

Reizmagen Reizdarm und Fibromyalgie

2. Fibromyalgie - Hauptstadttag

27.10. 2018 Berlin

Myalgien, Arthralgien, Sicca-, Raynaud-Symptome, Rückenschmerzen, Bandscheibenschmerzen

Infektanfälligkeit, Allergien

Nahrungsunverträglichkeiten

Stenocardien, Herzrhythmusstörungen

Sehstörungen, Augensymptome

Pharyngitis, Tinnitus

Stomatitis, Aphten

Blutungsneigung

Reizmagen, Reizdarm

Depressionen, restless-legs

Hyperhidrosis, hormonelle

Dysfunktionen, Zyklusstörungen

- Rheumatologe,
- Orthopäde
- Allergologe, Immunologe
- Kardiologe
- Augenarzt
- HNO-Arzt
- Zahnarzt
- Hämatologe
- **Gastroenterologe**
- Neurologe/Psychiater
- Endokrinologe
- Gynäkologe

Reizmagen

- Funktionelle Oberbauchbeschwerden, die als einmaliges Ereignis, chronisch-rezidivierend über Jahre bzw. über Jahrzehnte oder chronisch persistierend sind.
- Organische Ursachen sind ausgeschlossen
- Reizmagen hat breite Überlappung zum Reizdarm
- Einteilung: Refluxtyp, Ulkustyp, Magenstasety, Mischtyp

Epidemiologie

- Ca 33% der Bevölkerung
- Frauen: Männer: 50 : 50%
- Bei 66% keine organischen Ursachen

Pathophysiologie

- Psychische Probleme: hoher Leidensdruck
Fähigkeit Konflikte zu lösen ist geringer
Ängste, Depressionen
- Perfektionismus Stress
- Gestörte Koordination der Motilität
- Medikamente NSAR
- Rauchen, Kaffee, Alkohol
- Nahrungsmittelintoleranzen

Symptome

Dyspepsie vom Refluxtyp:

retrosternales Brennen,
Verschlimmerung durch
saure, scharfe oder heiße
Getränke, Alkohol,
Besserung durch Antacida,
Schmerzen im Epigastrium

Dyspepsie vom Ulkustyp

Akute oder rezidivierende
Schmerzen im Epigastrium,
Nüchternschmerzen,
nächtliche Schmerzen,
Besserung durch
Nahrungsaufnahme und
Antacida

Symptome

Typ der Motilitätsstörung

Druck- und Völlegefühl
postprandial, frühes
Sättigungsgefühl, multiple
Nahrungsunverträglichkeiten,
diffuser Bauchschmerz,
Meteorismus, Übelkeit, Colon
irritabile- Symptome

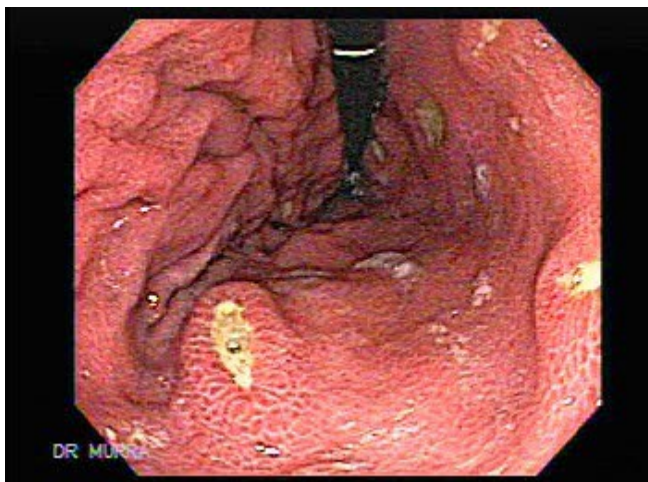
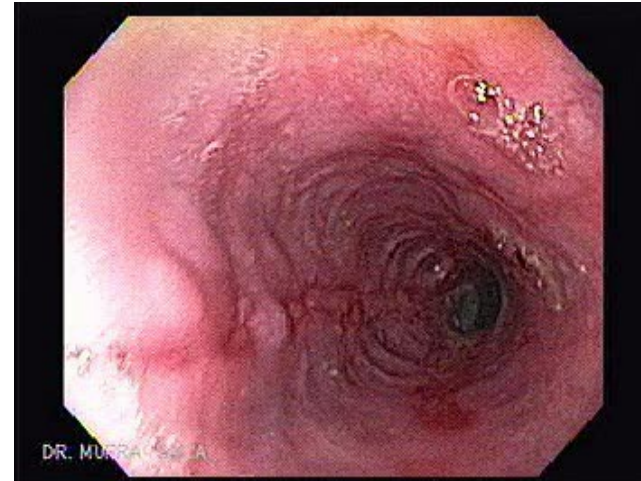
Typ der Aerophagie

