

Abdominale Schmerzsyndrome

u^b

b
**UNIVERSITÄT
BERN**

Prof Dr. med. Radu Tutuian
Leitender Arzt, Gastroenterologie
Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin (UVCM)
Inselspital, Universität Bern
e-mail: radu.tutuian@insel.ch

Themen

- Bauchschmerzen
 - Charakteristika
 - Ursachen
- Reizmagen (Dyspepsie)
- Reizdarmsyndrom (IBS)

Bauchschmerzen

- **Beginn**
 - akut (i.e. Stunden, Minuten) vs. chronisch (Monate, Jahre)
 - plötzlich vs. langsam (steigernd)
- **Dauer**
 - Kurz (Sek. / Min.) vs. Lang (Std. / Tage)
- **Intensität**
 - Skala 0 – 10 (subjektiv)
- **Ablauf**
 - tags vs. nachts, kontinuierlich vs. schwankend
- **Lokalisation / Ausstrahlung**
 - Lokal vs. diffus
- **Verstärkt / bessert Schmerz**
- **Beleitsymptome**
 - Fieber/Schüttelfrost, Übelkeit/Erbrechen, Blutung

Bauchschmerzen: Alarmsymptome



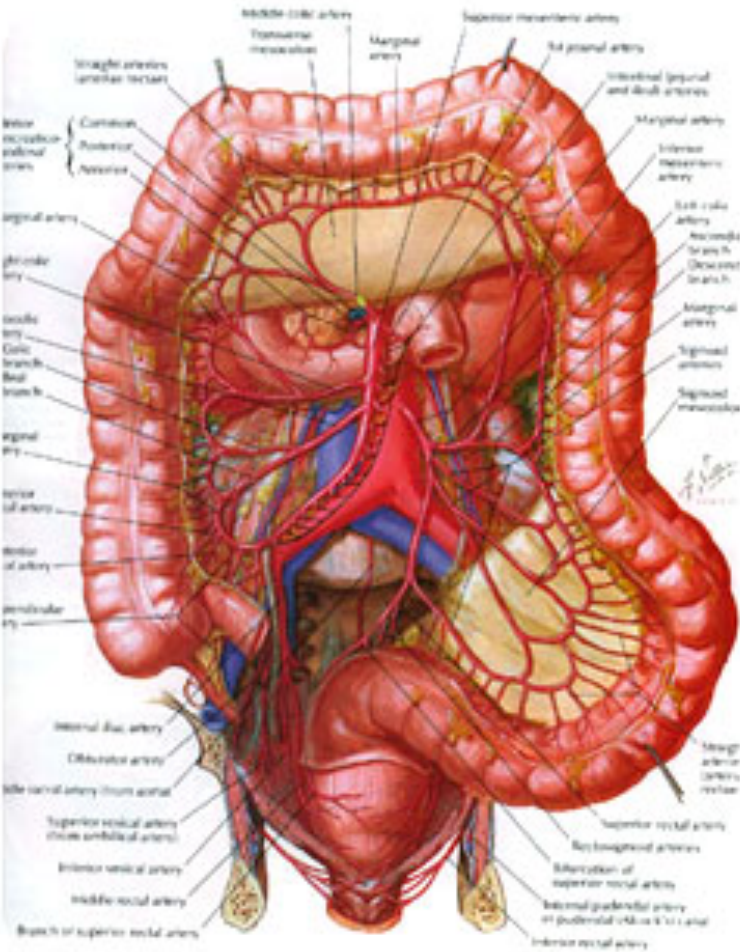
- Gewichtsverlust
- Blutung (Melena/Hematemesis)
- Ikterus
- Schmerzen in der Nacht
- Fam Anamnese KolonCA, entzündliche Darmerkrankungen (IBD)

Bauchschmerzen (Ursachen)

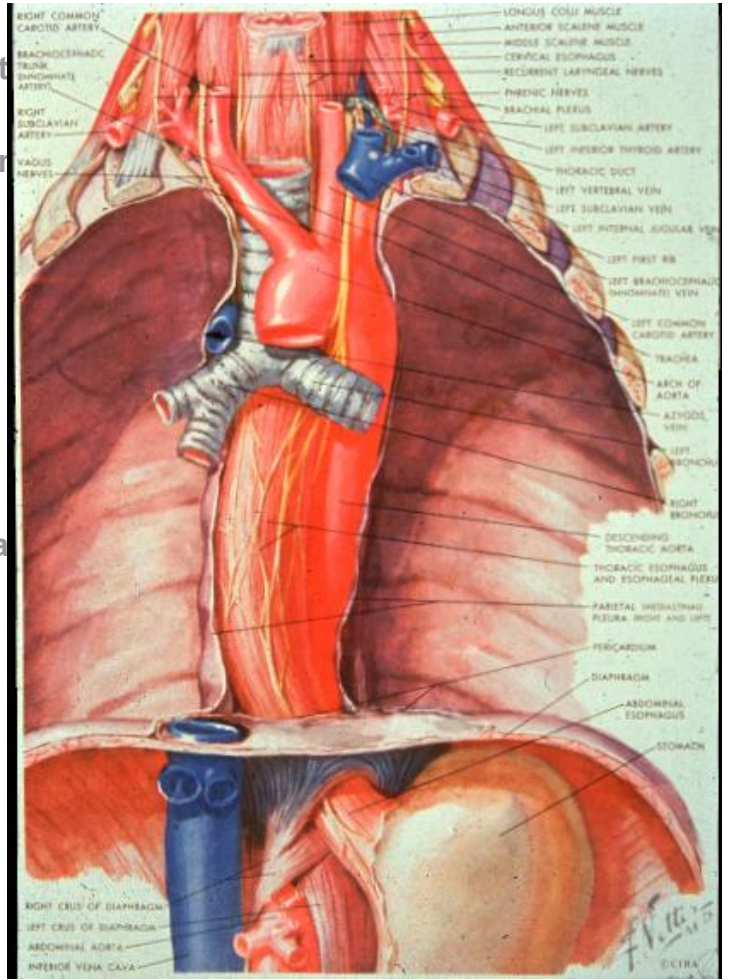
- **Magen**
 - Ulkus
 - Gastritis
 - MagenCA
 - Dypepsie
- **Ösophagus**
 - Refluxkrankheit
 - ÖsophagusCA
 - Striktur
- **Leber**
 - Hepatitis
 - Perihepatitis
- **Gallengänge/-blase**
 - Cholezystitis
 - Choledocholithiasis
 - GallenblasenCA
 - Klatzkin Tumor
- **Pankreas**
 - Akute Pankreatitis
 - Chronische Pankreatitis
 - Pankreas CA
- **Kolon**
 - Ischämische Kolitis
 - IBS
 - Entzündliche Darmerk.
 - KolonCA
 - Divertikulitis
 - Appendizitis
- **Dünndarm**
 - Enteritis
 - Meckel Divertikel
- **Retroperitoneum**
 - Aortenaneurysma
 - Lymphome
 - Nierenpathologie
- **Abdominal Wand**
 - Hématom
 - Mittelline Hernie
 - Trauma
- **Lunge / Pleura**
 - Pneumonie (Unterlappen)
 - Pleuramesotheliom
 - Pleuritis
- **Herz**
 - Ischämisch HK
 - Hypertensive HK
 - Perikarditis
- **Mediastinum**
 - Mediastinitis
- **Neurologische Krankheiten**
 - Epilepsie
 - Migräne
- **Psychiatrische Krank.**
 - Somatiforme Sz

Oberbauchschmerzen (Ursachen)

- Magen
 - L
 - C
 - M
 - D
- Ösophagus
 - F
 - C
 - S
- Leber
 - F
 - F
- Gallenblase
 - C
 - C
 - C
 - K
- Pankreas
 - A
 - C
 - F



- Kolon
- Darm
- Harnblase
- Harnleiter
- Uterus
- Ovarium
- Prostata
- Blase
- Penis
- Testis
- Vas deferens
- Epididymis
- Scrotum
- Penile urethra
- Urethra
- Uterine artery
- Ovarian artery
- Vaginal artery
- Uterine vein
- Ovarian vein
- Vaginal vein
- Uterine lymphatics
- Ovarian lymphatics
- Vaginal lymphatics



