

Magen- Darmzentrum Eibiswald




Dr. Barbara
Ableitner

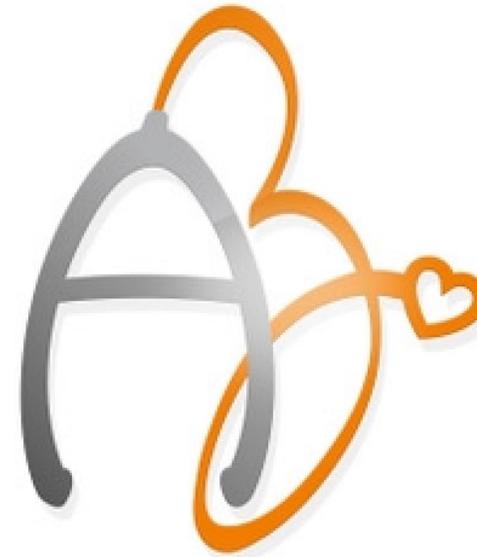

Dr. Dieter Ableitner
Facharzt für Innere Medizin,
Gastroenterologie und Hepatologie

Ordinationen
Dr. Barbara
und
Dr. Dieter Ableitner

Fachärzte für
Innere Medizin

Eibiswald 532

Diagnostik und Therapie von Verdauungsstörungen





Lactoseintoleranz

Gastritis

Tumore

Erkrankungen

die zu

und viele mehr...

Bauchspeicheldrüsenentzündung

Verdauungsstörungen

führen:

Divertikulitis

Reizdarmsyndrom

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

SPRUE

Fructoseintoleranz

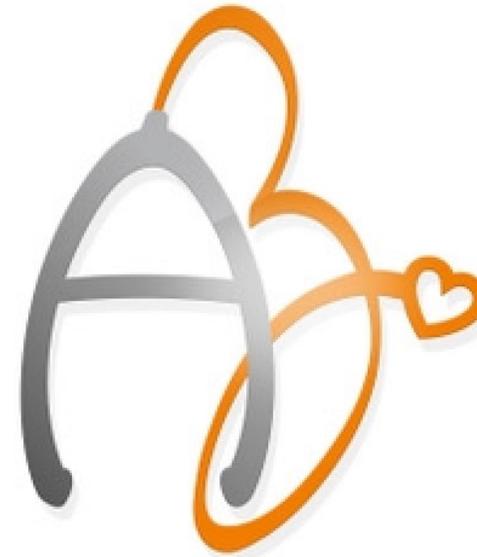
Gallensteine

Refluxkrankheit

Funktionelle Verdauungsstörungen

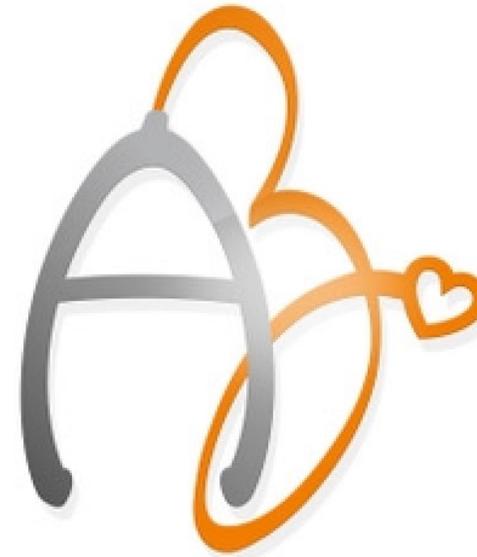
Verdauungsstörungen:

- akut
- chronisch



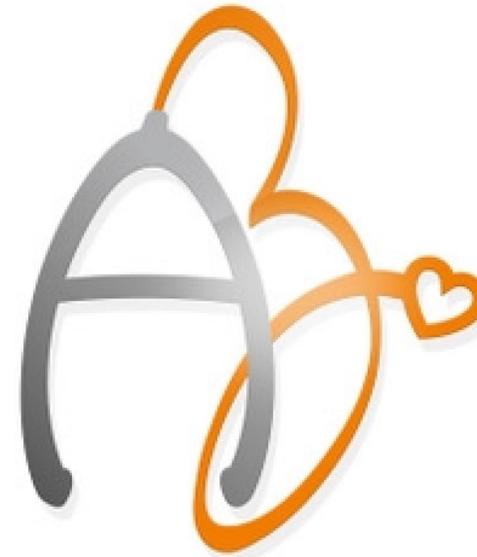
Verdauungsstörungen:

- akut
- chronisch



Chronische Verdauungsstörungen:

- Organisch
- Funktionell



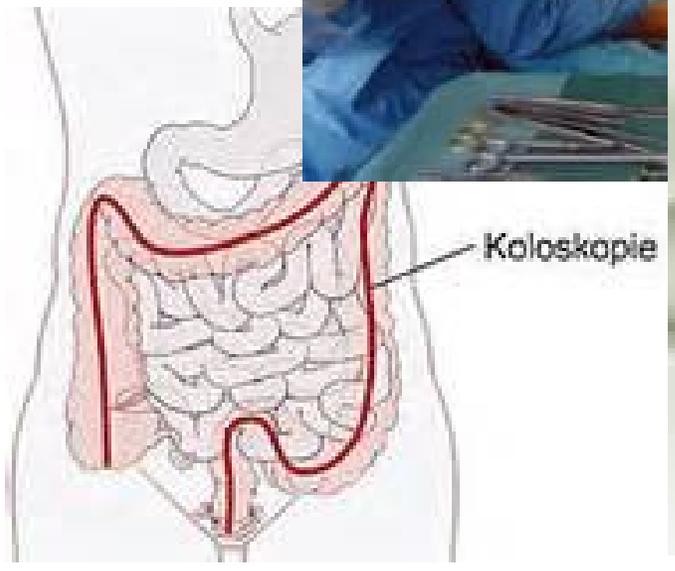
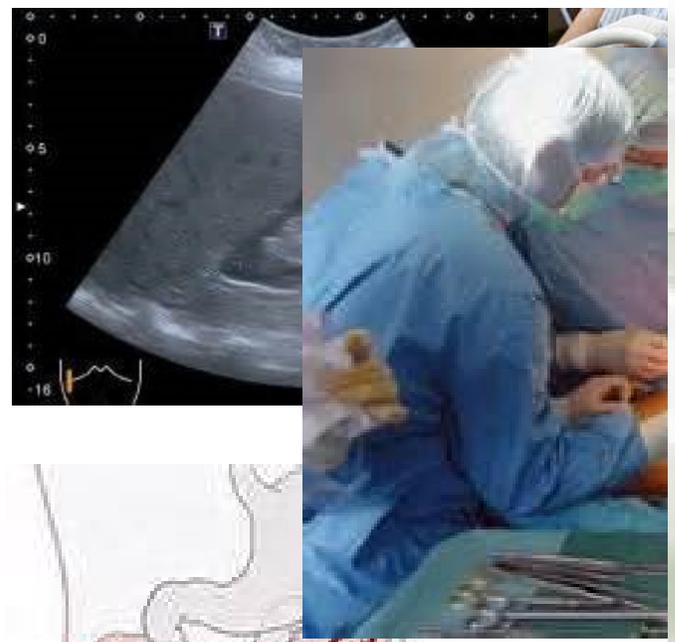
Wie unterscheiden?

