Wenn das Essen wie Blei im Magen liegt

Therapie-Desaster Gastroparese

Die Zahl der Menschen, die darüber klagt, dass ihnen das Essen noch nach Stunden schwer im Magen liegt, steigt stetig. Die Ursache der Gastroparese bleibt meist im Dunkeln, auch therapeutisch ist die idiopathische Magenlähmung eher ein Desaster.

Eine leichte Übelkeit nach dem Essen und ein störendes Völlegefühl, das oft über viele Stunden anhält, solche Beschwerden werden in der Praxis oft nicht ernst genommen. Ihnen liegt meist eine idiopathische Gastroparese zugrunde, ein Krankheitsbild, das nach Professor Dr. Joachim Labenz, Siegen, noch oft übersehen wird. Dabei nimmt die Prävalenz stetig zu, wie Erhebungen aus den USA belegen. Dort ist die Häufigkeit der Diagnose seit Mitte der 90iger Jahre um den Faktor 20 gestiegen, ohne dass eine Ursache hierfür bekannt ist. Auch hierzulande nimmt das Krankheitsbild zu: „Seit wir häufiger gezielt danach schauen, finden wir die Störung immer öfter“, berichtete Labenz bei der Jahrestagung des Berufsverbandes Niedergelassener Gastroenterologen (BNG) in Bonn.

Magenlähmung trifft vor allem junge Frauen

Zu denken ist nach seinen Worten an eine Magenlähmung vor allem bei jungen Frauen, die über Völlegefühl, Übelkeit und Gewichtsverlust klagen. Der diagnostische Nachweis der pathologisch verzögerten Magenentleerung ist dabei relativ einfach mit einem 13C-Oktansäure-Atemtest zu führen.

Therapeutisch ist die idiopathische Gastroparese ein Dilemma, die Behandlungsmöglichkeiten sind limitiert und die Therapieerfolge nach Labenz „außerordentlich bescheiden“. Das belegen die Be-

mühungen einer multizentrischen Forschungsgruppe, die 357 Patienten mit Gastroparese unterschiedlicher Genese betreute. Nur bei 28% von ihnen wurde trotz verschiedenster Behandlungsansät-

ze innerhalb eines Jahres eine Besserung der Symptomatik erzielt. Summa summarum muss nach Labenz somit konstatiert werden, dass die Therapieaussichten der Gastroparese selbst in der Hand der Experten schlecht sind und die Behandlung eine Herausforderung in der Gastroenterologie darstellt. (Christine Vetter)

13. Gesprächsforum Gastroenterologische Praxis und bng-Jahrestagung 2012, Bonn

Refluxkrankheit dingfest machen

Neues Verfahren erkennt GERD

Die diagnostische Abklärung der Refluxkrankheit gleicht einem Puzzlespiel, bei dem viele kleine Steine zusammengeführt werden müssen. Die Bedeutung einiger kleiner Bausteine wird bislang noch unterschätzt.

Der Patient klagt über massives Sodbrennen, das ihn vor allem in der Nacht quält. Der Verdacht auf eine gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) liegt nahe, einen diagnostischen Goldstandard zur Verifizierung der Verdachtsdiagnose gibt es bislang laut Prof. Dr. Joachim Labenz aber nicht.

Die Diagnose GERD wird nach seinen Worten mosaikartig aus vielen Einzelbefunden zusammengestellt. Das gipfelte bereits darin, dass eine App zur Diagnose der Refluxkrankheit angeboten wird, über die man sich als Arzt nach Eingabe einiger weniger Parameter die

Wahrscheinlichkeit, dass tatsächlich GERD vorliegt, anzeigen lassen kann.

Diagnostisch relevant sind neben der Anamnese, die sich auf validierte Fragebögen stützen sollte, die Langzeit-pH-Metrie, die Endoskopie und die Histologie. „Die Histologie aber kommt meist noch zu kurz“, monierte der Mediziner. Histologische Befunde bieten gute Möglichkeiten, zwischen funktionellem Sodbrennen und einer GERD zu differenzieren.

Neues Verfahren zur Diagnostik

Mit der mukosalen Impedanzmessung gibt es ein noch relativ neues Verfahren zur GERD-Diagnostik. Dabei wird ein Katheter mit Ringen durch den Instrumentenkanal des Endoskops vorgeschoben. Die Messung erfolgt von distal nach proximal durch Auflegen des Ringes auf die Mukosa. Die Impedanz ist bei Personen ohne Refluxkrankheit über die gesamte Speiseröhre gleich. Bei Patienten mit GERD ergibt sich ein Gradient, die Werte sind niedrig im Bereich von Refluxläsionen und die Impedanz nimmt zu, wenn man sich in der Speiseröhre weiter nach oben bewegt. (Christine Vetter)

13. Gesprächsforum Gastroenterologische Praxis und bng-Jahrestagung 2012, Bonn

Besuchen Sie das nächste Falk Gastro Forum „Schnittstelle Gastroenterologie/Infektiologie“ am Samstag, den 13. Oktober 2012 in Regensburg
Infos: www.dr.falkpharma.de/veranstaltungen