Funktionelle Darmerkrankungen

Oberer GI Trakt

Funktionelle Brustschmerzen
Funktionelles Sodbrennen

Funktionelle Dyspepsie

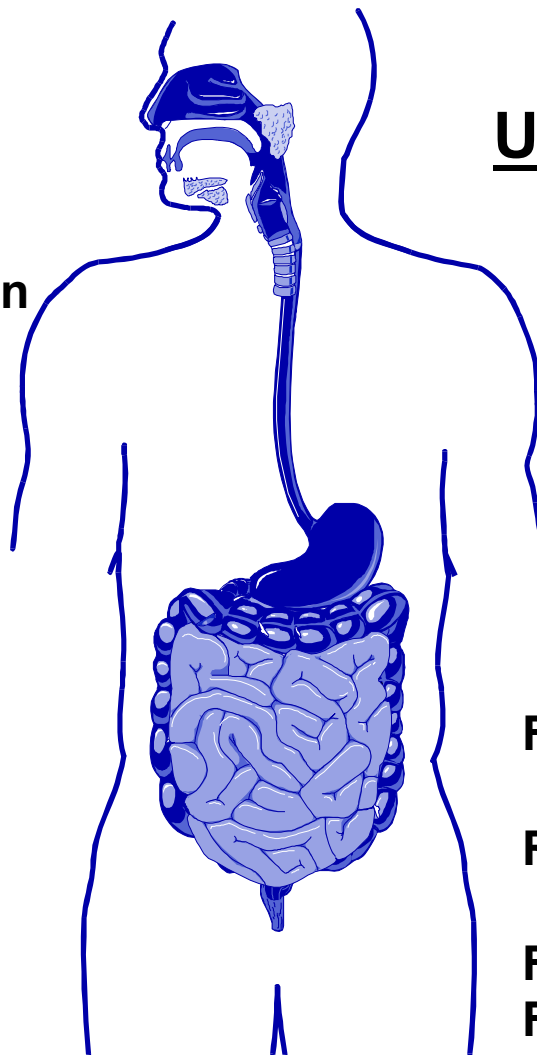
Oddi Sphinkter Dysfunktion

Unterer GI Trakt

Funktionelle Bauchschmerzen

Reizdarmsyndrom

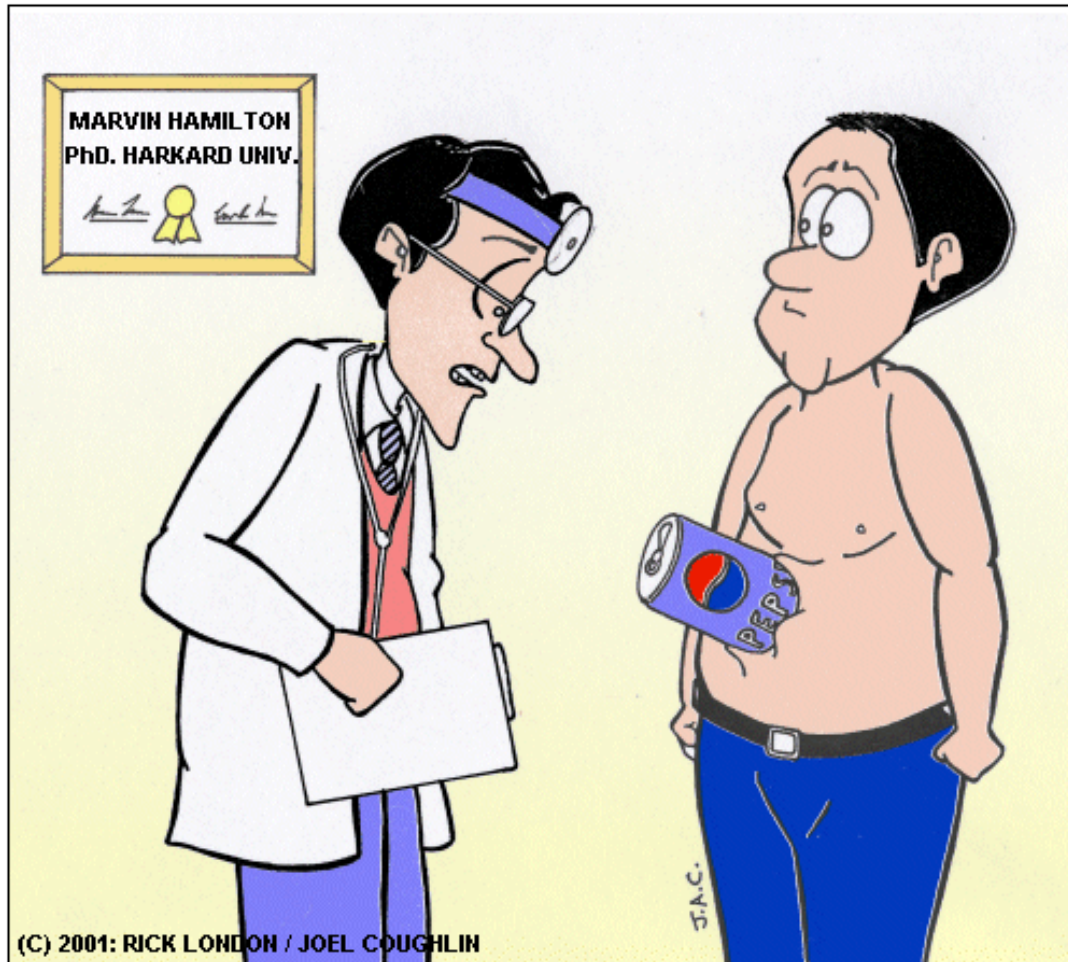
**Funktionelle Obstipation /
Funktionelle Diarrhoe**



Funktionelle Darmerkrankungen: Prävalenz (USA)