Aufstoßen unter
voluminösen Mahlzeiten,
unter Stress, Herzstechen
und Rhythmusstörungen,
trockenes Würgen und
Schlucken

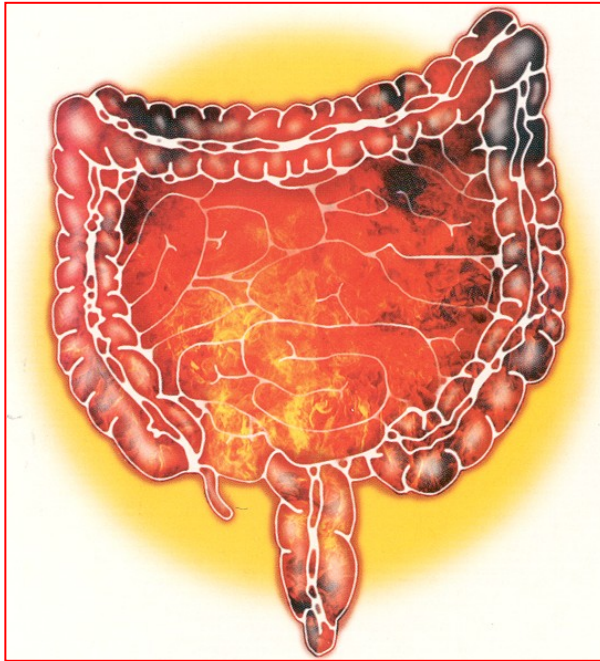
Diagnostik

- Kleiner Laborstatus
- Oberbauchsonographie
- Endoskopie des oberen Gastrointestinaltraktes
- Langzeit pH Metrie

Ösophagitis Magenulkus



Das Reizdarmsyndrom



Beschwerden, die vom Darm ausgehen,
Keine organische Ursache haben, über 3
Monate persistieren oder rezidivieren

Die Diagnose stützt sich auf das typische
Beschwerdebild und dem Ausschluß einer
organischen Erkrankung

