

Reizdarm-Definition

Chronisch anhaltenden Beschwerden (> 3 Monate) mit Stuhlgangsveränderungen, welche die Lebensqualität beeinflussen und keinem anderen Krankheitsbild zugeordnet werden können.

Abklärungen
<p>Red Flags</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alter ≥ 50 J. • Gewichtsverlust • Okkulte/offene GI-Blutung • Neu aufgetretene Beschwerden • Anämie
<p>Basis-Labor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blutbild • CRP • Ferritin • Vitamin B12, Folsäure • Tissue-Transglutamase IGA und Gesamt-IgA
<p>Diarrhoe im Vordergrund</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamenten-/Alkoholanamnese • TSH • Pankreaselastase (nur bei Äthylismus, Malabsorptionssyndrom, Fettstühle) • Calprotectin (Abklärung entzündlich vs. nicht entzündlich) • Bei pos. Reiseanamnese: Parasitenabklärung mittels PCR (nur Parasiten, nicht gesamter Multiplex)
<p>Blähungen im Vordergrund</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diätetischer Auslassversuch: 1–2 Wo. keine Milch(produkte), dann Provokation mit 2–5 dl Milch oder Lactigest® (zur DD Laktoseintoleranz) • Wenn Auslassversuch nicht konklusiv oder V. a. Fruktoseintoleranz → ad Spezialist
<p>Obstipation im Vordergrund</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentenscreen (Opiate, Antidepressiva, Neuroleptika, Anticholinergika) • Diabetes mellitus? • Neurologische Erkrankungen (M. Parkinson, Sklerodermie)?
<p>Schmerzen im Vordergrund</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn auch Oberbauchbeschwerden bestehen → PPI-Trial bei V. a. GERD/Gastritis → falls keine/kaum Besserung: H.p.-Diagnostik (Stuhl) → falls pos. behandeln, falls negativ Überweisung an Spezialisten

Therapieoptionen
<p>Allgemeine Beratung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau einer stabilen Arzt-Patient-Beziehung • Aufklärung über Gutartigkeit, realistische Erfolgsaussichten • Zusammenhang mit Stress und Anspannung • Stuhlregulation • Bewegung
<p>Ernährungsberatung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verzicht auf blähende Speisen • Ballaststoffe und Obst können problematisch sein • Ev. FODMAP-arme Diät • Ev. laktosearme Diät • Ex. Gluten-reduzierte Diät
<p>Diarrhoe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stuhlregulans Metamucil (oder Benefiber oder Normacol) ev. plus niedrig dosiert Imodium (z. B. als Sirup 1 x 2–5 ml morgens) <p><u>Alternativen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasectan®: 1–2 Kps alle 4–6 h bis Symptome abklingen • Creon®: Beginn mit 3 x 25'000 (bei Malabsorption) • Quantalan® (bei Malabsorption von Gallensäuren): Beginn mit ½–2 Sachet/d in 3 Einzeldosen/d, Steigerung bis 3 Sachet/d
<p>Blähungen/Schmerzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spasmolytika, z. B. Hyoscin (Buscopan®), Pinevarin (Dicetel®), Trimebutin (Debridat®), Pfefferminz • STW-5 (Iberogast®) 3 x 20 Tr. pro Tag für 4–6 Wo. • Antidepressiva (SSRI, Trizyklika) nur bei Depression • Ev. Probiotika
<p>Obstipation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Polyethylenglykol (PEG)-Lösungen: 1 Beutel 1–4 x tgl. • Psyllium/Ispaghula versuchsweise • Lubiproston und Linaclotid in Reserve

Überweisung zum Spezialisten →

- **Gastroenterologe**
 - Symptombeginn ≥ 50 J.
 - Red flags
 - Persistierende Beschwerden nach 4-wöchiger Therapie
 - Falls hausärztliche Abklärungen unergiebig bleiben
- **Gynäkologe**
 - DD Ovarial-Ca.
 - DD Endometriose