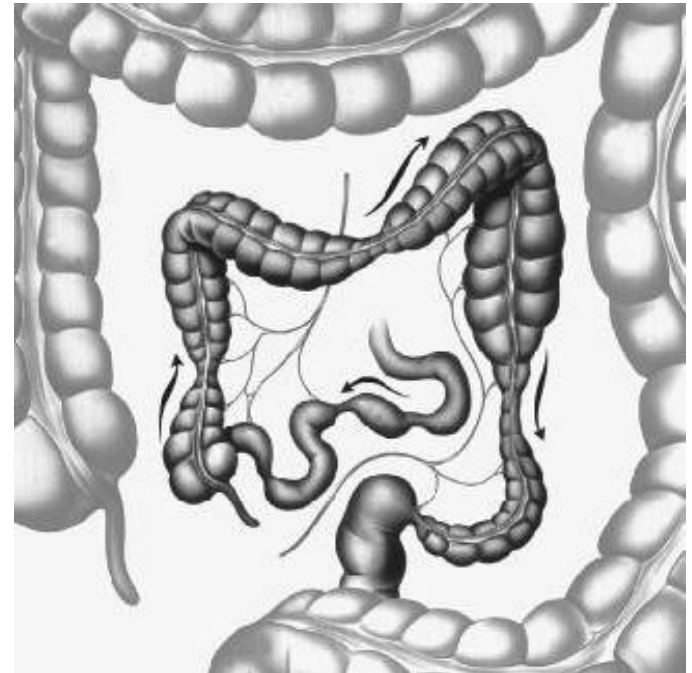


Reizdarmsyndrom (IBS)



u^b

b
**UNIVERSITÄT
BERN**

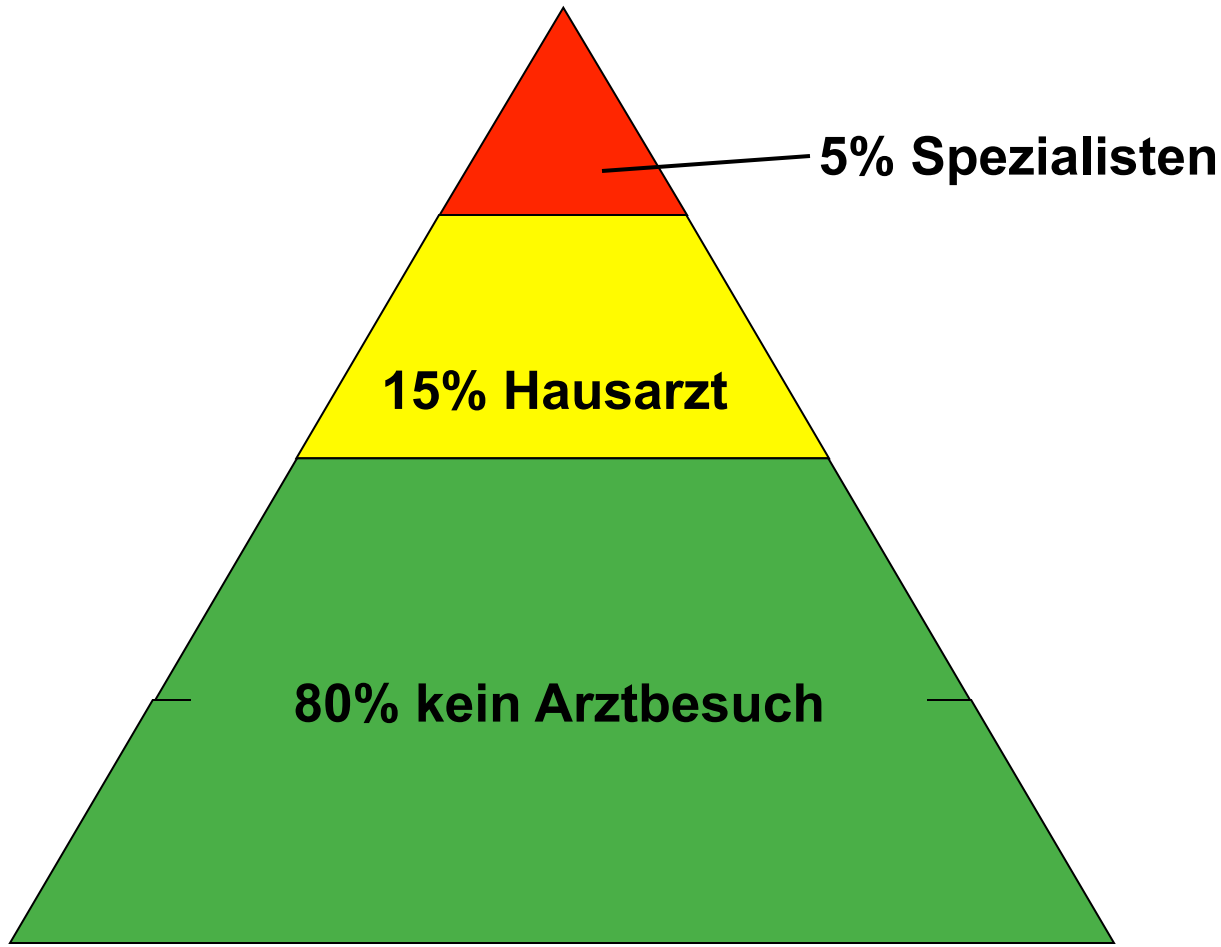
Prof. Dr. med. Radu Tutuian
Leitender Arzt, Gastroenterologie
Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin (UVCM)
Inselspital, Universität Bern
e-mail: radu.tutuian@insel.ch