Epidemiologie des Reizdarmsyndroms

Häufigkeit

14 -22%

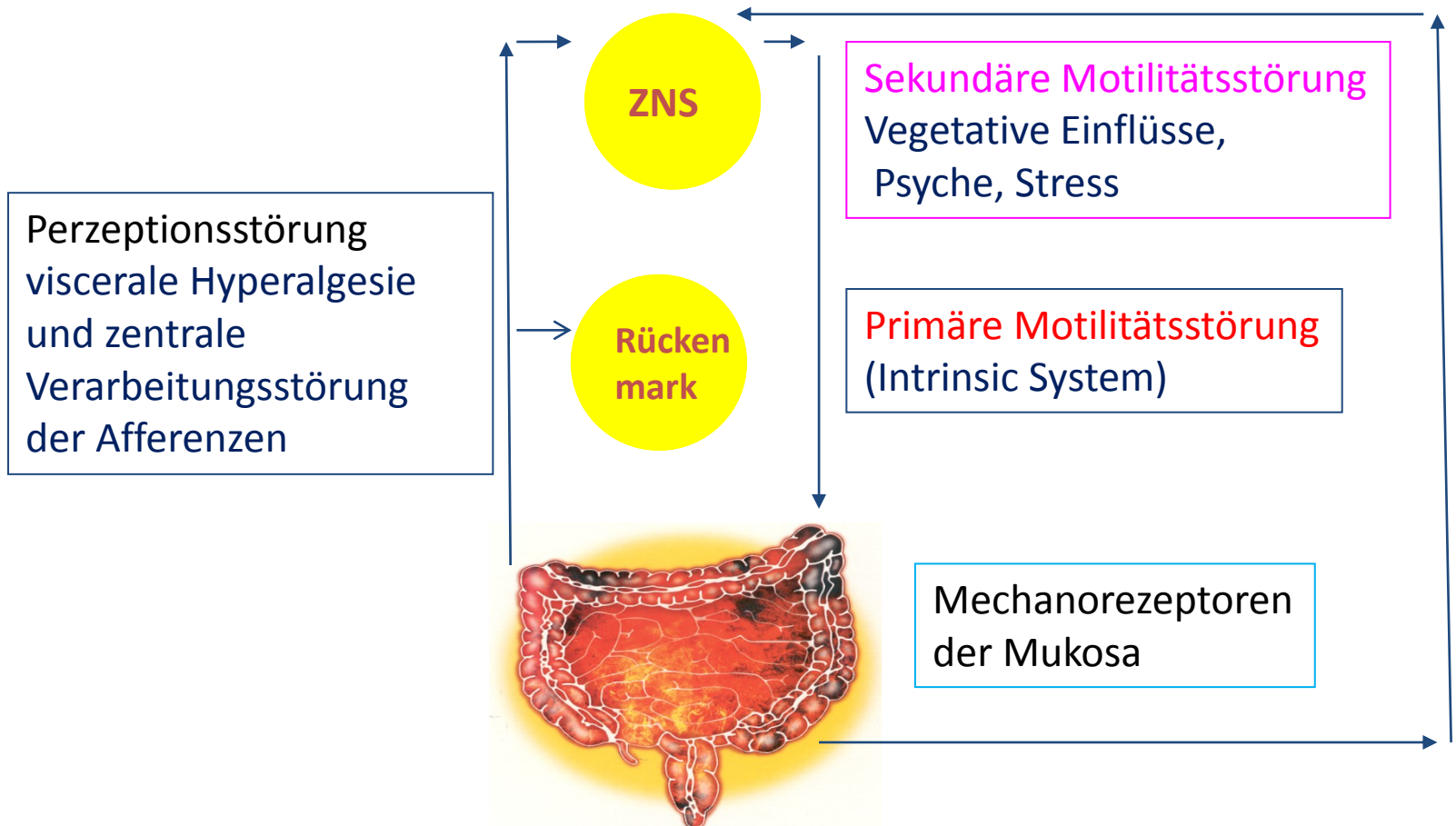
Geschlechtsverteilung

w : m = 3:2 bis 2:1

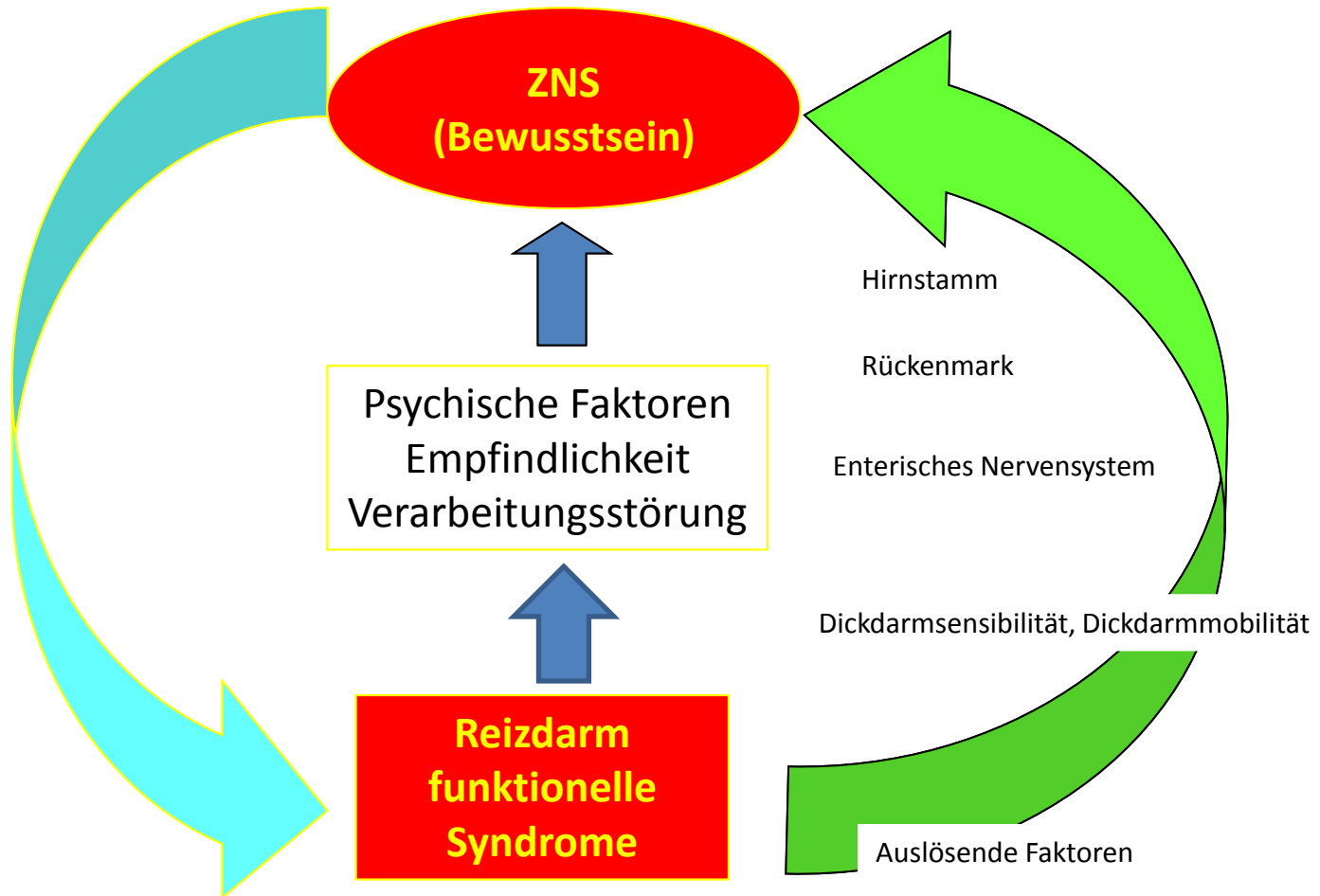
Arbeitsfähigkeit, Morbidität und Mortalität wird wenig beeinflusst