- IBS 15-20%
- Dyspepsie 8%
- Refluxkrankheit 7%
- Asthma 4%
- Diabetes 3%

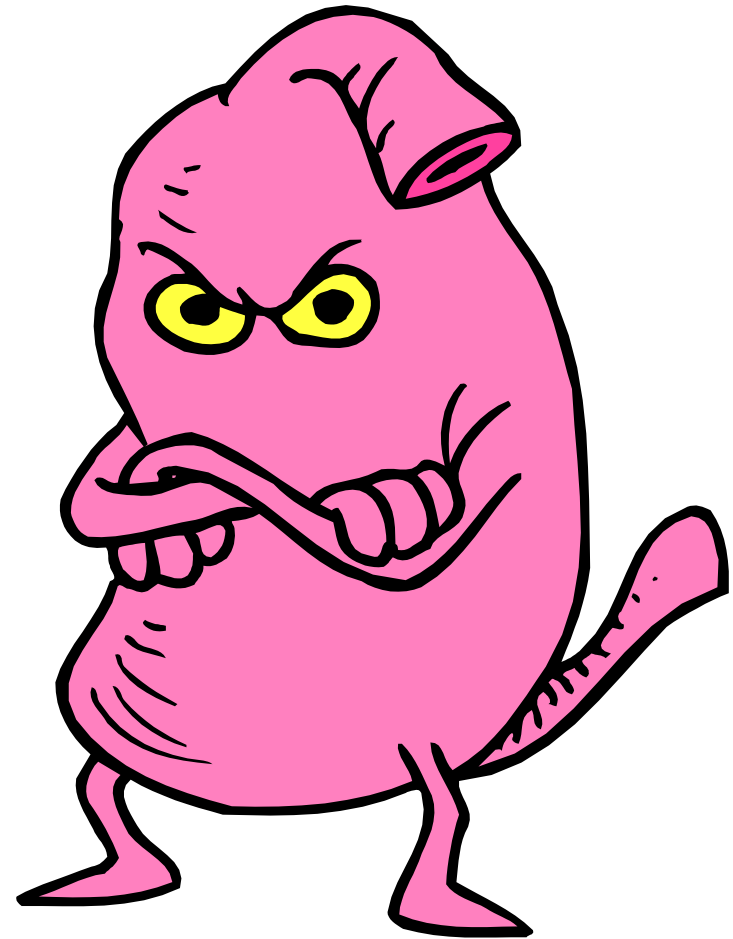
Dyspepsie



LOOKS LIKE DYSPEPSIA, RALPH

Dyspepsie: Symptome

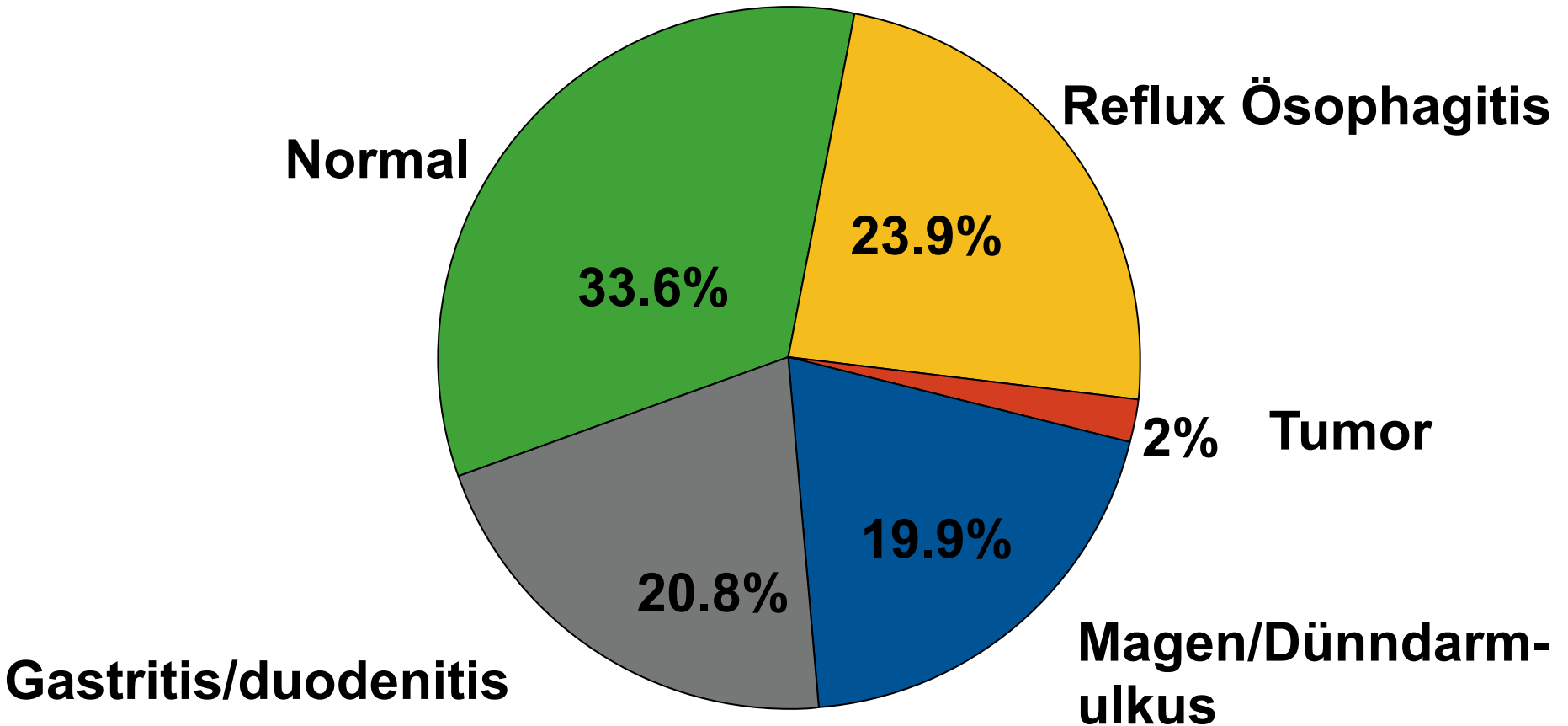
- Epigastrische Schmerzen
- Unwohlsein im Oberbauch
- Sättigungsgefühl
- Blähungen
- Übelkeit



Dyspepsie: Definition

- Dyspepsie
 - Klinisches Syndrom
 - Hausarzt
 - Noch nicht abgeklärt
- Funktionelle Dyspepsie
 - „non-ulcer dyspepsia“ (NUD)
 - Abgeklärt
 - Entspricht den Rome III Kriterien

Dyspepsie: endoskopische Befunde



Richter et al 1991

Rom Kriterien (Rome III)



Dyspepsie: Rome III Kriterien

- >1 Beschwerden für > 3 Mo seit > 6 Mo
 - Störendes postprandiale Vollegefühl
 - Frühzeitiges Sättigungsgefühl
 - Epigastrische Schmerzen
 - Epigastrisches Brennen

und

- Keine Hinweise auf strukturelle Läsione

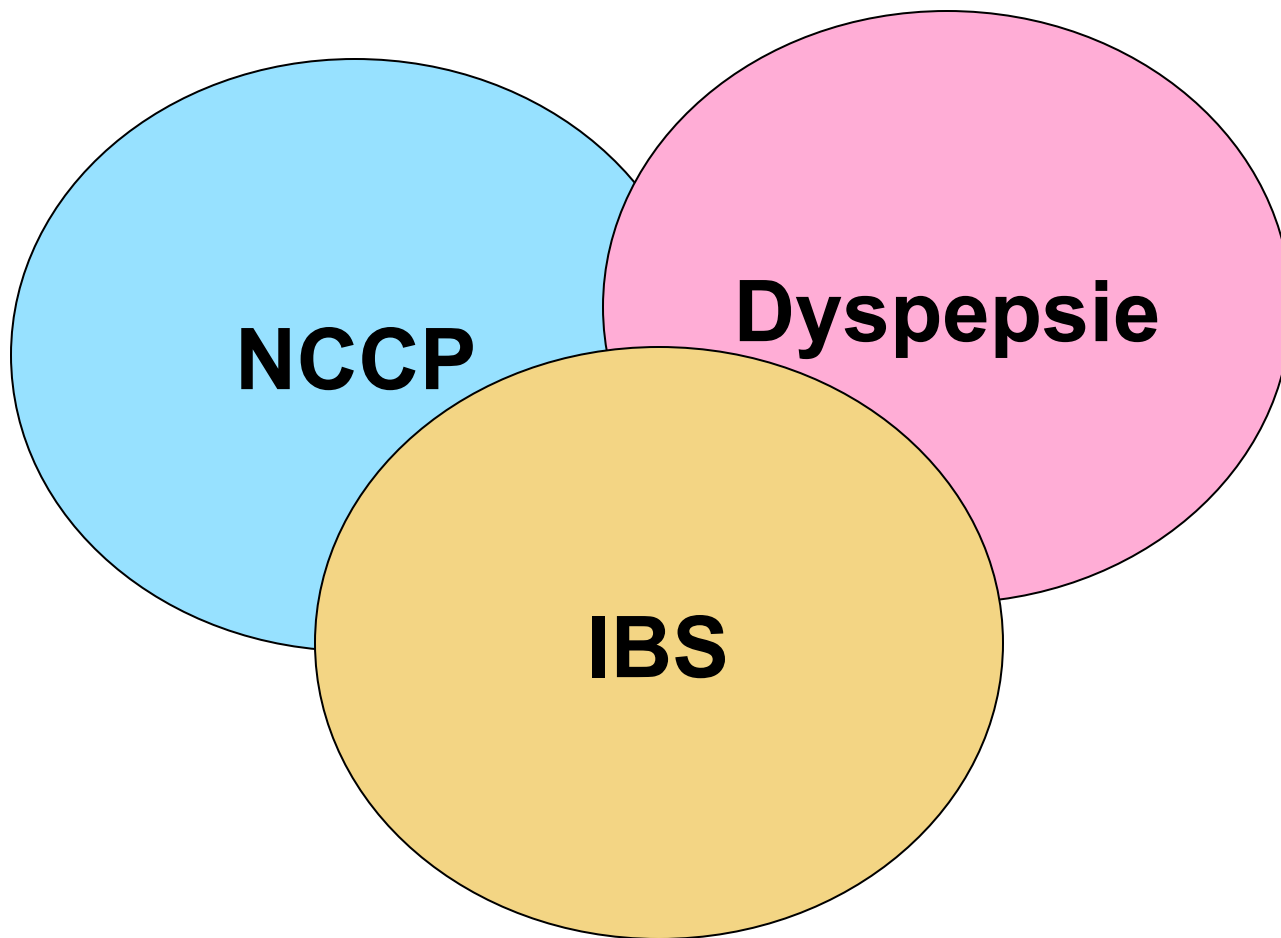
Dyspepsie: Rome III Kriterien

- Epigastrischer Schmerzsyndrom (EPD)
 - Epig. Schmerzen und Brennen (>3 Mo seit >6 Mo) mit folgenden Charakteristika:
 - intermitierend
 - lokalisiert im Epigastrium mit mittelschwerer Intensität > 1x/Wo
 - und NICHT
 - generalisiert oder andere Lokalisation (Abdomen/Thorax)
 - gebessert durch Stuhl- / Windabgang
 - entsprechend den Kriterien für Gallenkoliken / SOD Dysfunktion

Dyspepsie: Rome III Kriterien

- Postprandiales Dystress Syndrom (PDS)
 - Epig. Beschwerden (>3 Mo seit >6 Mo) mit folgenden Charakteristika:
 - Postprandiales Vollegefühl
 - Nach normal grossen Essportionen
 - mehrmals pro Woche
 - Frühes Sättigungsgefühl
 - Erlaubt nicht das Beenden einer normal grossen Essportion
 - mehrmals pro Woche

Überlappung funktioneller Erkrankungen



Dyspepsie: Pathophysiologie

- **Biologische Faktoren**
 - Motilitätsstörungen
 - Viszerale Hypersensitivität
 - H. pylori Gastritis
 - Chronische Gastritis