Funktionelle
Verdauungsstörungen
sind eine
Ausschlussdiagnose!





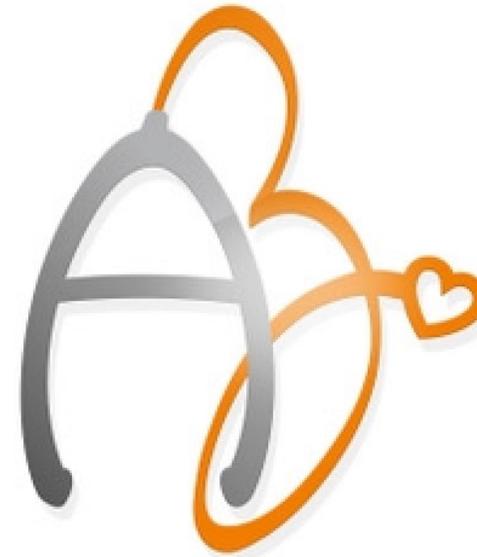
Untersuchungsmethoden



Welche
Untersuchungsmethode
ist die Richtige?



Anamnese



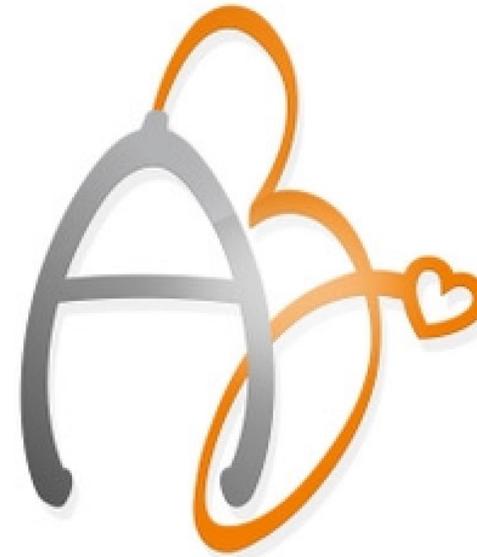


Anamnese:

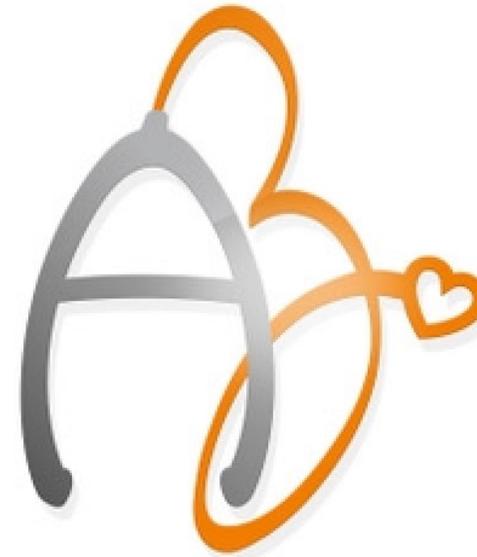
Welche Beschwerden bestehen?

- Blähungen
- Verstopfung
- Durchfall
- Bauchschmerzen
- Refluxbedingte Beschwerden

Körperliche Untersuchung



Welche weiteren
Untersuchungsmethoden
in welcher Reihenfolge?





Diagnostische Möglichkeiten

- Abdomensonographie
- CT/MRT
- Laboruntersuchungen (Blut, Stuhl)
- Gastroskopie
- Koloskopie
- H₂ Atemtests



Kriterien für die weitere Diagnostik:

- Art und Dauer der Beschwerden
- Alter des Patienten
- Zusammenhang mit Nahrungsaufnahme
- Warnsymptome (z.B.: Gewichtsverlust, Hämatochezie, Eisenmangel, Anämie, nächtliche Diarrhoe...)



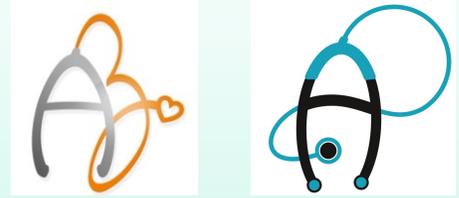
Adomensonographie

- Eine Adomensonographie sollte bei Verdauungsbeschwerden immer erfolgen, weil:
 - Einfache und nicht invasive Untersuchungsmethode
 - Schnelle Verfügbarkeit



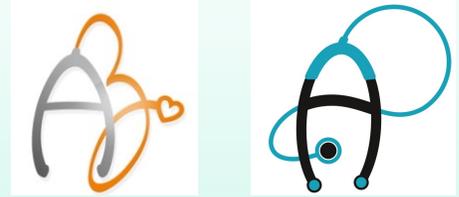
CT und MRT des Bauches

- Diese spielen in der Abklärung von Verdauungsstörungen eher eine untergeordnete Rolle
- Zur genaueren Untersuchung von im Ultraschall entdeckten Auffälligkeiten
- Dünndarm CT und Dünndarm MRT (z.B.: bei Morbus Crohn mit V.a. Dünndarmbeteiligung)



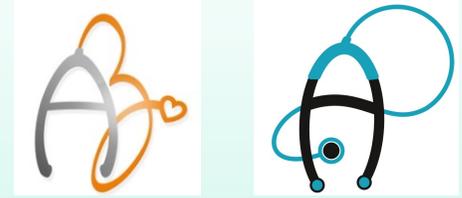
Laboruntersuchungen- Blut:

- BB und Eisenstatus
- TSH
- Calcium
- CRP
- Lipase
- DAO, Histamin
- Parietalzell- Ak
- Gliadin- und Transglutaminase Ak