Hoher Kostenfaktor im Gesundheitswesen: ca. 500 Millionen Euro/Jahr für Laxantien und Diagnostik

Pathogenese des Reizdarms



Pathogenese des Reizdarmsyndroms



Untergruppen des Reizdarmsyndroms



Gruppe 1: Diarrhoe Typ
Diarrhoe predominant

Gruppe 2: Obstipationstyp
Obstipation predominant

Gruppe 3: Meteorismus - Schmerz-Typ
Abdominal pain/gas predominant

Anamnese

- **Schmerzen, Blähungen, Veränderungen des Stuhlganges, Obstipation, Diarrhö**
- **Abhängigkeit von Nahrungsaufnahme und Stress**
- **Begleiterscheinungen (Magenbeschwerden, Übelkeit, Kopfschmerzen, Herzklopfen)**
- **Allgemeinverfassung, Leistungsfähigkeit**

Beschwerden beim Reizdarmsyndrom

Stuhlnunregelmäßigkeiten
(Obstipation Diarrhö)

Diffuse Leibscherzen

Flatulenz

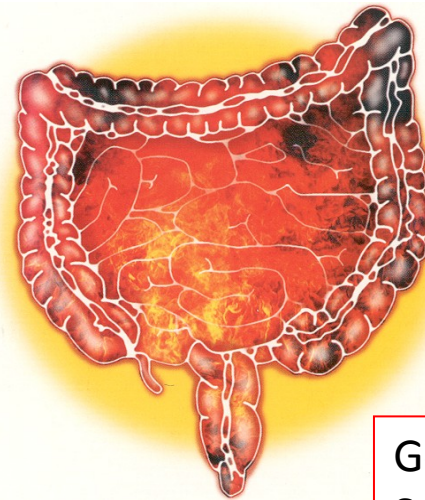
Aufgeblähter Leib

Schleimabgang

Meteorismus

Gefühl der inkompletten
Stuhlentleerung

Beschwerdeerleichterung nach dem Stuhlgang



Diagnostik

Krankengeschichte (Anamnese)