- **Psychologische Faktoren**
 - Verhalten
 - Kognitive
 - Emotionale

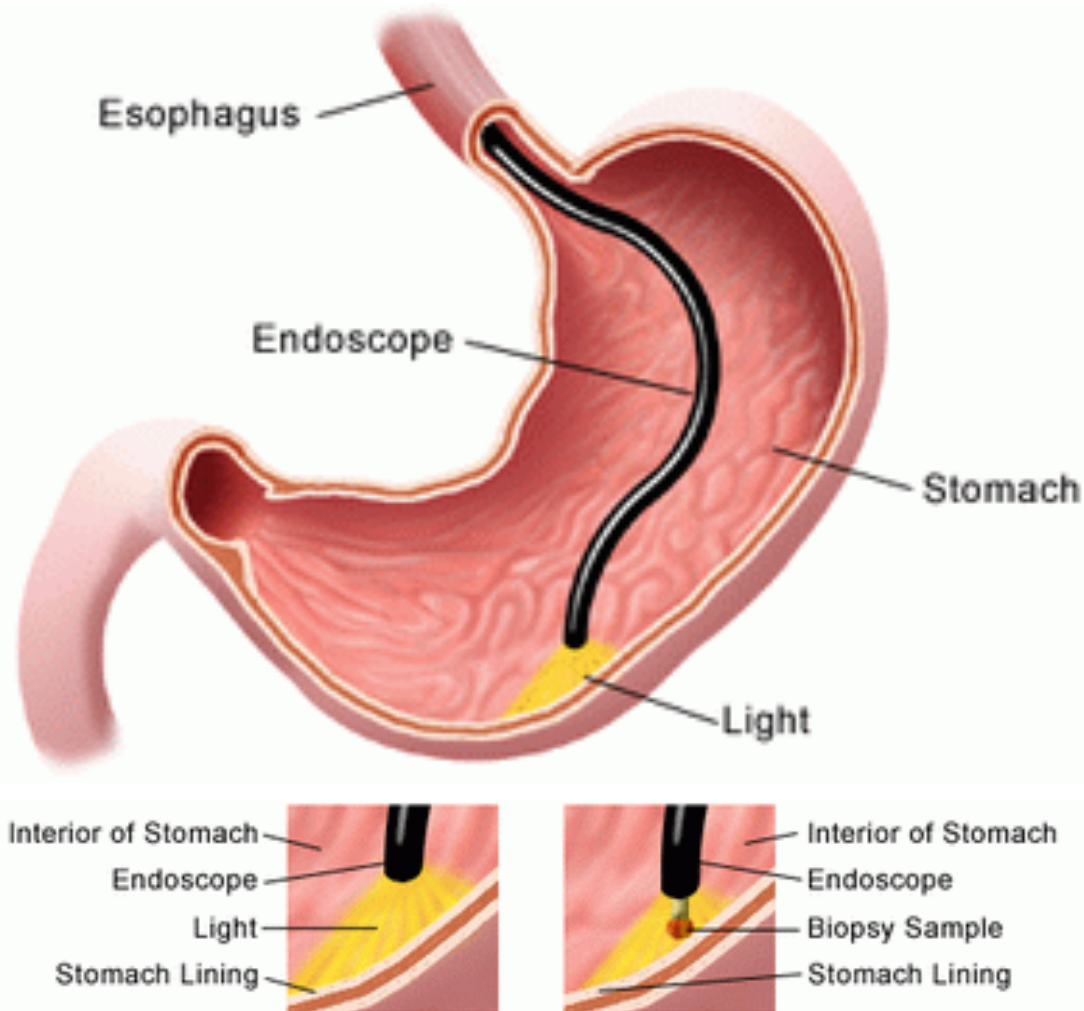
Dyspepsie: Abklärungen

- Labor
 - Blutbild, Leber-/Nierenfunktion, Amylase/Lipase
- Sonographie des Abdomen
 - Ausschluss von Gallenblasenpathologien
- Endoskopie
 - Ausschluss von Ösophagitis, Gastritis, Duodenitis, Magen- oder Dünndarmulkus, Karzinom
 - Biopsien für *H. pylori*

Ultraschall Abdomen

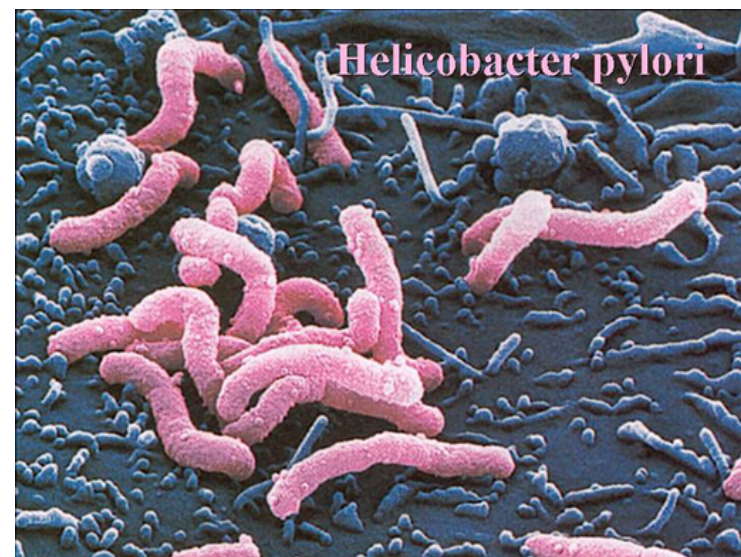


Ösophago-Gastro-Duodenoskopie



Dyspepsie und *H. pylori*

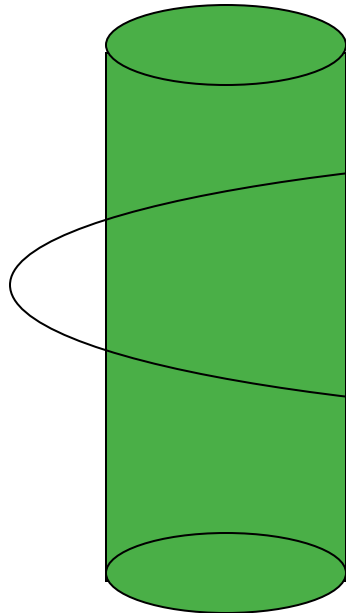
- *H. pylori*
 - 25-30% der gesunden CH Bevölkerung
 - 25-40% der Dyspeptiker
- Unsichere/marginale Rolle in Dyspepsie
 - *H. Pylori* nicht häufiger als bei asymptomatischen Kontrollen
 - Erradikation statistisch signifikanten aber klinisch marginalen Benefit (9%)



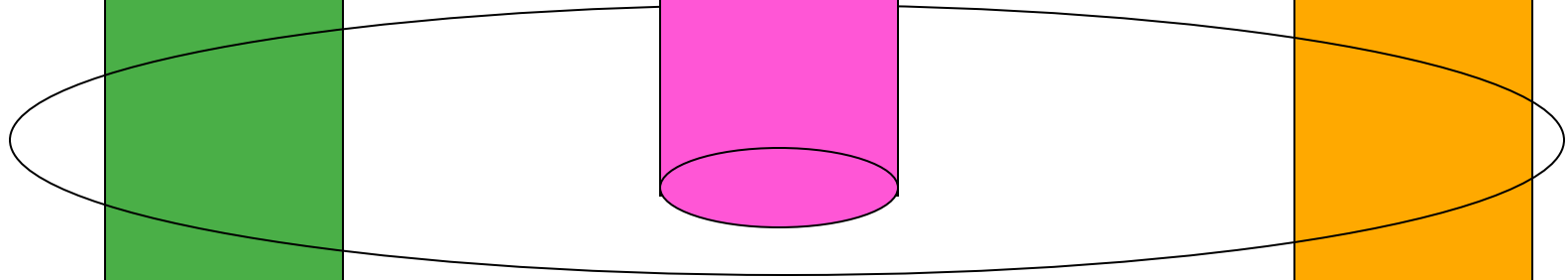
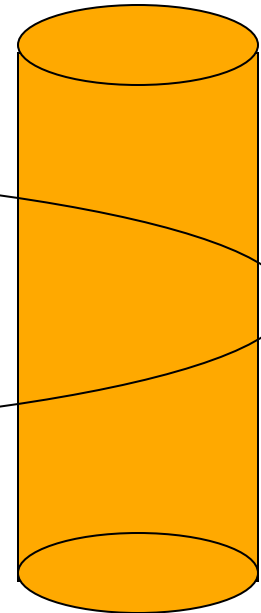
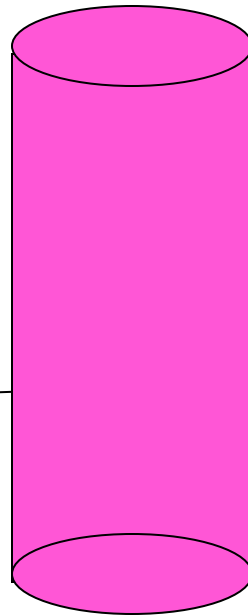
Therapiesäulen