Klinische Herausforderung - IBS



*"The results are a bit surprising...
You are healthier than you look..."*

Reizdarm: Epidemiologie



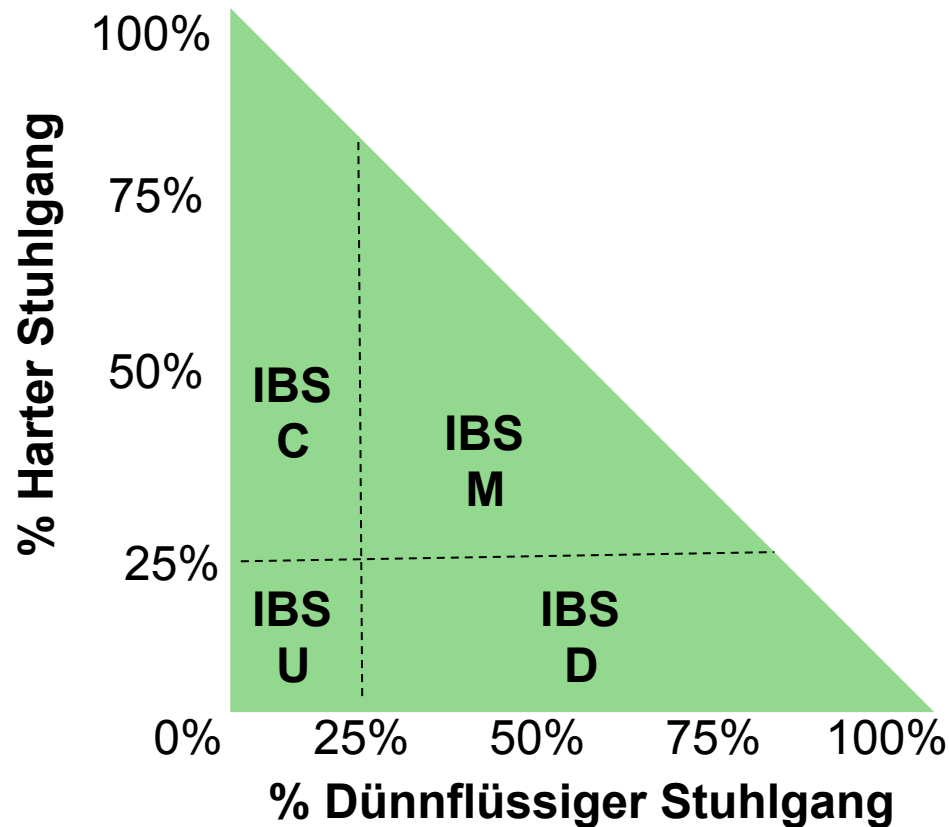
25-50 % der gastroenterologischen Konsilien sind für Reizdarm

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

Longstreth et al. Gastroenterology 2006; 130:1480-91

Reizdarmsyndrom: Rome III Kriterien (Subtypen)



