



## Reizdarmsyndrom 2016

PD Dr. J.P. Gutzwiller, MPH  
Magendarm Thalwil AG

## Funktionelle Dyspepsie

- Eine oder mehrere Symptome:
  - Epigastrische Schmerzen
  - Epigastrisches Brennen
  - Frühes Sättigungsgefühl
  - Ausgeprägtes Sättigungsgefühl postprandial
- Keine Hinweise für ein strukturelles Leiden (unauffälliges Oberbauchsono+Gastro)

Symptome mind. während 3 Monaten in den letzten 6 Monaten

## Rom III Kriterien für Reizdarm

- Bauchschmerzen/Unwohlsein in den letzten 3 Monaten mind. 3 Tagen/Monat, assoziiert mit >1 von folgenden Symptomen:
  - Besserung nach Stuhlgang
  - Beginn assoziiert zu einer Stuhlgangsveränderung
  - Beginn assoziiert zu einer Stuhlformveränderung

## Funktionaler Abdominalschmerz (FAS)

- Kontinuierlicher Abdominalschmerz
- Kein Zusammenhang der Sz mit Nahrungsaufnahme/Mens/Stuhlgang
- Verlust der Tagesstruktur
- Schmerz nicht vorgespielt (leidender Pat.)
- Ungenügende Symptome, welche anderen Kriterien/funktionalen Beschwerden entsprechen

## Problem ROM III

		Reizdarm		total
		Ja	Nein	
ROM III	Ja	560	1100	1660
	Nein	257	4280	4537
Total		817	5380	6197

Sensitivität: 68.5%; in Ihrer Praxis werden Sie mit diesem Instrument 1/3 der Patienten mit diesem Problem verpassen!



In der Praxis unbrauchbar!

## Besseres Instrument

4 Fragen:

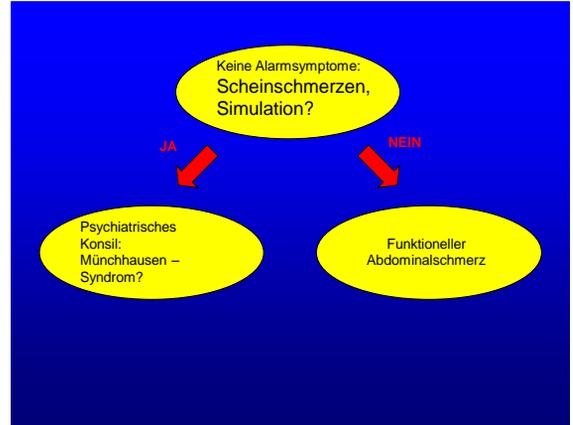
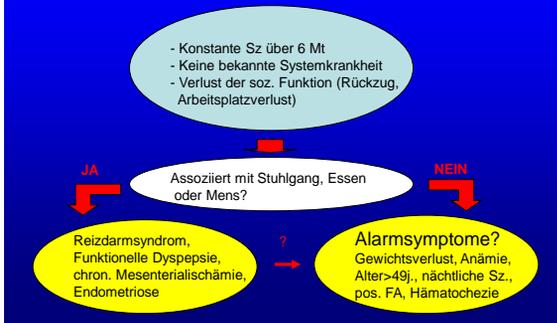
	Nicht vorhanden	→	stark
Bauchschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	0	1	2
Blähungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2
Flatulenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2
Darmgeräusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2

> 5 Punkte: Abklärung funktionelle Abdominalschmerzen!

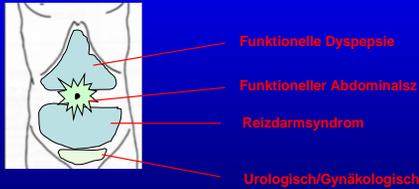
Sensitivität 92%! (nur 8% entgehen mit diesem Instrument!)