H. Pylori Erradikation

Säurehemmung



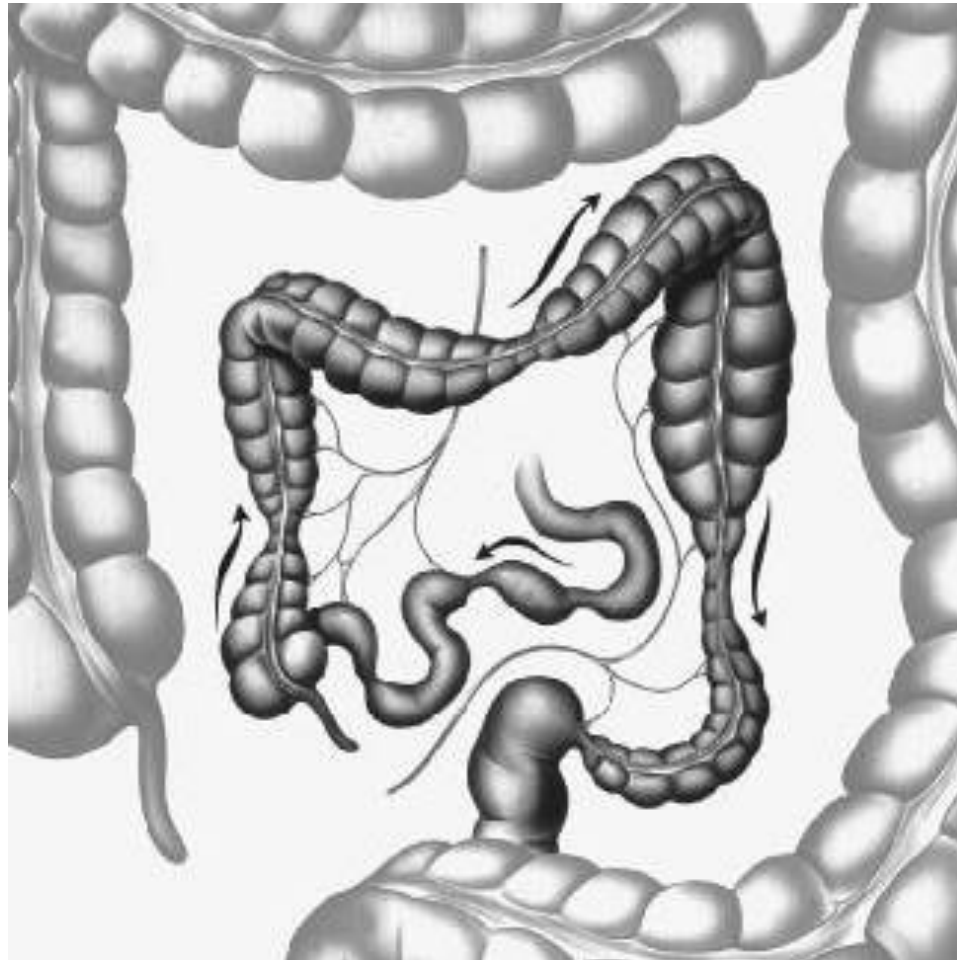
**Motilität
Hypersensitivität**



Dyspepsie: Therapie

- Eine wirksame Therapie gibt es nicht
- FD ist eine chronisch rezidivierende Krankheit
- Endoskopie, Sonographie und Labor sind meist „normal“
- die Behandlung ist schwierig und zeitaufwändig

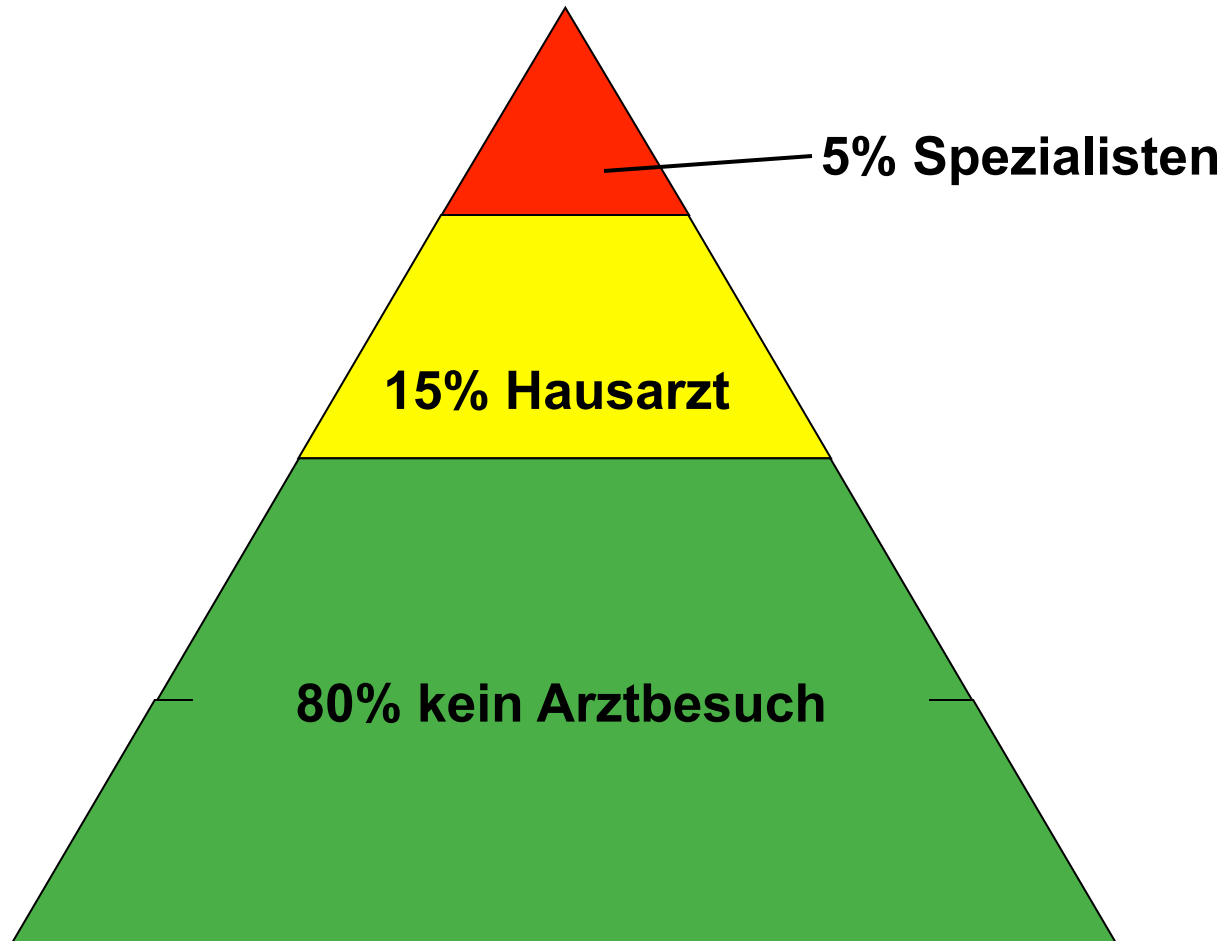
Reizdarmsyndrom



Reizdarmsyndrom (IBS)

- **IBS – irritable bowel syndrome**
- **Chronische, rekurrente gastrointestinale Symptome**
 - Unterbauchschmerzen
 - Veränderter Stuhlgang
 - Blähungen
- **Keine strukturelle oder biochemische Abnormalitäten**

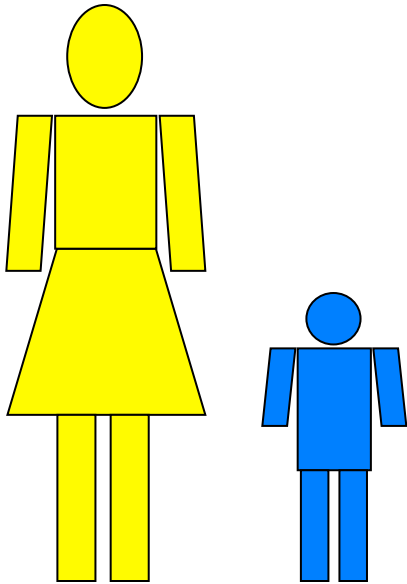
Reizdarm: Epidemiologie



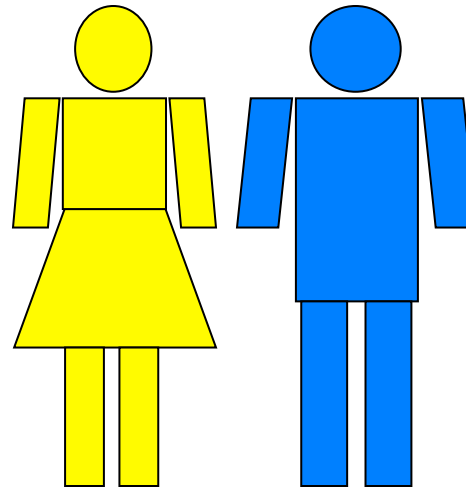
25-50 % der gastroenterologischen Konsilien sind für Reizdarm