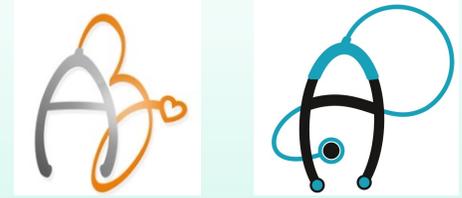
Laboruntersuchungen- Stuhl:

- HOC
- Elastase
- Calprotectin



Gastroskopie- Indikationen

- Anhaltendes oder wiederkehrendes Sodbrennen bzw. andere anhaltende Refluxsymptome
- Anhaltende Übelkeit v.a. bei Personen über 45 Jahre
- V.a. Ulcus, Teerstuhl, pos. HOC
- Unklare Anämie, unklarer Eisenmangel
- Anhaltende Diarrhoe



Koloskopie- Indikationen

- Plötzliche Veränderung des Stuhlverhaltens – v.a. bei Personen über 45 Jahren
- V.a. CED
- pos. HOC
- Unklare Anämie, unklarer Eisenmangel
- Anhaltende Diarrhoe
- Chronische Obstipation
- Vorsorgekoloskopie ab dem 50 LJ !!!!

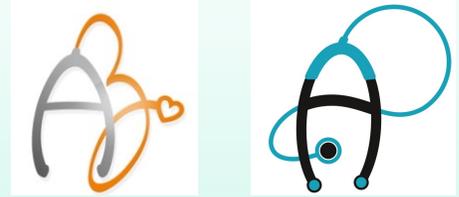


H₂ Atemtest

- Zur Abklärung von häufigen Formen von Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- Zur Klärung ob eine bakterielle Überbesiedelung des Dünndarms vorliegt (SIBO)

Mit welcher
Untersuchungsmethode
lässt sich was
diagnostizieren?





Abdomensonographie

- Tumore
- Chronische Pankreatitis
- Gallensteine



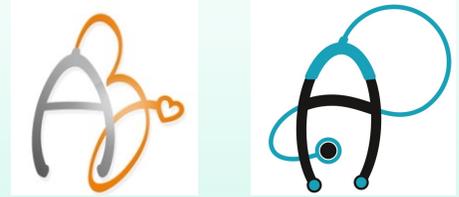
CT und MRT des Bauches

- Tumore
- Divertikulitis
- Bei Morbus Crohn mit Dünndarmbeteiligung (MR Enterographie) können Strikturen oder Stenosen entdeckt werden



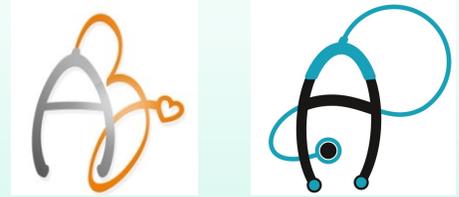
Laboruntersuchungen:

- Hypothyreose/Hyperthyreose
- Hyperkälziämie
- Pankreatitis
- Histaminintoleranz
- Exokrine Pankreasinsuffizienz
- Autoimmungastritis
- Sprue



Gastroskopie

- Ulcus
- Tumore
- Sprue
- Eosinophile Ösophagitis
- Gastritis:
 - Typ A- Autoimmungastritis
 - Typ B- Hp Gastritis
 - Typ C- chemisch- reaktive Gastritis



Koloskopie

- Tumore / Polypen
- CED
- Mikroskopische Kolitis
- Divertikulose / Divertikulitis

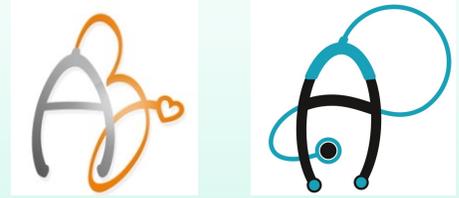


H₂ Atemtest

- Bakterielle Überbesiedelung des Dünndarms – Small intestinal bacterial overgrowth (SIBO)
- Laktoseintoleranz
- Fruktoseintoleranz
- Sorbitintoleranz

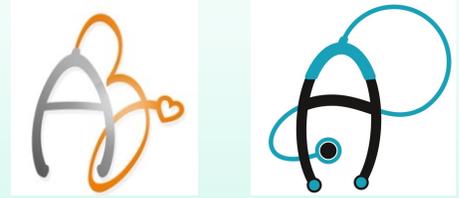
Therapie von
Verdauungsstörungen:





Therapie von Verdauungsstörungen:

- Medikamente
- Nahrungsergänzungsmittel
- Operationen



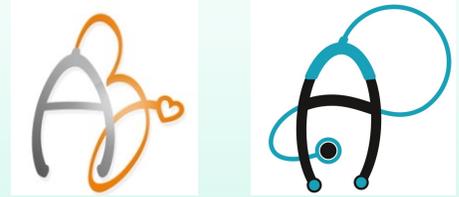
Therapie von Verdauungsstörungen:

- Aber immer auch:
- Anpassung der Ernährung!!!

Diagnostik und Therapie von organisch bedingten Verdauungsstörungen:

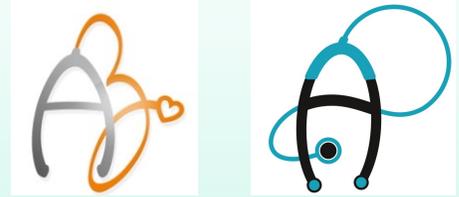
- einige Beispiele





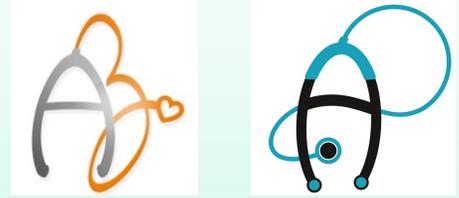
Exokrine Pankreasinsuffizienz:

- Symptome: Völlegefühl, Gewichtsverlust, Fettstühle/Diarrhoe, Meteorismus
- Diagnostik: Elastase im Stuhl
- Therapie: Kreon (Dosierung an die Mahlzeiten anpassen!)
- Weiters immer auch Abklärung der Ursache: Tumor?
Autoimmunologisch? Chronische Pankreatitis?