Körperliche Untersuchung

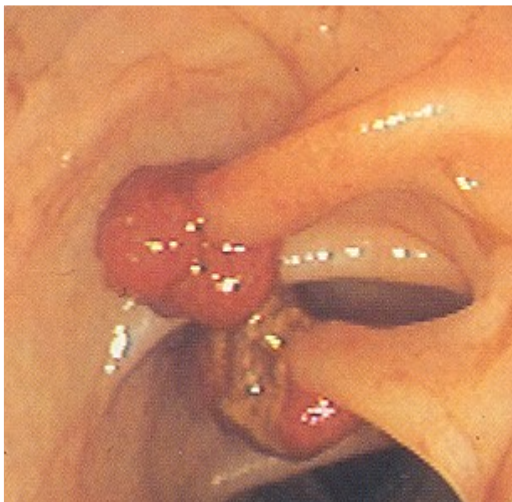
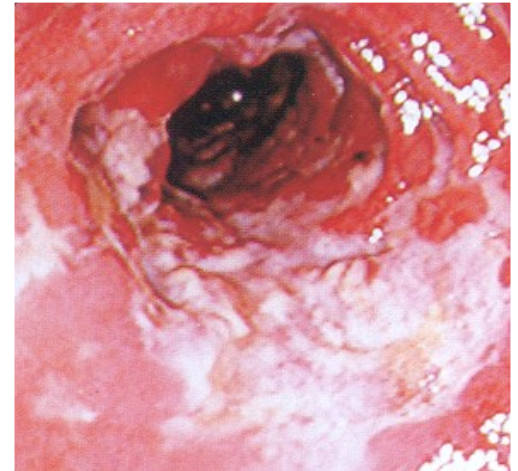
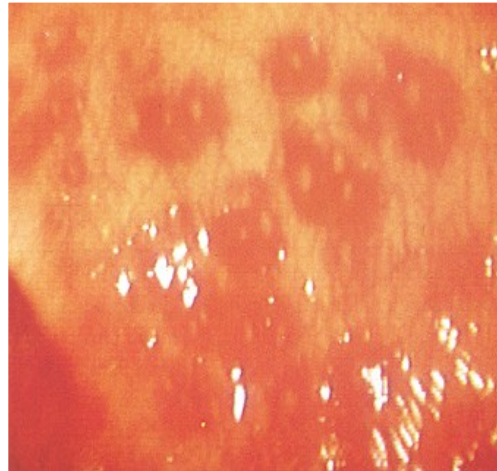
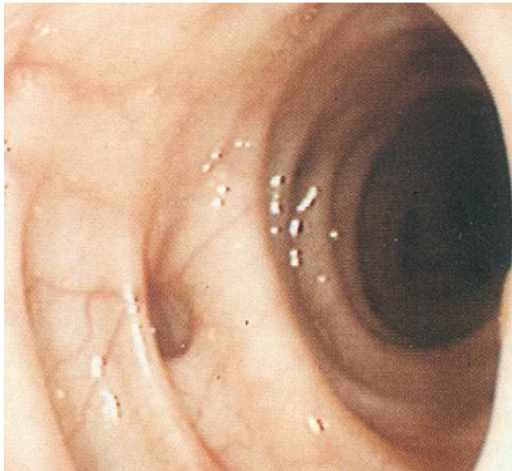
Ausschluss von organischen Erkrankungen

Labor: BKS, BB, BSG, CRP, Leberwerte,

Stuhlproben, Ultraschall, Koloskopie,

Röntgen

Divertikel, Kolitis, Polyp, Tumor



Differenzialdiagnose

Anamnese	Reizdarm	Organ.Erkrankungen
Anamnese	Lang	Kurz
Qualität	Variabel	Monoton
Schmerzlokalisierung	Diffus, wechselnd	Umschrieben
Gewichtsverlust	+	++
Stressabhängigkeit	+++	+
Nahrungsabhängig	+	++
Nachtruhe gestört	(+)	++
Vegetative Symptome	+++	+ (+)

Allgemeine und Psychosoziale Therapie

- **Klare Diagnosestellung**
- **Vermeiden von wiederholter Diagnostik**
- **Erfassung des subjektiven Krankheitsmodells**
- **Konfliktlösung**
- **Entspannungsübungen**
- **Körperliche Bewegung**
- **Medikamentöse Therapie**

Phytotherapie

- **Angelikawurzel**
- **Kamille**
- **Kümmel**
- **Mariendistel**
- **Melisse**
- **Pfefferminze**
- **Schöllkraut**

Medikamentöse Therapie

Verstopfung	Durchfall	Schmerzen	Blähungen
Osmotische Abführmittel	lösliche Ballaststoffe	lösliche Ballaststoffe	Entschäumer
Probiotika und Präbiotika	Probiotika und Präbiotika	Probiotika und Präbiotika	Probiotika und Präbiotika
Phytotherapeutika	Colestyramin	Spasmolytika	
Lösliche Ballaststoffe	Loperamid	5-HT3-Antagonisten	Lösliche Ballaststoffe

S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom

S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. Gemeinsame Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM)¹ AWMF-Registriernummer: 021 /016

Irritable Bowel Syndrome: German Consensus Guidelines on Definition, Pathophysiology and Management. German Society of Digestive and Metabolic Diseases (DGVS) and German Society of Neurogastroenterology and Motility (DGNM)

Authors P. Layer, V. Andresen, C. Pehl, H. Allescher, S. C. Bischoff, M. Claßen, P. Enck, T. Frieling, S. Haag, G. Holtmann, M. Karaus, S. Kathemann, J. Keller, R. Kuhlbusch-Zicklam, W. Kruis, J. Langhorst, H. Matthes, H. Mönnikes, S. Müller-Lissner, F. Musial, B. Otto, C. Rosenberger, M. Schemann, I. van der Voort, K. Dathe, J. C. Preiß

Für die Konsensusgruppe „Reizdarmsyndrom“; Konsensuskonferenz 18./19.9.2009