Aspiroz et al. Gastroenterology 2013;144:921

## Funktionelle Abdominalschmerzen – wie gehen wir vor?



## 2. Approach – nach Anatomie



## Bauchwandschmerzen

- Schmerzen verstärken sich beim Lagewechsel von Beinen oder Rumpf



Klinisches Zeichen	Akuter Abdominalschmerz	Funktioneller Abdominalschmerz
Schliessendes Augenzeichen	Augen bleiben in angstvoller Erwartungshaltung offen	Blinzeln mit den Augen
Stethoskop-Zeichen	Schmerzen nehmen bei Druck zu	Reduzierte Schmerzantwort



## Vermeide unnötige Abklärungen bei fehlenden Alarmzeichen!

- Keine weiteren unnötigen diagnostischen Abklärungen
- Vermeide exzessiven Gebrauch von CT, MRI, Gastro-, Koloskopie, Kapselendoskopie, ERCP, Endosono
- Erhöhtes Patientenrisiko/ schlechtes Kosten/Nutzenverhältnis
- Mit dem Patienten Ursachenforschung für Symptome betreiben

## Wann psychiatrisch-psychotherapeut. Hilfe ?

- Schwere Depression/Suizidalität
- Chron. Rez. Schmerzen
- Arbeitsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit
- Schwierigkeiten Arzt/Patientenbeziehung
- Eigenartige Gesundheitsvorstellungen von Patient
- Angststörungen, St.n. Missbrauch/ and. Psychopathologien

## Zentrale Schmerzmechanismen

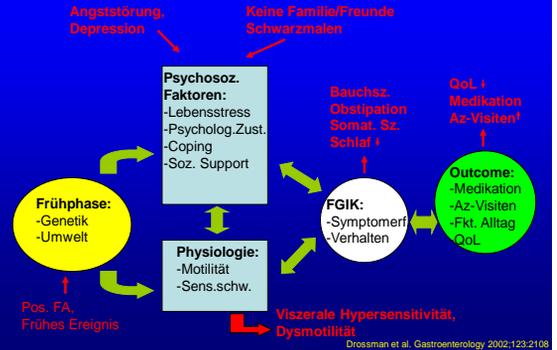


- Chronischer Abdominalschmerz
- Funktionelle GI Erkrankungen
  - Reizdarmsyndrom
  - Funkt. Dyspepsie
- Chronische GI-Krankh.
  - GERD, IBD
- Akute GI-Episoden
  - Cholecystitis, Ileus

## Klinisches Spektrum IBS, FAS

	Leichtes IBS	Schweres IBS	FAS
Häufigkeit	5 - 10%	1 - 5%	< 1%
Abdominalschmerz	+ / ++	+++ / ++++	+ / +++
Darmfunktionsstörung	+ / ++	+++ / ++++	0 / +
Psychosozialer Distress	0 / ++	+++ / ++++	+++
Somat. Symptome	0 / +	+ / +++	+ / +++
Ressourcenverbrauch Gesundheitswesen	0 / ++	+++ / ++++	+ / +++
Behandlungsweise	Darm > ZNS	ZNS > Darm	ZNS

## Biopsychosoziales Krankheitsmodell

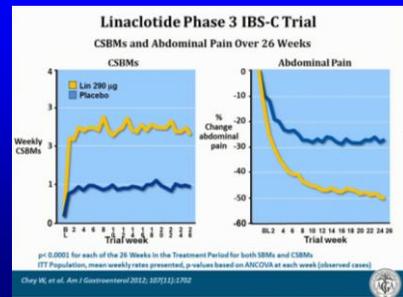


## Pharmakotherapie für IBS

Indikation	Medi	Empfehlung	Evidenz	Analgesie
IBS-D	(Alosetron)	+	++	Ja
	Rifaximin	+	++	Ja
	Loperamid	+	+	Ja
IBS-C	Linaclotid	++	+++	Ja
	Lubiproston	+	++	Ja
	PEG-Lax.	+	+	Nein
IBS	Spasmolyt.	+	+	Ja
	Trizyk. AD	+	+	Ja
	SSRI	-	+	Nein