Arztbesuche IBS Symptome

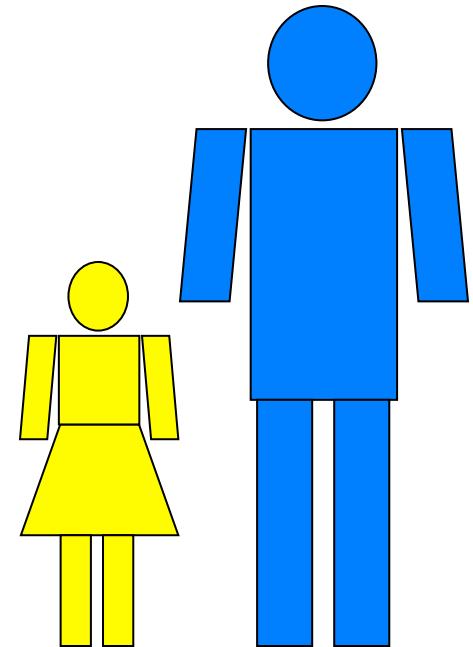
Frauen vs. Männer



USA + Europa



Afrika

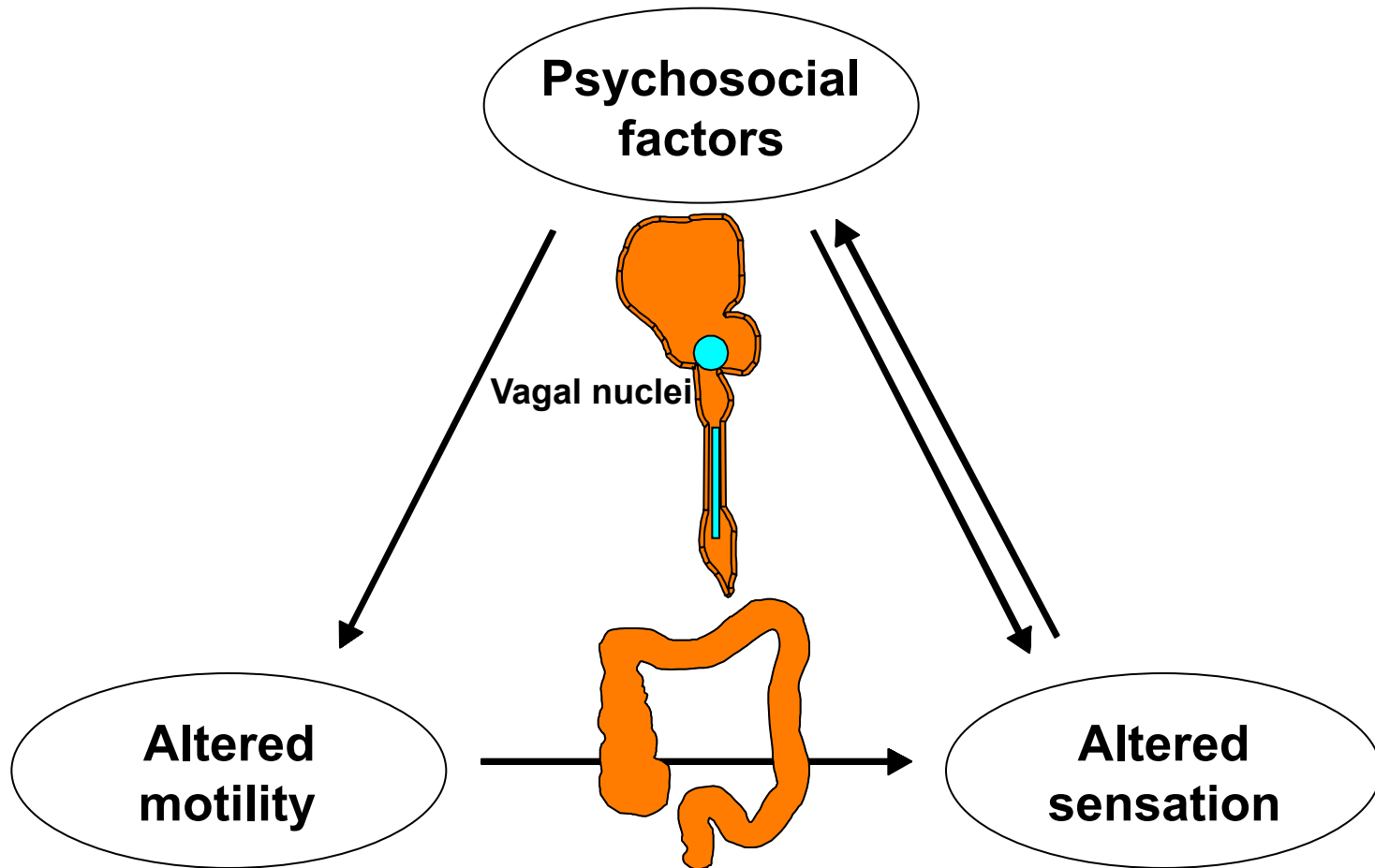


Indien

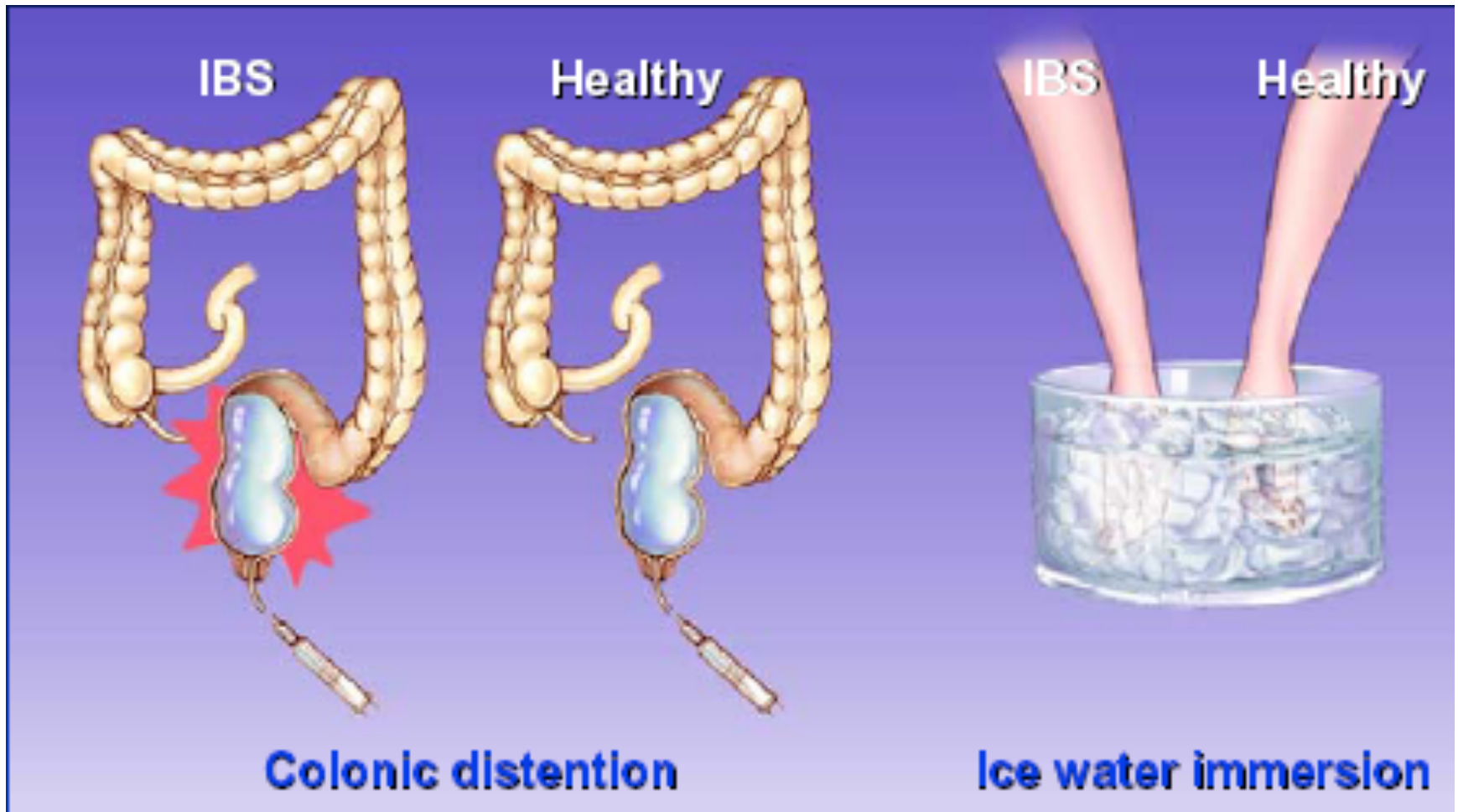
Reizdarm: Pathophysiologie

- Biologische Faktoren
 - GI Motilitätsabnormalitäten
 - Viszerale Hypersensitivität
- Psychologische Faktoren
 - Verhalten
 - Kognitive
 - Emotionale