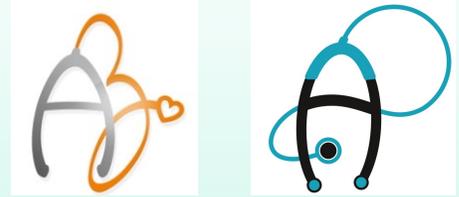
Gastritis Typ A

- Symptome: Völlegefühl, Symptome einer Anämie
- Diagnostik: Parietalzell Ak, Gastroskopie mit Biopsien
- Therapie: Vitamin B12 Gabe -parenteral



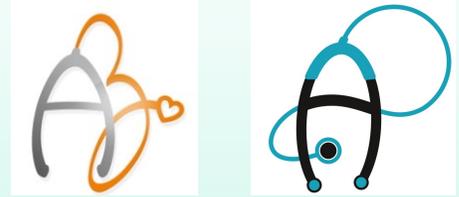
Gastritis Typ B

- Symptome: Bauchschmerzen, Erbrechen, Inappetenz, Reflux
- Diagnostik: Gastroskopie, C13 Atemtest, Ag im Stuhl
- Therapie: Eradikation



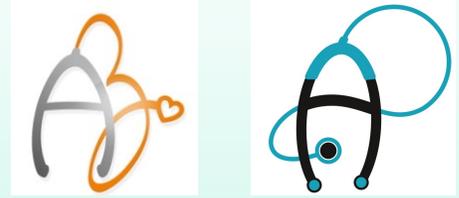
Gastritis Typ C

- Symptome: Bauchschmerzen, Erbrechen, Inappetenz, Reflux
- Diagnostik: Gastroskopie
- Therapie: PPI, Anpassung der Ernährung
- Klärung der Ursache: Medikamentös?



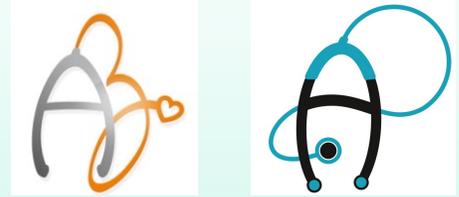
Eosinophile Ösophagitis

- Symptome: hauptsächlich Dysphagie, aber auch Sodbrennen, Erbrechen, Thoraxschmerzen
- Diagnostik: Gastroskopie mit Stufenbiopsien aus dem Ösophagus
- Therapie: PPI, Budesonid, Six Food Elimination Diet (Verzicht auf: Weizen, Milch, Eier, Meeresfrüchte, Soja, Nüsse)



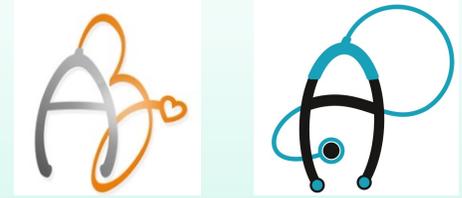
Sprue

- Symptome: Bauchschmerzen, Fettstühle, Meteorismus, Gewichtsverlust, Eisenmangel
- Diagnostik: Gastroskopie, Gliadin- du Transglutaminase AK
- Therapie: Glutenfreie Diät



SIBO

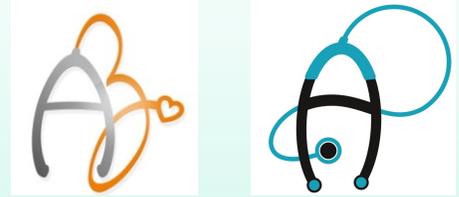
- Symptome: Bauchschmerzen, Meteorismus, Diarrhoe
- Diagnostik: H₂ Atemtest mit Glucose
- Therapie: Rifaximin, Anpassung der Ernährung



CED:

(M. Crohn/ Colitis Ulcerosa/Colitis indeterminata)

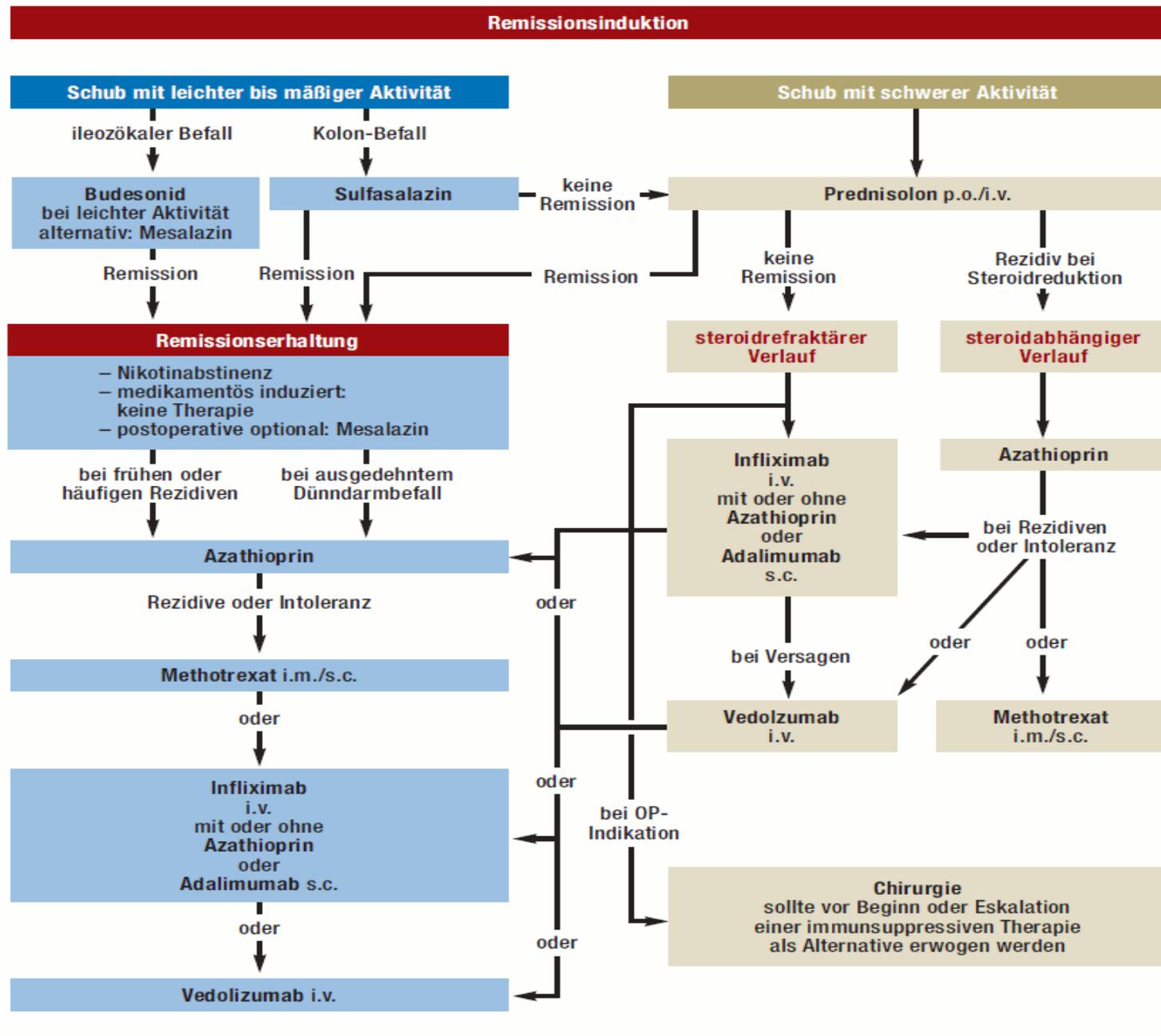
- Symptome: Bauchschmerzen, Diarrhoe, Blut im Stuhl, Schleim im Stuhl, Gewichtsverlust
- Diagnostik: Koloskopie mit Biopsien
- Bei der Therapie muss unterschieden werden zwischen Remissionsinduktion und Remissionserhaltung