Longstreth et al. Gastroenterology 2006; 130:1480-91

Reizdarmsyndrom: Erstdiagnostik

Anamnese & KU

Diarrhoe

**Labor, US-Abdomen
Gyn-Exam**

ja

nein

normal

abnormal

Indiv. Kriterien

Sx/Pat

umfassende
Diagnostik

gezielte
Dx

probatorische
Rx

Kein IBS

Reizdarm: Differentialdiagnosen (I)

- Leitsymptom Diarrhoe
 - Infektiöse Kolitis: Bakterien (inkl. C. diff), Parasiten, Pilze (Histoplasmose), Viren (CMV)
 - M. Crohn / Colitis ulcerosa
 - Sprue/Zöliakie
 - Bakterielle Fehlbesiedlung des Dünndarmes
 - Kohlenhydratmalabsorption (Laktose/Fruktose)
 - Mikroskopische Kolitis
 - Chronische Pankreatitis
 - Nahrungsmittelallergie / Medikamentenunverträglichkeit
 - Stuhlinkontinenz
 - Hyperthyreose
 - Tumore: NET, Kolorektales CA (paradoxe Diarrhö)

Reizdarm: Differentialdiagnosen (II)

- Leitsymptom Schmerz
 - M. Crohn
 - Ulkus-Krankheit
 - GI-Tumoren
 - Mesenteriale Ischämie
 - Porphyrie
 - Endometriose, Ovarialtumore
 - Dünndarmstenosen (z.B. postaktinisch, Briden)
 - Post-operative Funktionsstörungen (z.B. Briden)
 - C1-Esterase-Inhibitor-Mangel

Reizdarmsyndrom: Basislabor

- **Generell empfohlene Laboruntersuchungen**
 - Blutbild
 - CRP/BSG
 - U-Status
- **Individuell empfohlene Laboruntersuchungen**
 - S-Elektolyten, Nieren-, Leber- und Pankreasparameter
 - TSH, Blutzucker/HbA1c
 - Stuhl-Mikrobiologie (IBS-D)
 - Zöliakie-Ak (anti tTG)
 - Calprotectin/Lactoferrin im Stuhl

Reizdarmsyndrom: Weitere Diagnostik

Untersuchung	Ja/Nein	Evidenz	Empfehlung
Ultraschall Abdomen	Ja	D	↑
Gynäkologische Untersuchung (Frauen)	Ja	B	↑↑
Probatorische Therapie	Ja	D	↑
Ileokolonoskopie bei Erwachsenen	Ja	D	↑
IBS-D (Endoskopie, Stuhluntersuchung und Funktionsdiagnose)	Ja	A	↑↑
Individualisierter Dx Plan (Alter, Sx Dauer, psychologische Dynamik, etc.)	Ja	B	↑↑
Biomarker (Prometheus® IBS Dx)	Nein	D	↓
Nahrungsmittelallergene IgG	Nein	D	↓
Quant. Stuhlflora („Darm-Ökogramm“)	Nein	D	↓↓