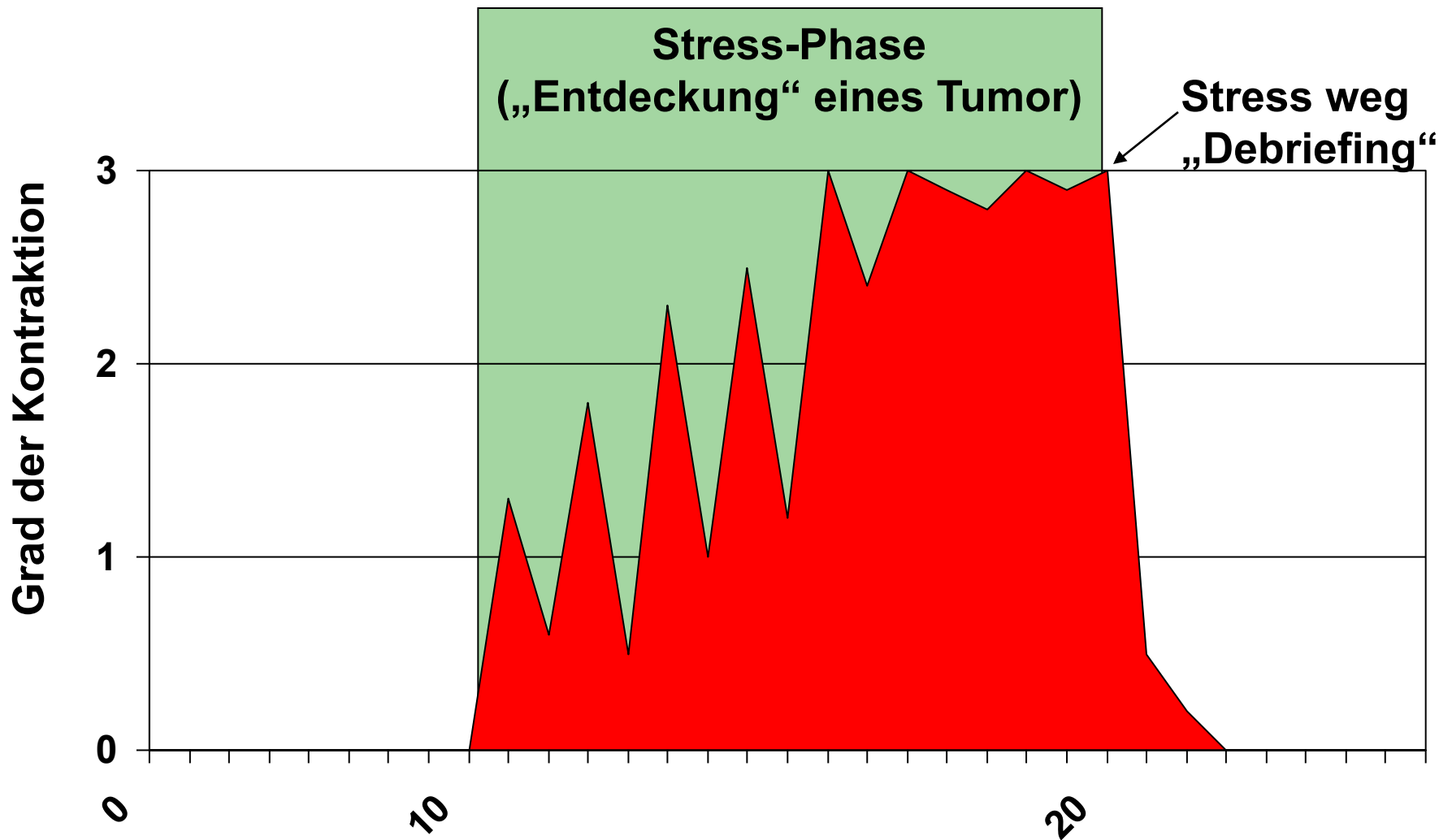
Reizdarm: Pathophysiologie



Schmerzempfindlichkeit (IBS)



Brain-Gut Interaktion während Stress



Almy TP. Am J Med 1951; 10: 60-67

Reizdarmsyndrom: Rome III Kriterien

- Bauchschmerzen oder Unwohlsein für > 3 Mo seit > 6 Mo kontinuierlich oder wiederholt
- Mind. 2 zusätzliche Kriterien
 - Beschwerden bessern nach Defäkation
 - Beschwerden assoziiert mit Änderung der Stuhlfrequenz
 - Beschwerden assoziiert mit Änderung der Form/Aspekt des Stuhlganges

Reizdarmsyndrom: Sub-Klassifizierung



IBS – C
(Obstipation)

IBS – A
(Alternierend)

IBS – D
(Diarrhoe)

Reizdarmsyndrom: Diagnose

- Rome III Kriterien
- Keine Alarmsymptome
- Normaler klinischer Status
- Ausschluss organischer Erkrankungen
 - Routinelabor (Blutbild, CRP, Leber-/NierenFx)
 - TSH, Sprue-AK
 - Stuhl auf Wurmeier und Parasiten (IBS-D)
 - Kolonoskopie bei Patienten >45 Jahre

Reizdarmsyndrom: Diagnose

- **Weitere Abklärungen bei Alarmsymptome**

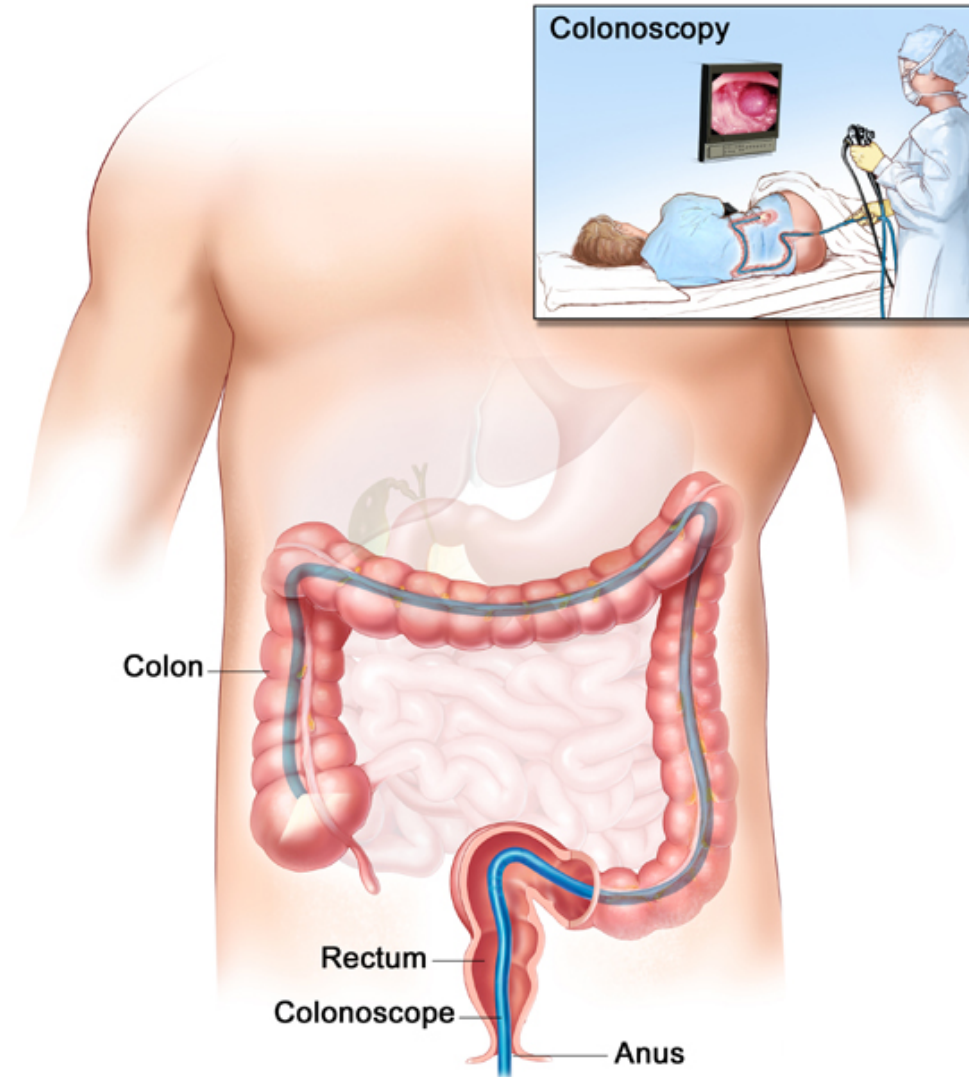


- Anämie
- FA ColonCA oder IBD
- Fieber
- Hemoccult +
- Blutabgang ab ano
- Beginn Alter > 50
- Abnormale rektale Untersuchung
- Persistierende Diarrhoe
- Persistierende Obstipation
- Antibiotika Therapie
- Gewichtsverlust
- Nächtliche Beschwerden