Gastroenterology 2014;147:1149-72  
Gastroenterology 2014;147:1146-8

## Linaclootide (Constella) und IBS-C



Chap W, et al. Am J Gastroenterol 2012; 107(11):1702

## Spasmolytica bei Reizdarm

- Wirkt über Relaxation der gl. Muskulatur
  - Direkt: Mebeverin (Duspatalin); Pinaverium (Dicetel)
  - Anticholinergisch: Butylscopolamin (Buscopan)
- Nebenwirkungsprofil:
  - Mundtrockenheit (Anticholinergika), Harnretention (Anticholinergika), Verstopfung

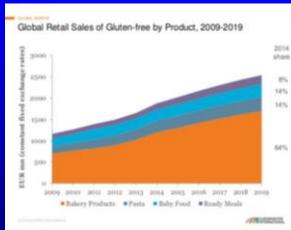
Aliment Pharm Ther 2004;20:1253

## Diät und Reizdarm

- Nahrung verursacht/verschlimmert IBS-Symptome bei IBS-Patienten:
  - 60% innerhalb von 15 Minuten
  - 93% innerhalb von 3 Std<sup>1</sup>
- Wechsel der Diät ist die 1. spontane Verhaltensveränderung bei betroffenen Frauen<sup>2</sup> („ich ertrage Mehl nicht, Pasta, Brot etc.“)

1 Simrén M et al. Digestion 2001;63:108-15  
2 Jamieson AE et al. Clin Nurse Spec 2007;21:152-60

## Anstieg Konsum glutenfreie Produkte



## Ursachen Glutenfrei – Hype ?



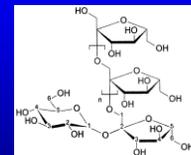
## Kohlenhydrate - FODMAP

- Fermentierbare (bakteriell metabolisierbar)
- Oligosaccharide (Fruktane/Galaktane)
- Disaccharide (Laktose)
- Monosaccharide (Fruktose)
- And
- Polyole (Zuckeralkohole: Sorbitol)

→ Schlecht resorbierbar, osmotisch aktiv, schnell fermentierbar

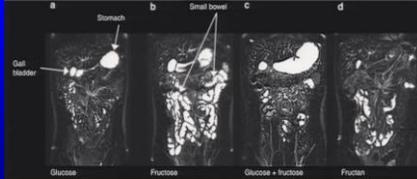
## FODMAP - Pathogenese

- Schlecht resorbierbar
  - Lactose
    - Lactase
  - Fruktane/Galaktane
    - Fructose/Galactose polymere
    - Wenig Hydrolasen beim Menschen
    - Intakt ins Colon
  - Zuckeralkohole
    - Sorbitol, Xylitol, Mannitol
    - Passive absorption



## FODMAP - Pathogenese

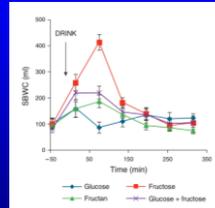
Osmotisch aktiv: Fructose



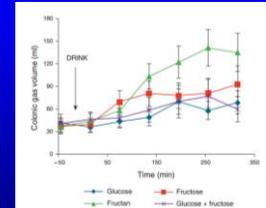
MRI-Aufnahmen 75 min nach Einnahme von 40g

Murray K et al. Am J Gastroenterol 2014;109:110-9

## FODMAP - Pathogenese



H<sub>2</sub>O im Dünndarm

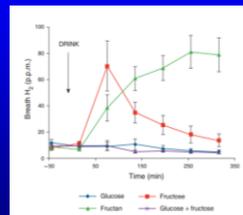


Gas im Colon

Murray K et al. Am J Gastroenterol 2014;109:110-9

## FODMAP - Pathogenese

- Hinweis für Fermentation:
  - Erhöhte H<sub>2</sub>-Produktion durch Fructose und Fructan