Layer et al. Z Gastroenterol 2011; 49: 237–3

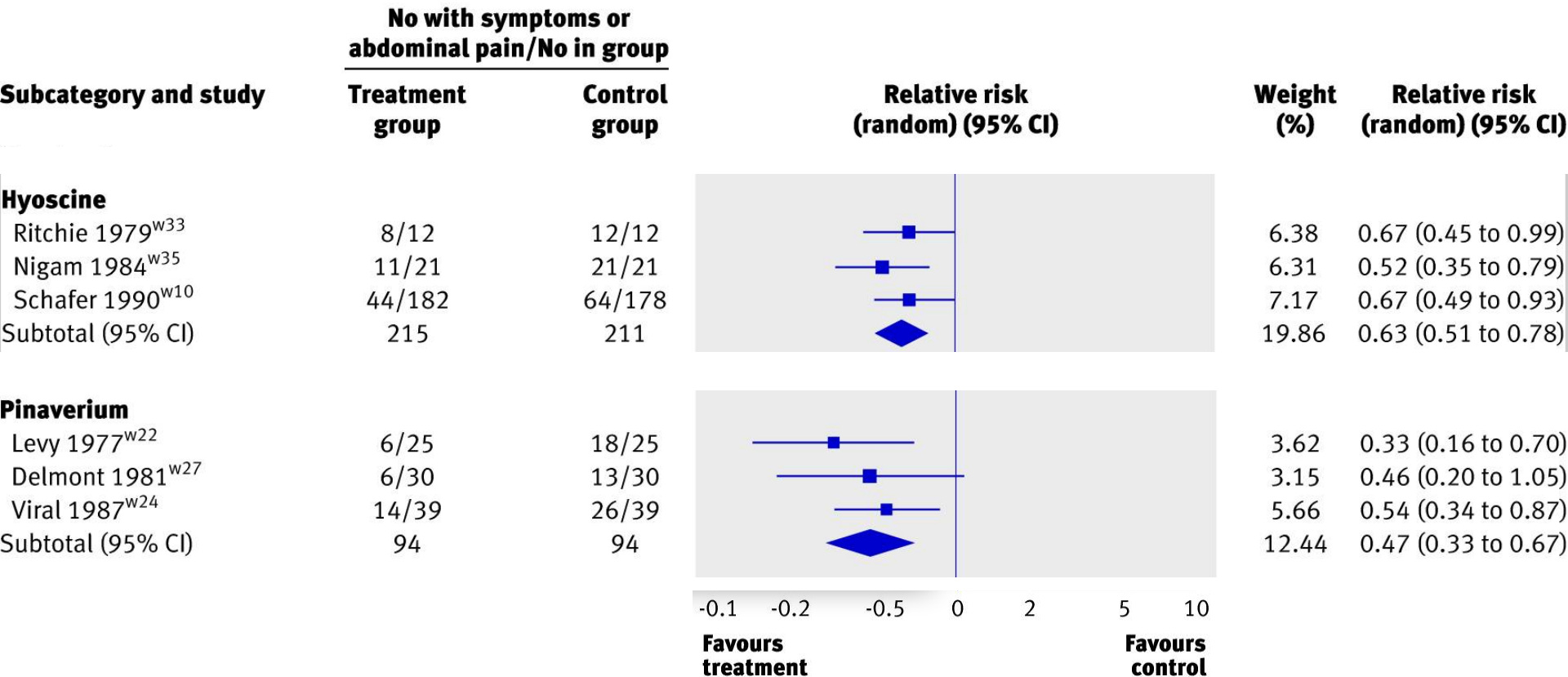
Reizdarmsyndrom: Therapie



Reizdarmsyndrom: Therapie

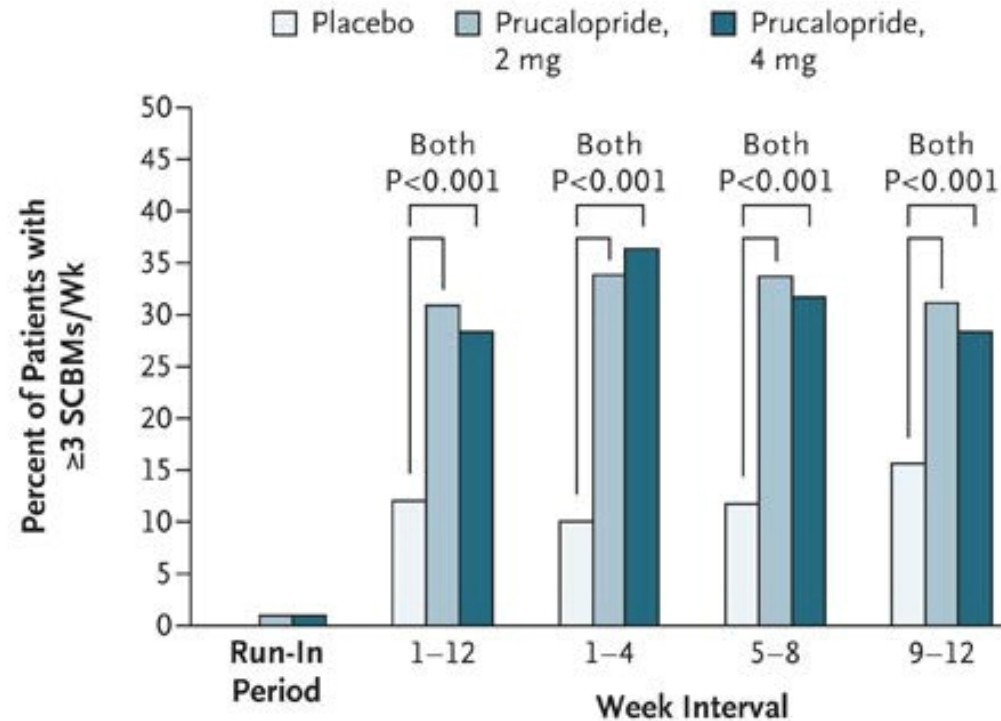
- IBS-C (Obstipation)
 - Laxantinen und Quellmittel (Duphalac[®], Movicol[®], Transipeg[®])
 - Prucalopride (Resolor[®]), Lubiprostone (Amitizia[®]), Linaclotide (Constella[®])
- IBS-D (Diarrhoe)
 - Loperamid (Imodium[®])
 - Colestyramin (Questran[®])
- IBS-A (Schmerzen)
 - Hyoscine (Buscopan[®]), Pinaverium (Dicetel[®]), Mebeverin (Duspatalin[®])
 - Imipramin (Surmontil[®]), Citalopram

