

AUF EINEN BLICK: FUNKTIONELLE DYSPEPSIE/REIZDARMSYNDROM

I. DIAGNOSTIK

A. ANAMNESE

ZB MED

Wichtig: Ausschluss organischer Erkrankungen
(Details siehe ausführliche Therapieempfehlungen)

- **Typisch für funktionelle Dyspepsie (FD):** Oberbauchschmerzen, frühes Sättigungsgefühl, Druck- und Völlegefühl, nicht-saures Aufstoßen, Übelkeit, Erbrechen; als Begleitsymptom: Sodbrennen, saures Aufstoßen
- **Typisch für Reizdarmsyndrom (RDS):** Diffuse Leibscherzen, Meteorismus, Blähungen, Flatulenz, Stuhlnregelmäßigkeiten mit Erleichterung nach dem Stuhlgang oder Gefühl der inkompletten Stuhlentleerung
(siehe auch Tabelle 1 auf der Rückseite)

B. WEITERE DIAGNOSTIK

Siehe Abbildung 1

II. INDIKATION

Angesichts des zumeist sehr hohen Leidensdrucks werden therapeutische Schritte schon bei der ersten Vorstellung des Patienten eingeleitet, oft in Form einer Therapie ex juvantibus. Diese richtet sich nach der Art und Schwere der vorherrschenden Beschwerden und schließt die Einbindung von Allgemeinmaßnahmen ein. Eine medikamentöse Behandlung länger als 8 Wochen ist nur in seltenen Fällen sinnvoll und angezeigt.

III. THERAPIE

A. NICHTMEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Siehe Tabelle 2

B. PHARMAKOTHERAPIE

Medikamente werden in erster Linie als flankierende Maßnahmen empfohlen. Eine medikamentöse Langzeittherapie ist weder für die funktionelle Dyspepsie noch für das Reizkollon indiziert!

Funktionelle Dyspepsie (FD)

Siehe Abbildung 2 und Tabelle 3 auf der Rückseite

Reizdarmsyndrom (RDS)

Die medikamentöse Behandlung des RDS orientiert sich an den vorrangigen Beschwerden (Diarrhoe, Obstipation, Meteorismus/Schmerz, Blähsucht/Gasbildung; siehe Einteilung des RDS in Typ I-IV in ausführlichen TE) zugrunde liegen. So können neben nichtmedikamentösen Maßnahmen stuhlregulierende, entblähende, spasmolytische oder motilitätsregulierende Arzneimittel erforderlich sein.
(siehe auch Tabelle 4 auf der Rückseite)

Abbildung 1: Basisdiagnostik des funktionellen Magen-Darm-Syndroms
Bei isolierten Magenbeschwerden werden nur Ösophagogastroduodenoskopie, bei isolierten Dickdarmsbeschwerden nur Koloskopie oder Sigmoidoskopie + Röntgenkontraststudie (RÖ-KE) und bei gemischttypischen Beschwerden beide Untersuchungsverfahren durchgeführt.

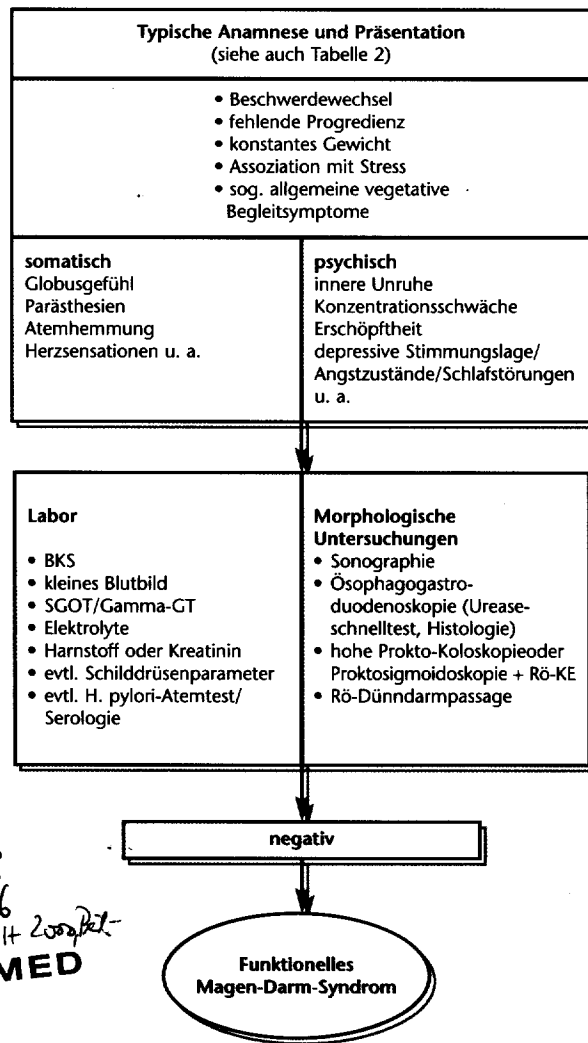


Tabelle 2: Allgemeinmaßnahmen, Strategien und Elemente bei der Führung von Patienten mit funktionellem Magen-Darm-Syndrom

Allgemeinmaßnahmen, Strategien und Elemente bei der Führung von Patienten mit funktionellem Magen-Darm-Syndrom	
(Content of the table is mostly obscured by a large black redaction box)	

Abbildung 2: Vorschlag zum empirischen praktischen Vorgehen bei funktioneller Dyspepsie

