. n. Hysterektomie.

Der klinische Status war ausser einer allgemeinen Blässe unauffällig. Das Labor zeigte eine hypochrome, mikrozytäre Anämie mit einem Hämoglobin von 8,4 g/dL (11,5–16,5), das Ferritin betrug 12,9 ng/mL (15–150).

Die Gastroskopie zeigte eine grosse Hiatusgleithernie mit einer linearen Erosion der Magenschleimhaut auf Höhe des Hiatus, einer klassischen Cameron-Läsion entsprechend (Abb. 1 )<sup>1</sup>). Die Ösophagus Schleimhaut zeigte einen sogenannten Langsegment-Barrett-Ösophagus. Eine Koloskopie war unauffällig.

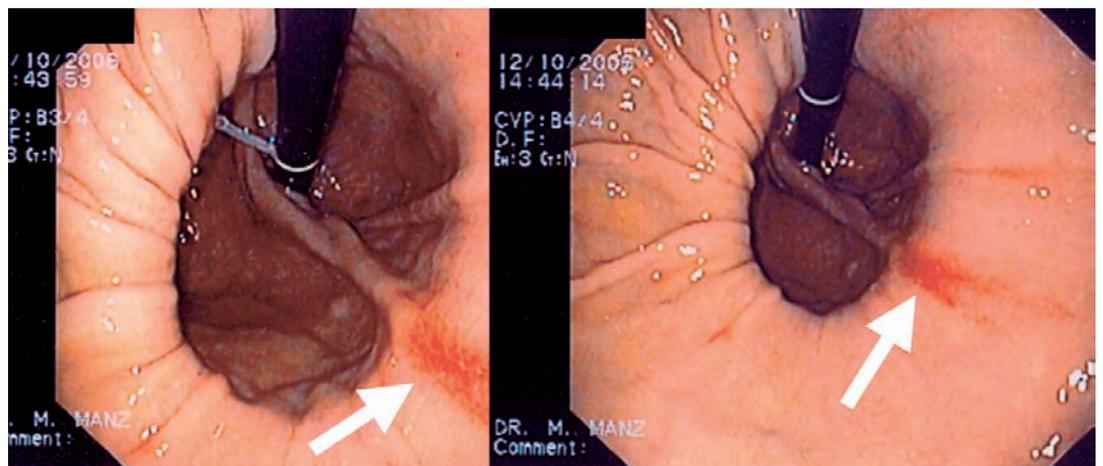
Unter Therapie mit einem Protonenpumpeninhibitor (PPI) und Eisen normalisierte sich das Hämoglobin und die Dyspnoe sistierte. Eine endoskopische Kontrolle bezüglich Barrett-Ösophagus inklusive Dysplasiescreening ist nach zweimonatiger PPI-Therapie geplant.

## Kommentar

Cameron-Läsionen sind lineare Ulzerationen oder Erosionen im Magen auf dem Kamm einer Schleimhautfalte auf Höhe des Zwerchfells bei grossen Hiatushernien. Die Pathogenese ist unklar. Postuliert wird ein repetitives mechanisches Trauma durch die Zwerchfellbewegung, eine lokale Ischämie oder eine säurebedingte Genese.

Die Läsionen wurden erstmals 1986 von Cameron und Higgins in einer prospektiven Studie beschrieben. Sie konnten diese bei Patienten mit Anämie und grossen Hiatushernien signifikant häufiger darstellen als in der Kontrollgruppe ohne Anämie [1]. Cameron-Läsionen finden sich in rund 5% der endoskopierte Patienten mit Hiatushernien, die Prävalenz steigt mit zunehmender Herniengrösse. Häufig finden sich assoziierte peptische Läsionen [2].

Die Therapie besteht in der Gabe eines PPI und der Korrektur des Eisenmangels. Bei therapieresistenter Anämie oder rezidivierender akuter oberer gastrointestinaler Blutung muss die Hernie chirurgisch saniert werden.



**Abbildung 1**

Einblick in Inversion in die grosse Hiatushernie. Auf der Kuppe einer Magenschleimhautfalte am Hiatus lineare longitudinale Erosion: Cameron-Läsion (Pfeil).

Korrespondenz:

Dr. med. Michael Manz  
Abteilung für Gastroenterologie  
Medizinische Universitätsklinik  
Kantonsspital Liestal  
Rheinstrasse 26  
CH-4410 Liestal  
[michael.manz@ksli.ch](mailto:michael.manz@ksli.ch)

## Literatur

1 Cameron AJ, Higgins JA. Linear gastric erosion. A lesion associated with large diaphragmatic hernia and chronic blood loss anemia. *Gastroenterology*. 1986;91:338–42.

2 Weston AP. Hiatal hernia with Cameron ulcers and erosions. *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 1996;6:671–9.