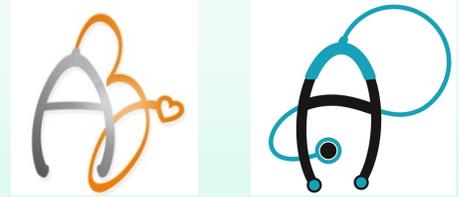


CED:

(M. Crohn/ Colitis Ulcerosa/Colitis indeterminata)

- Mesalazin
- Kortison
- Azathioprin
- Methotrexat
- TNF alpha Blocker
- Integrin Antagonisten (Vedolizumab)

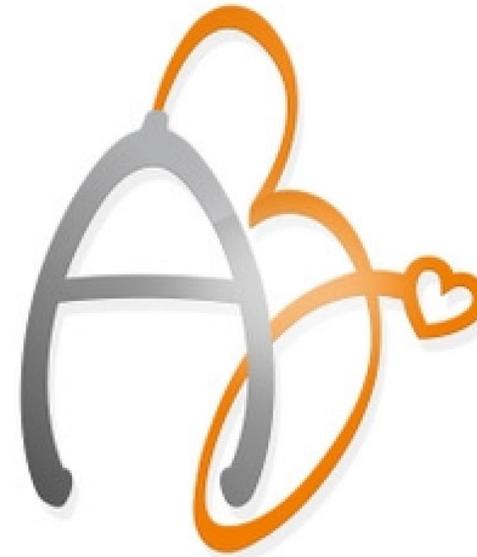




Mikroskopische Colitis

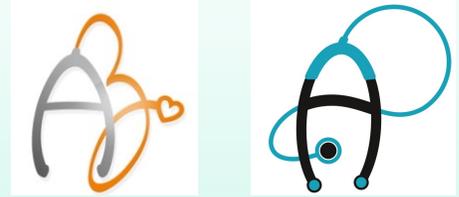
- Dr. Robert Pichler

Was wenn bei der
Abklärung nichts heraus
kommt?



Funktionelle Verdauungsstörungen:

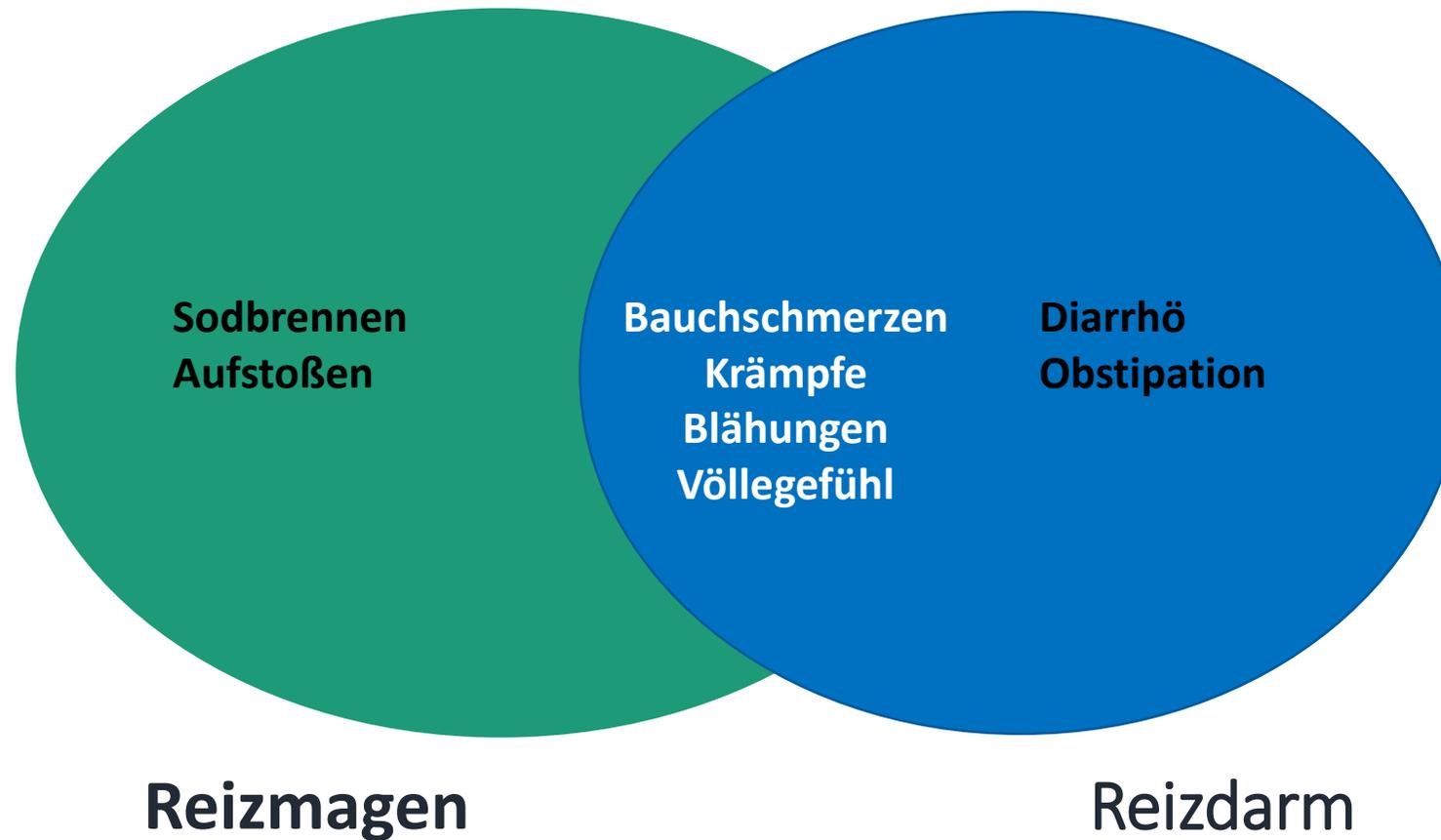


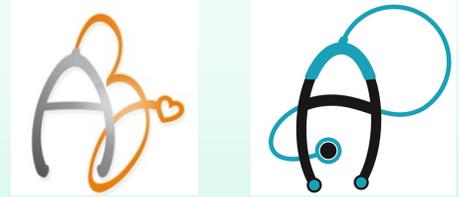


Einteilung der Funktionellen Verdauungsstörungen:

- Funktionelle Dyspepsie- Reizmagen
- Reizdarmsyndrom

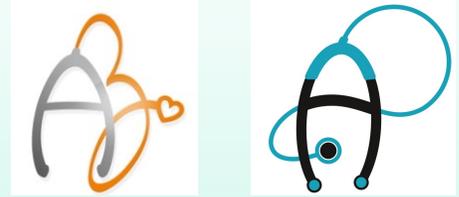
Funktionelle Darmerkrankungen haben überlappende Symptome





Funktionelle Dyspepsie- Formen

- Postprandiales Distress Syndrom:
- Epigastric pain syndrome

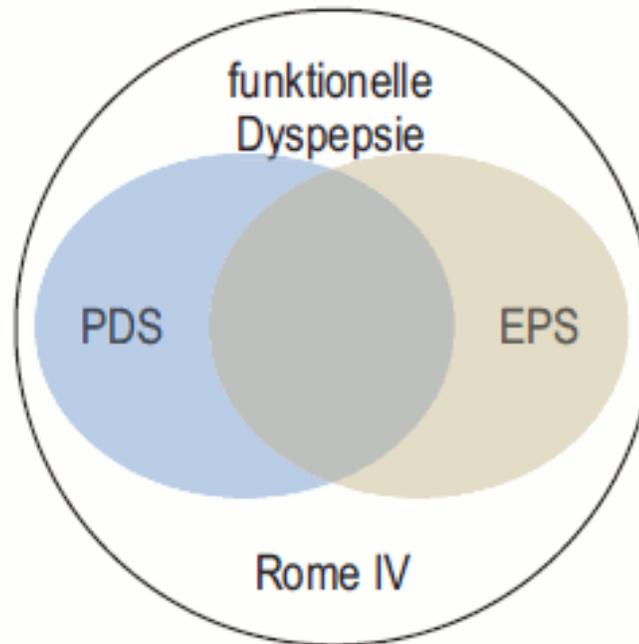


Funktionelle Dyspepsie- Formen

GRAFIK 1

**postprandiales
Distress-Syndrom
(PDS)**

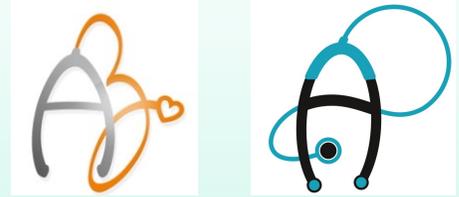
- Völlegefühl
- frühes Sättigungsgefühl
- Übelkeit
- Brechreiz
- Erbrechen
- Appetitlosigkeit



**epigastrischer
Schmerz
(EPS)**

- Oberbauchschmerzen
- Bauchkrämpfe

Definition der funktionellen Dyspepsie nach den ROM-IV-Kriterien (1)



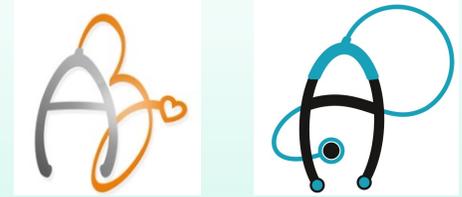
Postprandiales Distress Syndrom:

**Eine oder beide der Folgenden
Symptome müssen gegeben sein:**

1. Völlegefühl nach dem Essen bei Mahlzeiten normaler Größe mehrfach pro Woche
2. Verfrühte Sättigung

Unterstützende Kriterien:

1. Aufgebläetheit oder Übelkeit postprandial
2. Ein epigastrisches Schmerzsyndrom kann gleichzeitig vorhanden sein



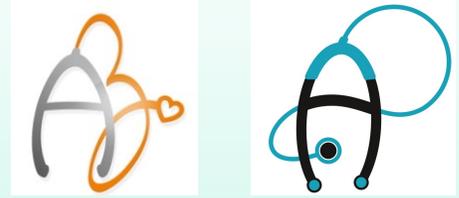
Epigastric pain syndrome

Es müssen alle folgenden Kriterien erfüllt sein:

1. Schmerzen oder Brennen epigastrisch mindestens 1x /Woche
2. Der Schmerz tritt intermittierend auf
3. Der Schmerz tritt nicht generalisiert auf
4. Keine Erleichterung durch Stuhlgang oder Flatus

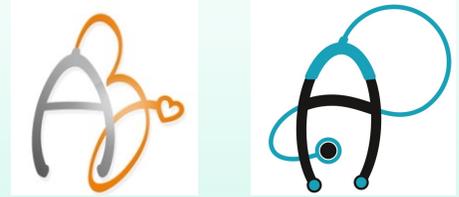
Unterstützende Kriterien:

1. Der Schmerz kann brennend sein, hat aber keine retrosternale Komponente
2. Der Schmerz wird üblicherweise durch die Nahrungsaufnahme induziert oder abgeschwächt, kann aber auch ohne Nahrungsaufnahme auftreten
3. Kann mit einem PDS verbunden sein



Funktionelle Dyspepsie- Pathophysiologie

- Hypersensitivität des Magens
- Veränderte duodenale Sensitivität auf Fette und Säuren
- Veränderte duodenojejunale Motilität
- Verzögerte oder beschleunigte Magenentleerung