Reizdarmsyndrom: Schmerztherapie



Ford et al. BMJ. 2008; 337:a2313

Obstipation: Prucaloprid (Resolor®)

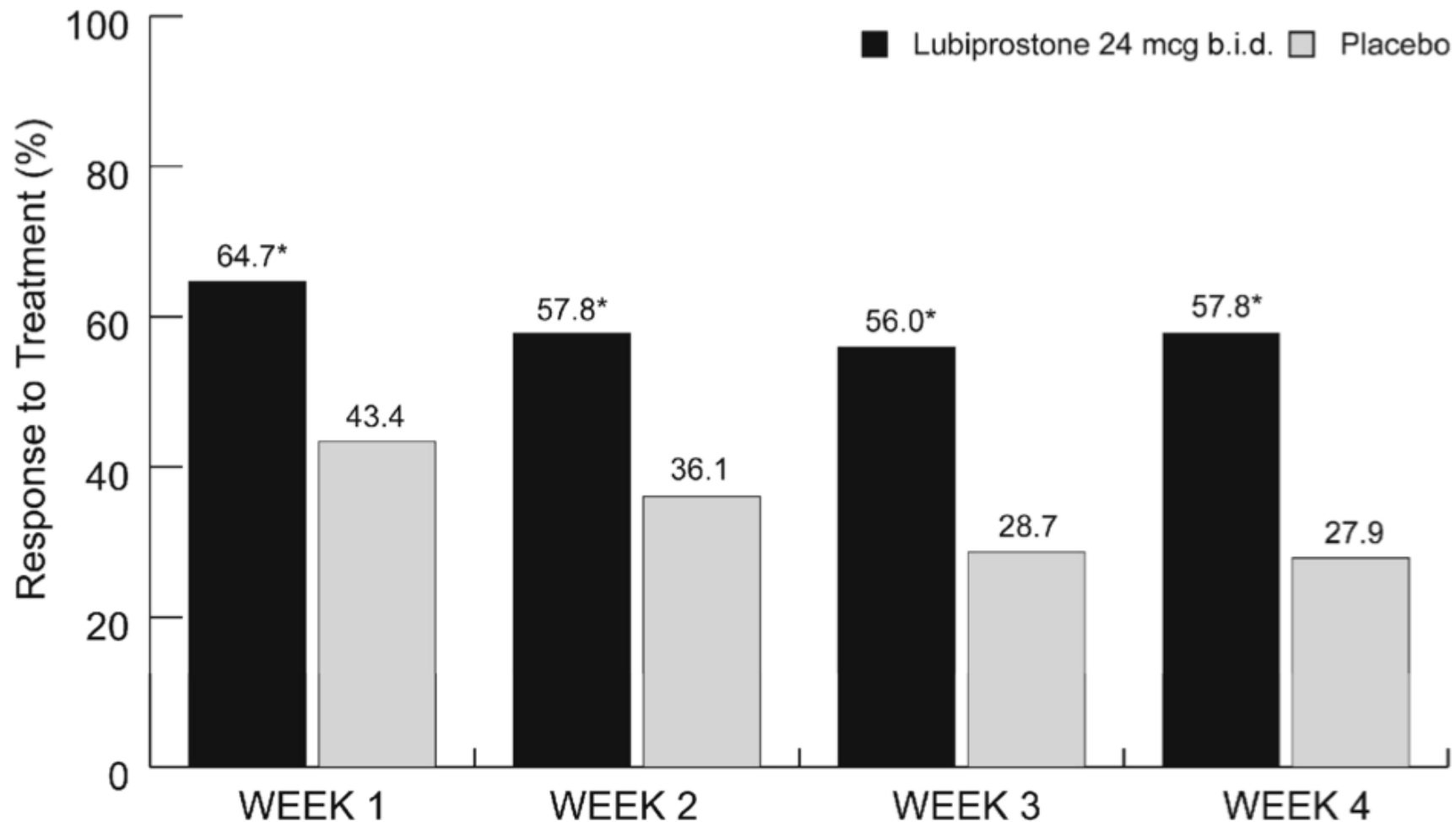


No. Receiving Study Drug