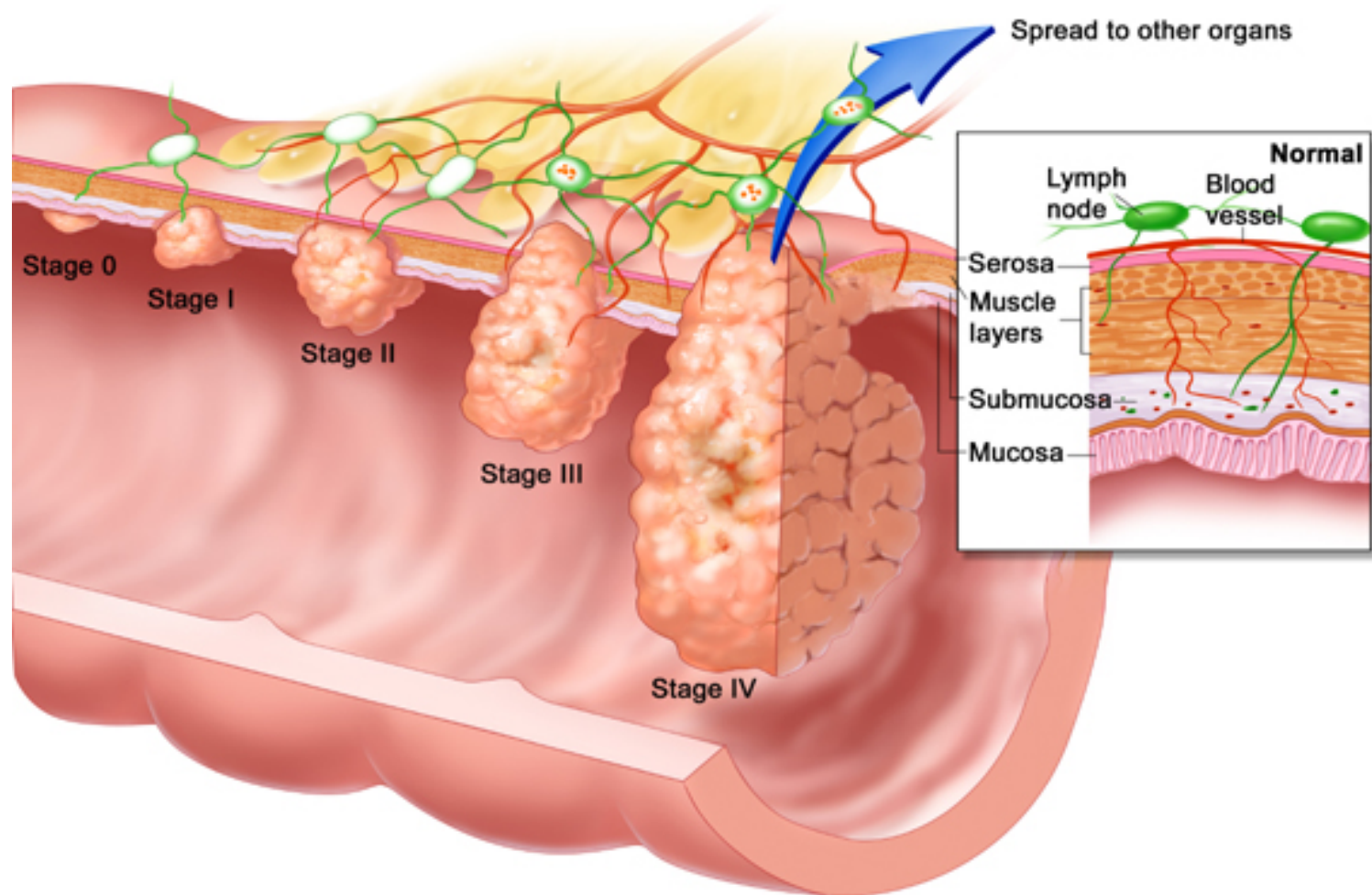
Ultraschall Abdomen



Kolonoskopie

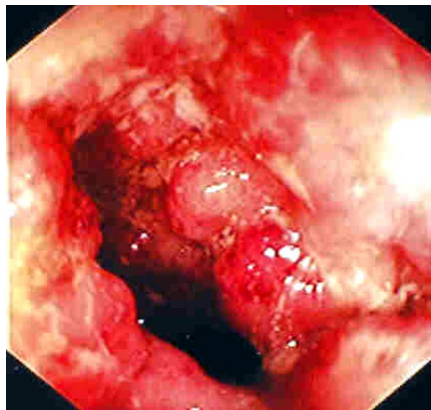


Colon CA

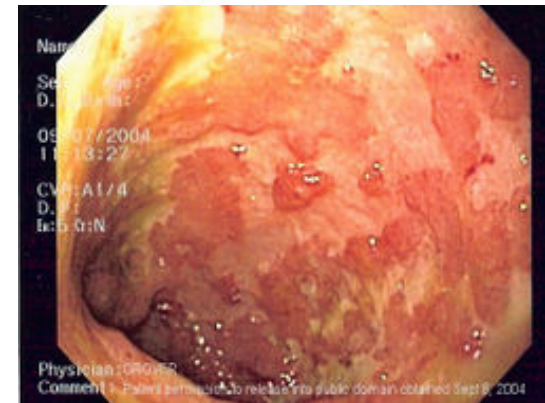
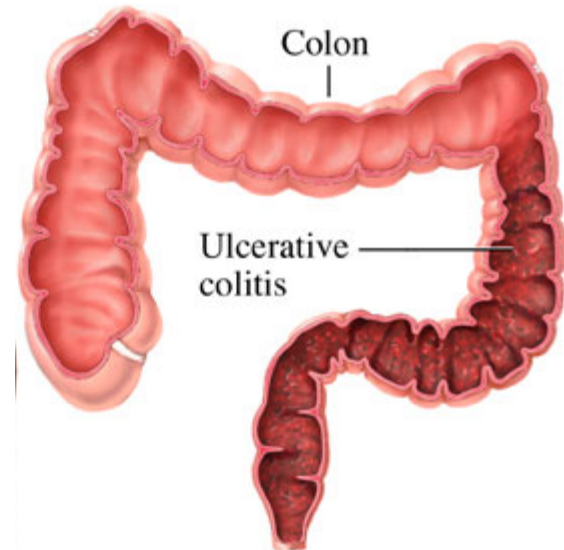


Entzündliche Darmerkrankungen

M. Crohn



Colitis ulcerosa



Reizdarmsyndrom: Therapie

- IBS-C (Obstipation)
 - Laxantinen und Quellmittel
 - Procaloprid, Lubiprostone
- IBS-D (Diarrhoe)
 - Loperamid
 - Cholestyramin
- IBS-A (Schmerzen)
 - Dicyclomin, Hyoscyamin
 - Imipramin

Reizdarmsyndrom – Therapeutische Schritte

SCHWERGRADIG

**Antidepressiva
Spezialisierte Kliniken**

MITTELGRADIG

Pharmacotherapie Psychotherapie

MILD

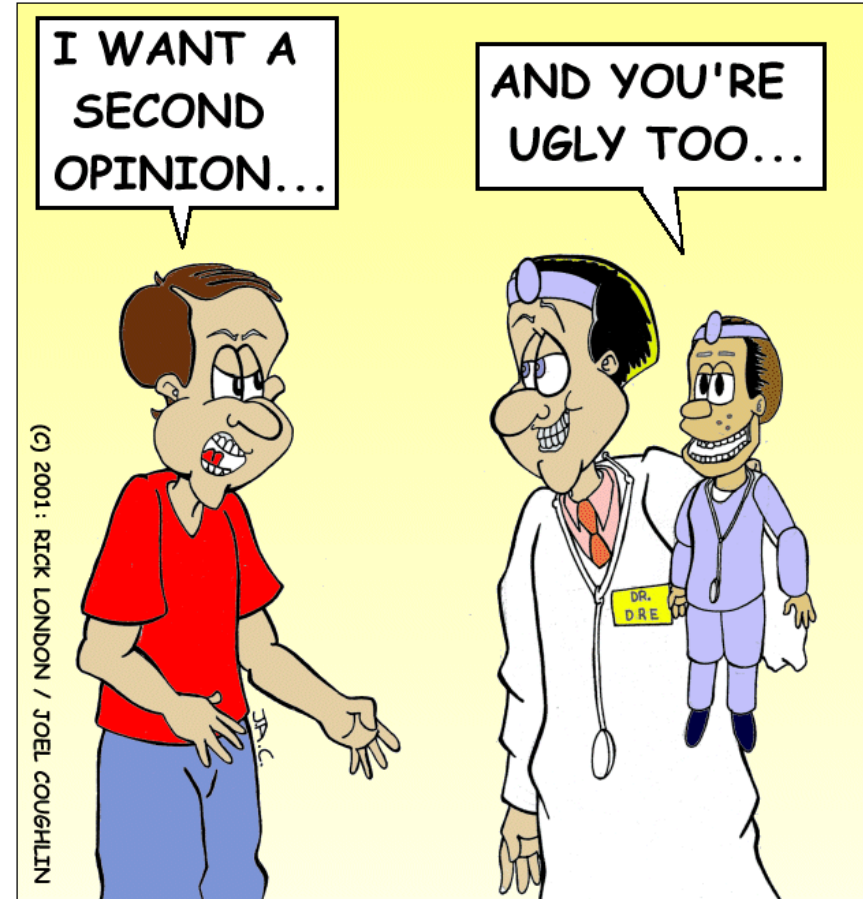
Life-style und Diät Massnahmen

ALLE

**Information, kontinuierliche Betreuung
(Arzt-Patient Beziehung)**

Patientengespräch (Positive Diagnose)

- Arzt braucht Zeit!
- Empathie
- Normale Befunde (Endo., US, Labor) Sicherheitsgefühl vermitteln; nicht Symptome in Frage stellen
- Vermeiden: „Untersuchungen zeigen nichts“, „Sie haben nichts“, etc.
- Realistische Einschätzung Therapien (und Grenzen)



Reizdarmsyndrom: Zusammenfassung

- **Häufige Krankheit**
- **Spezifische Diagnostische Kriterien**
- **Positive Diagnose**
 - Ausschluss anderer Ursachen
 - Alarmsymptome
- **Therapie**
 - Ziele der Therapie
 - IBS Subtyp
 - Medikamente, Betreuung