Funktionelle Dyspepsie- Therapie

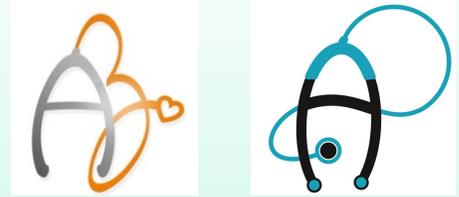
TABELLE 2

Therapieoptionen bei funktioneller Dyspepsie

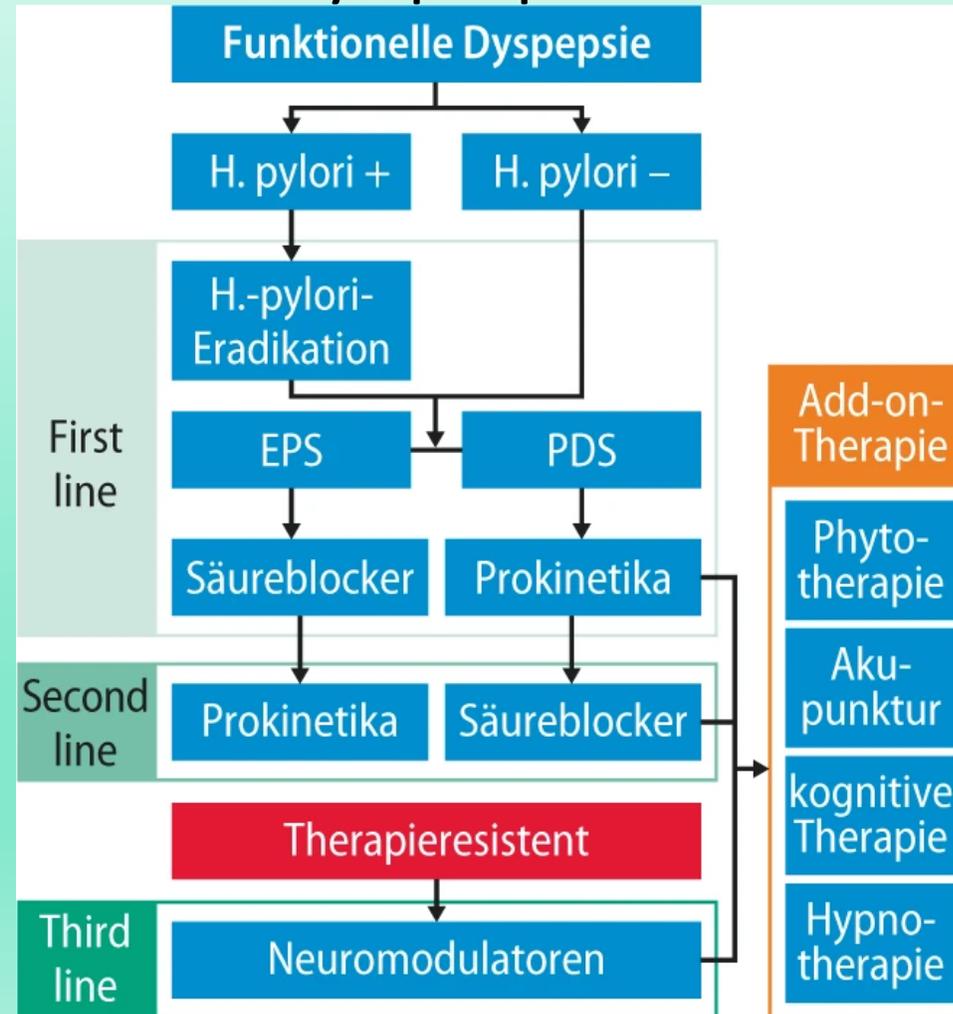
medikamentöse Therapie	Evidenzlevel	Dosierung
Protonenpumpeninhibitoren* ¹	1	Standarddosierung der Protonenpumpeninhibitoren* ² 1 ×/Tag
Phytotherapeutika – STW 5 – Menthacarin	1 2	3 × 20 Tropfen 2 × 1 Kapsel
Psychopharmaka – Amitryptilin	2	25 mg/Tag für 2 Wochen, dann Steigerung auf 50 mg/Tag
Helicobacter-pylori-Therapie	1	je Therapieschema gemäß Leitlinie „Helicobacter pylori“
nichtmedikamentöse Therapie		
Psychotherapie (zum Beispiel kognitive Verhaltenstherapie, Hypnose)	2	–

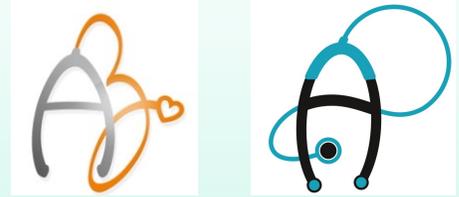
*¹ keine Zulassung in Deutschland

*² Omeprazol 20 mg, Pantoprazol 40 mg, Rabeprazol 10 mg, Esomeprazol 40 mg 1 × 1, Lansoprazol 15 mg
Evidenzlevel 1, Vorliegen positiver Metaanalysen; Evidenzlevel 2, Vorliegen positiver placebokontrollierter Studien



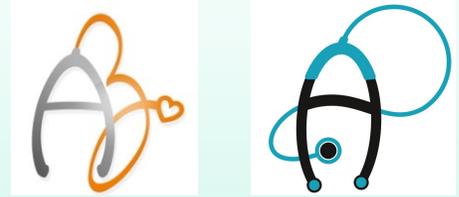
Funktionelle Dyspepsie- Therapie





Reizdarmsyndrom- Formen

- RDS vom Obstipationstyp
- RDS vom Diarrhoetyp
- RDS vom Mischtyp



Reizdarmsyndrom

STATEMENT 1-4: INZIDENZ UND PRÄVALENZ

Epidemiologie, Inzidenz und Prävalenz des Reizdarmsyndroms sind variabel, definitionsabhängig und werden von zahlreichen Faktoren beeinflusst.

[Expertenkonsens, starker Konsens]

STATEMENT 1-5

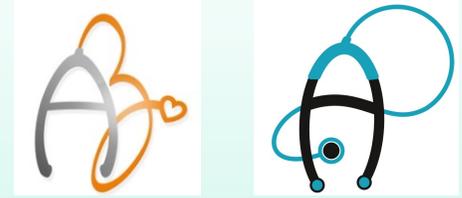
Das Reizdarmsyndrom tritt häufiger bei Frauen auf.

[Expertenkonsens, starker Konsens]

STATEMENT 1-6

Es gibt bisher keine etablierte Konsensusdefinition zum RDS-Schweregrad.