Placebo	209	209	209	204	204
Prucalopride, 2 mg	207	207	207	193	190
Prucalopride, 4 mg	204	204	204	190	190

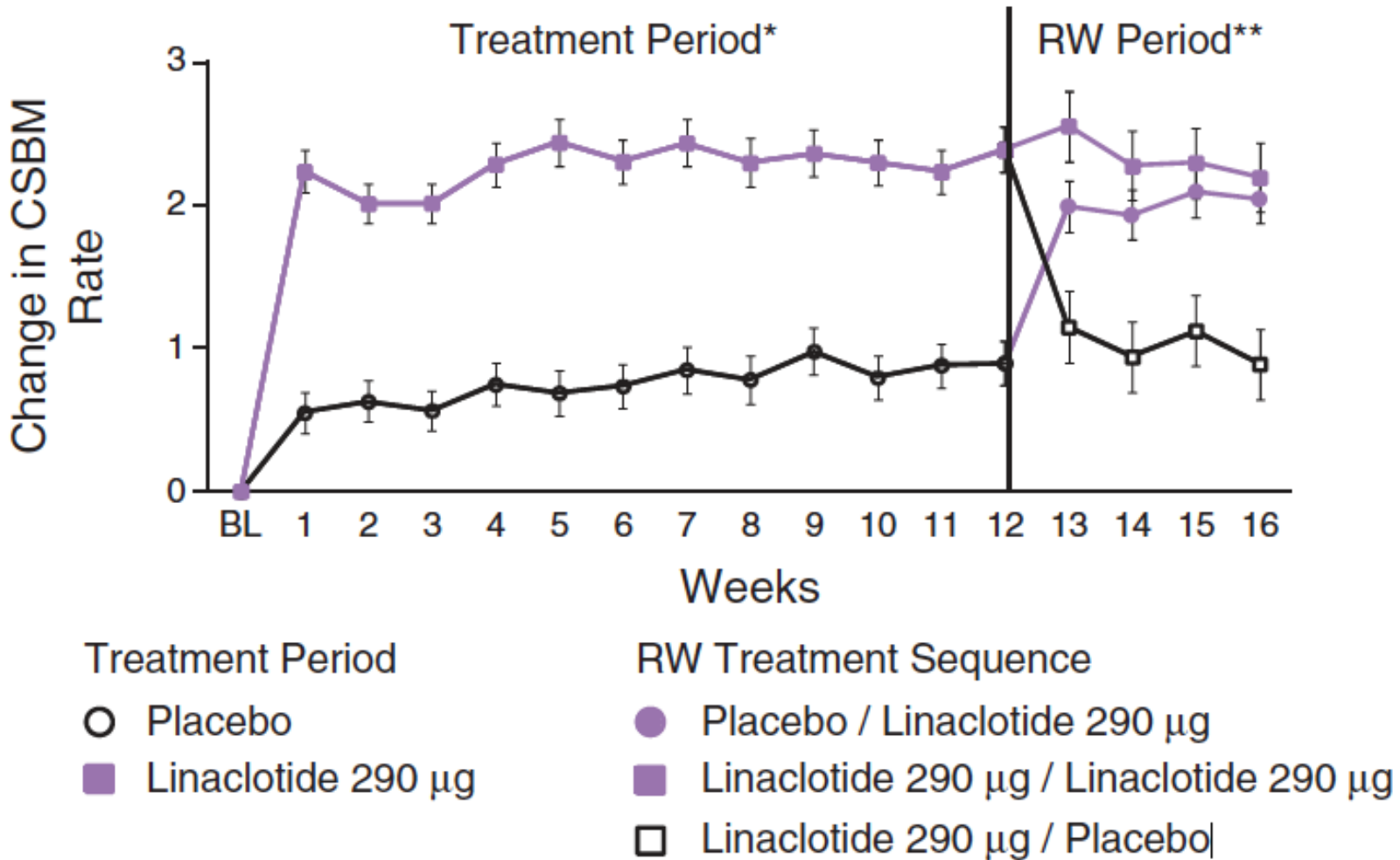
Camilleri et al. N Engl J Med. 2008; 358:2344-54