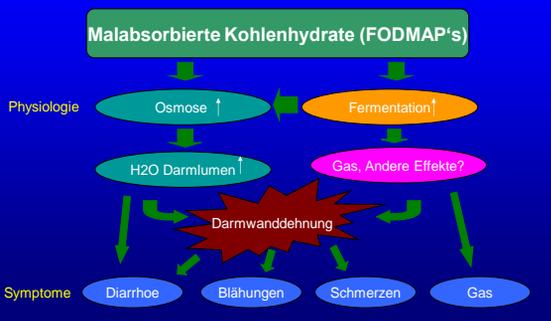
Murray K et al. Am J Gastroenterol 2014;109:110-9

## FODMAP - Pathogenese

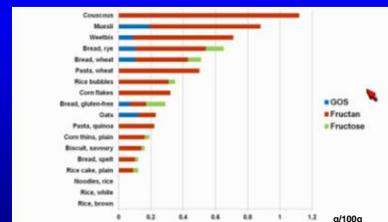
- Osmotisch aktiv
  - Diätetisch eingenommene FODMAP-Menge korreliert hoch mit Output aus Ileostomie<sup>1</sup>
  - Enterale Ernährung mit wenig FODMAP verursacht weniger enterale-Ernährung assoziierte Durchfälle<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Barret JS et al. Alim Pharm Ther 2010;31:874-82  
<sup>2</sup>Haimos EP J Gastroenterol Hepatol 2013;29 (Suppl 4): 25-8

## FODMAP - Pathogenese



## FODMAP's in Nahrungsmitteln



Biesiekierski JR et al. J Hum Nutr Diet 2011;24:154-76

## FODMAP-arme Diät

- Erfolgchancen 70%
- Langzeiteffekte?
- Beeinflussung der Darmflora?
- Schlecht standardisiert, braucht Erfahrung!  
– Auswahl ERB entscheidend für Erfolg

## Antidepressiva bei Reizdarm

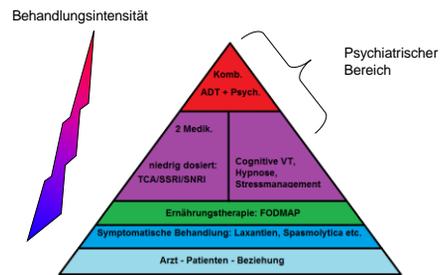
	Tricycl. AD	SSRI	SNRI
<b>Substanz</b>	Amitriptylin (Saroten)	Citalopram	Venlafaxin (Efexor)
<b>Dosis</b>	25 mg abends	20 (40 mg)	75 – 224 mg
<b>Nebenwkg.</b>	Sedation, Obstipation, Mundtrockenh.	Insomnie, Diarrhoe, Nachtschweiss	Agitiertheit, Müdigkeit, Übelkeit, Leber
<b>Zeit bis Wkg.</b>	- 2 Wochen	3 – 6 Wochen	3 – 6 Wochen
<b>Efficacy</b>	Gut	Mittel	?
<b>Titrierung</b>	die Regel	nein	die Regel

## Psychologie und Reizdarm

Therapy	Trials	N	RR (95% CI)	NNT (95% CI)
<b>Cognitive behavioral therapy (CBT)</b>	5	610	0.66 (0.44-0.83)	3 (2-4)
Self-administered or minimal contact CBT	3	144	0.53 (0.17-1.66)	N/A
Internet CBT	2	140	0.75 (0.48-1.17)	N/A
Relaxation therapy	6	255	0.77 (0.57-1.04)	N/A
<b>Hypnotherapy</b>	5	270	0.74 (0.63-0.87)	4 (3-8)
<b>Multicomponent psychological therapy</b>	5	335	0.72 (0.62-0.83)	4 (3-7)
Dynamic psychotherapy	2	273	0.60 (0.39-0.93)	3.5 (2-25)
Stress management	2	59	0.63 (0.19-2.00)	N/A
Multicomponent (telephone or mindfulness meditation)	1 each	188 75	0.70 (0.64-0.93) 0.57 (0.32-1.03)	N/A

Ford et al. AJG 2014;104

## Behandlungskonzept IBS



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!