

Dyspeptisches Sodbrennen rasch gelindert

Pflanzenkombination macht Schluss mit sauer

VON B. BIRKNER

Bei jedem zweiten Patienten mit Sodbrennen liegt eine funktionelle Dyspepsie vor. Dank der guten Zusammenarbeit von Haus- und Facharzt und mithilfe eines Iberis-amara-Kombinationspräparats konnten im vorliegenden Fall Sodbrennen und andere dyspeptische Beschwerden rasch gelindert werden.

— Für die Versorgung von Patienten mit dyspeptischen Beschwerden ist eine gut funktionierende Kooperation zwischen Haus- und Facharzt der Schlüssel zum Erfolg. Die Primärversorgung obliegt dem Hausarzt. Zum Ausschluss anderer gastrointestinaler Erkrankungen sollte der Facharzt jedoch frühzeitig konsultiert werden. Nicht zuletzt wird durch sachdienliche und patientenangepasste Informationen die Eigenverantwortlichkeit des Patienten gestärkt und das Selbstmanagement gefördert.

Fallbericht

Ein 36-jähriger Patient litt seit seinem 18. Lebensjahr an rezidivierenden dyspeptischen Beschwerden. Anfangs versorgte er sich selbst mit Antazida, die jedoch z. T. den Meteorismus noch verstärkten. Der daraufhin konsultierte Hausarzt verordnete probatorisch einen Protonenpumpenhemmer (PPI). Es trat kurzfristige Besserung ein, aufgrund von Nebenwirkungen setzte der Patient die Medikation jedoch ab.

Die vom Hausarzt jetzt eingeleitete Diagnostik (Labor, Oberbauchsonogra-

- Iberogast®; Steigerwald Arzneimittelwerk GmbH, Darmstadt
- Die Arbeit wurde unterstützt von der Steigerwald Arzneimittelwerk GmbH, Darmstadt.
- Die Langfassung ist im Originalenergänzungsband der MMW Nr. II/2008 erschienen.



◀ Kleine axiale Hiatushernie (oben), klaffende Kardia (Mitte) und geringe streifige Rötung der Antrumukosa (unten) als endoskopischer Nebenbefund.

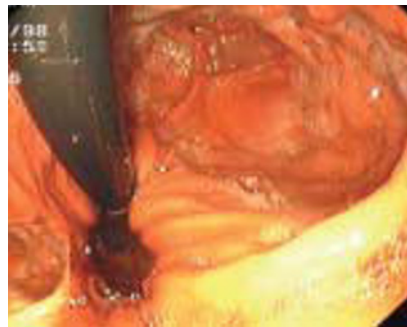


Tabelle 1	
Differenzialdiagnose der funktionellen Dyspepsie	
—	Refluxkrankheit
—	Ulkusleiden
—	Helicobacter-pylori-assoziierte Erkrankungen einschließlich MALT-Lymphom und Magenkarzinom
—	Gallensteinleiden
—	Pankreatitis

fie) ergab unauffällige Befunde. MCP-Tropfen, Dimeticon und H2-Blocker bewirkten wiederum nur eine kurzfristige Besserung von Völlegefühl und Meteorismus, das Sodbrennen blieb unverändert.

Der nun hinzugezogene Gastroenterologe empfahl eine intensivierete Diagnostik zur Abklärung der Differenzialdiagnose (Tab. 1). Er konnte eine Refluxösophagitis, ein Ulkus oder Malignom ausschließen und stellte die Diagnose „funktionelle Dyspepsie vom Refluxotyp“.

Der Hausarzt wiederum erläuterte dem Patienten die Untersuchungsergebnisse und klärte ihn über die Ursache und Entwicklung sowie über die Gutartigkeit der Erkrankung auf. Er schlug eine Therapie mit einer Iberis-amara-Kombination vor, da es für deren Wirksamkeit bei funktioneller Dyspepsie eine gute Evidenz gibt. Nach wenigen Tagen besserten sich Völlegefühl und Meteorismus, Sodbrennen trat innerhalb der nächsten 14 Tage nicht mehr auf.

Gut informiert und unterstützt durch diesen Therapieerfolg konnte der Patient ein erfolgreiches Selbstmanagement seiner funktionellen Dyspepsie starten. Seine Lebensqualität besserte sich deutlich.

Literatur siehe Langfassung

Anschrift des Verfassers:

Dr. Berndt Birkner FEBG, FASGE, AGAF
 Internist, Gastroenterologie,
 Medizinische Informatik
 Einsteinstr. 1, D-81675 München
 E-Mail: birkner@die-gastroenterologie.de