Lubiprostone (Amitiza®)



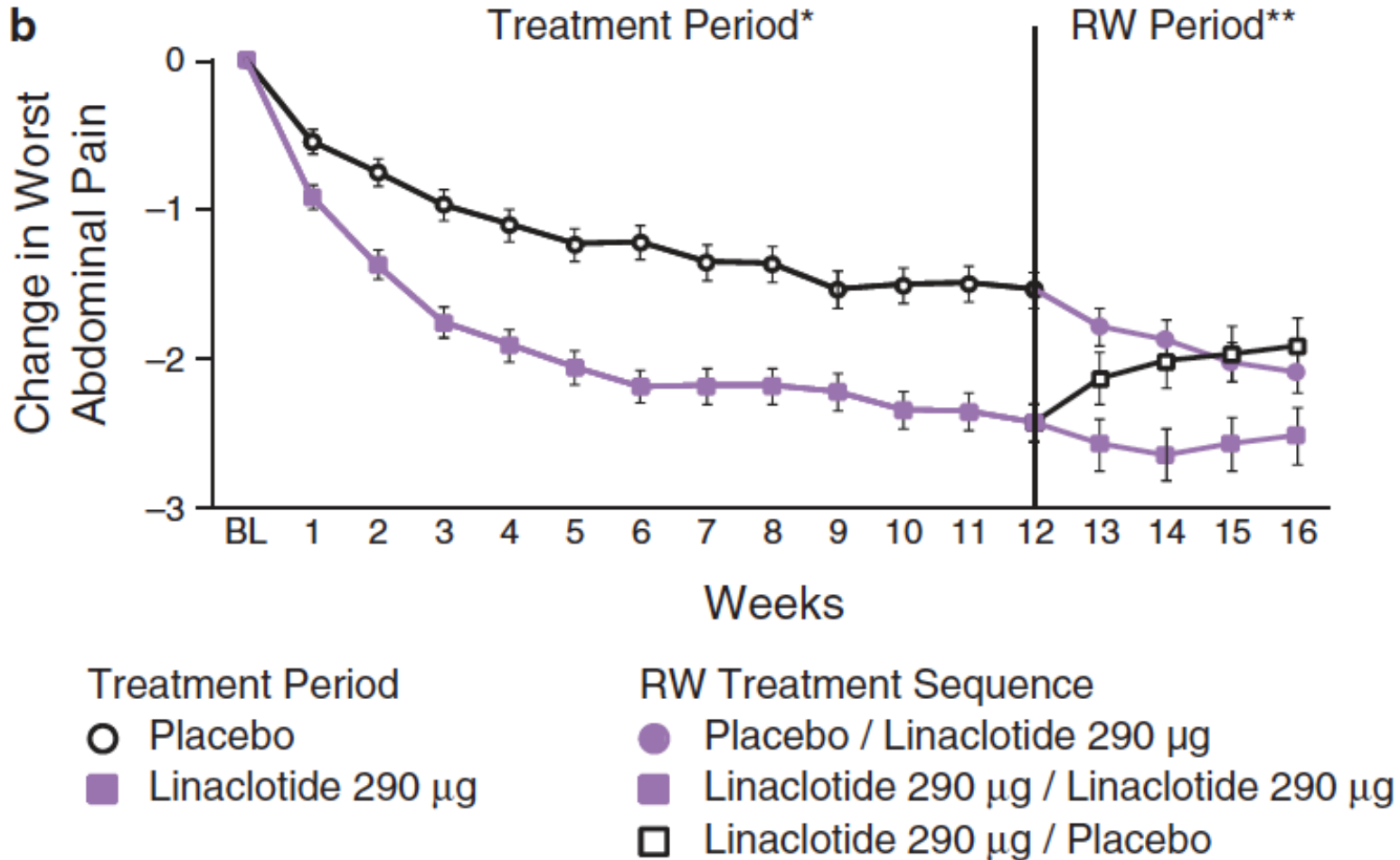
Johanson et al. Am J Gastroenterol 2008;103:170–177

Linacotide (Constella®)



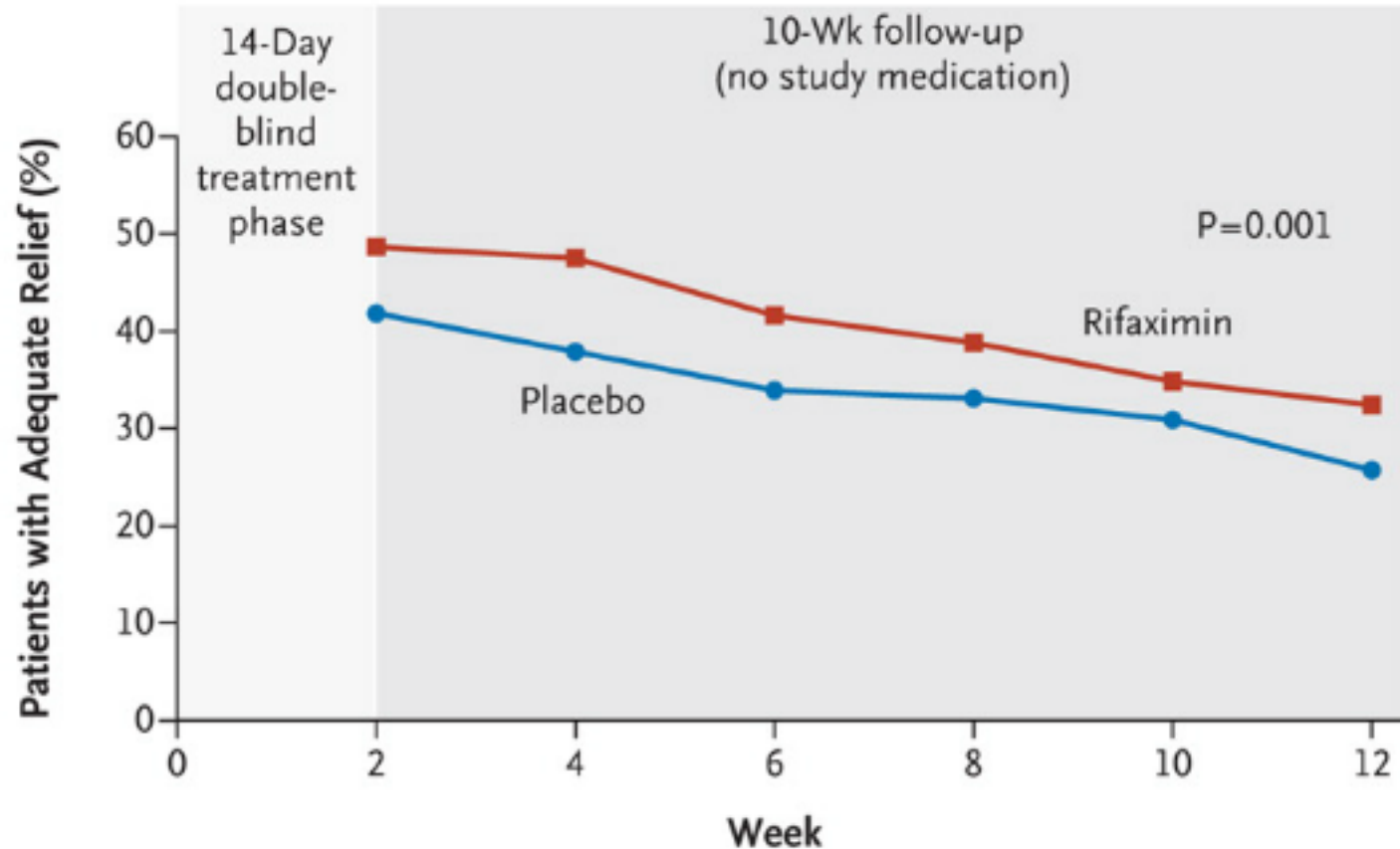
Rao et al. Am J Gastroenterol 2012; 107:1714-24

Linacotide (Constella®)



Rao et al. Am J Gastroenterol 2012; 107:1714-24

Reizdarmsyndrom: Rifaximin



Pimentel et al. N Engl J Med. 2011; 364:22-32

Reizdarmsyndrom: Zusammenfassung

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