[Expertenkonsens, starker Konsens]



Nach den [Rom-IV-Konsensus-Kriterien](#) der [American Gastroenterological Association](#) und anderen medizinischen Gesellschaften kann ein Reizdarmsyndrom diagnostiziert werden, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

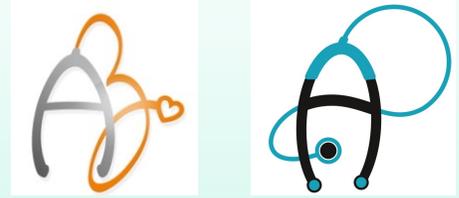
Wiederkehrende abdominale Schmerzen, durchschnittlich mindestens einmal pro Woche innerhalb der letzten drei Monate, assoziiert mit zwei der drei folgenden Faktoren:

- Stuhlentleerung
- Veränderung der Stuhlhäufigkeit
- Veränderung der Stuhlkonsistenz

Diese Kriterien sollen für die letzten drei Monate erfüllt sein, während der Beginn der Symptome mindestens sechs Monate zurückliegen soll.^[2]

Nebenkriterien, die die Diagnose unterstützen, aber für sich keine Diagnose erlauben, sind:

- abnorme Stuhlhäufigkeit (mehr als drei Stühle pro Tag oder weniger als drei Stühle pro Woche)
- abnorme Stuhlkonsistenz (mehr als 25 % der Defäkationen)
- abnormes Absetzen von Stuhl (z. B. starkes Pressen, imperativer Stuhldrang, Gefühl der unvollständigen Entleerung) (mehr als 25 % der Defäkationen)
- schleimiger Stuhl (mehr als 25 % der Defäkationen)
- Blähungen und Gefühl des Aufgeblähtseins (mehr als 25 % der Tage)



Nach den Rom-IV Konsensus-Kriterien der American Gastroenterological Association und anderen medizinischen Gesellschaften kann ein Reizdarmsyndrom diagnostiziert werden, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

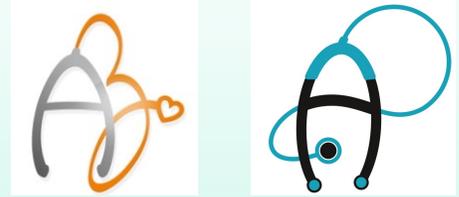
Wiederkehrende abdominale Schmerzen, durchschnittlich mindestens einmal pro Woche innerhalb der letzten drei Monate, assoziiert mit zwei der drei folgenden Faktoren:

- Stuhlentleerung
- Veränderung der Stuhlhäufigkeit
- Veränderung der Stuhlkonsistenz

Diese Kriterien sollen für die letzten drei Monate erfüllt sein, während der Beginn der Symptome mindestens sechs Monate zurückliegen soll.^[2]

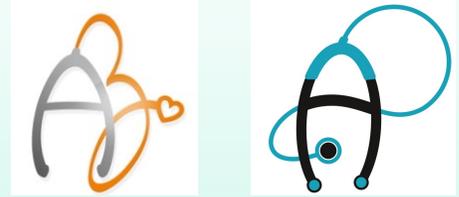
Nebenkriterien, die die Diagnose unterstützen, aber für sich keine Diagnose erlauben, sind:

- abnorme Stuhlhäufigkeit (mehr als drei Stühle pro Tag oder weniger als drei Stühle pro Woche)
- abnorme Stuhlkonsistenz (mehr als 25 % der Defäkationen)
- abnormes Absetzen von Stuhl (z. B. starkes Pressen, imperativer Stuhldrang, Gefühl der unvollständigen Entleerung) (mehr als 25 % der Defäkationen)
- schleimiger Stuhl (mehr als 25 % der Defäkationen)
- Blähungen und Gefühl des Aufgeblähtseins (mehr als 25 % der Tage)



Reizdarmsyndrom -Ursachen

- Gestörte Darmperistaltik (Motilitätsstörung)
- Erhöhte Durchlässigkeit der Darmschleimhaut. (leaky gut)
- Erhöhte Immunaktivität in der Darmschleimhaut.
- Gestörte Darmflora. Verändertes Mikrobiom
- Gestörter Serotoninhaushalt.
- Psychische Ursachen
- (Stress als Auslöser und Verstärker)



Reizdarmsyndrom –perorale Therapieoptionen

Diarrhö	Schmerz	Obstipation	Meteorismus Flatulenz
Loperamid	Spasmolytika	Ballaststoffe (wasserlösliche Gelbildner)	Ballaststoffe
Ballaststoffe	Trizykl. Antidepressiva	Osmotische Laxanzien	Spasmolytika
Probiotika	lösliche Ballaststoffe	Probiotika	5-HT4- Antagonisten (Tegaserod)
Cholestyramin	Probiotika	Spasmolytika	Probiotika
Phyto- therapeutika	Phyto- therapeutika	Pflanzenmischung STW-5	Phyto- therapeutika

Behandlungsoptionen

Hauptsymptom	Produkt
Blähungen, Völlegefühl	<ul style="list-style-type: none"> - Pflanzliche Arzneimittel (z.B. Pfefferminzöl/ Kümmelöl) - Entschäumer (z.B. Simeicon) - Probiotica
Bauchschmerzen	<ul style="list-style-type: none"> - Pflanzliche Arzneimittel (z.B. Pfefferminzöl/ Kümmelöl) - Spasmolytika (z.B. Buscopan) - Probiotica
Krämpfe	<ul style="list-style-type: none"> - Pflanzliche Arzneimittel (z.B. Pfefferminzöl/ Kümmelöl) - Spasmolytika (z.B. Buscopan)
Obstipation	<ul style="list-style-type: none"> - Quellstoffe (z.B. Flohsamen) - Probiotica - Osmotische Laxantien (z.B. Macrogol)
Diarrhö	<ul style="list-style-type: none"> - Quellstoffe (z.B. Flohsamen) - Antidiarrhoika (z.B. Loperamid)



Gaspan® = hochdosierte Kombinationstherapie

2 Kapseln \triangleq 73 Tassen Pfefferminz-/ Kümmeltee



=



S-3 Leitlinien 2020 (in Revision)



Deutsche
Gesellschaft für
Neurogastroenterologie und
Motilität e.V.



1913
DGVS

Deutsche Gesellschaft für
Gastroenterologie,
Verdauungs- und
Stoffwechselkrankheiten

Update S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Reizdarmsyndroms der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM)

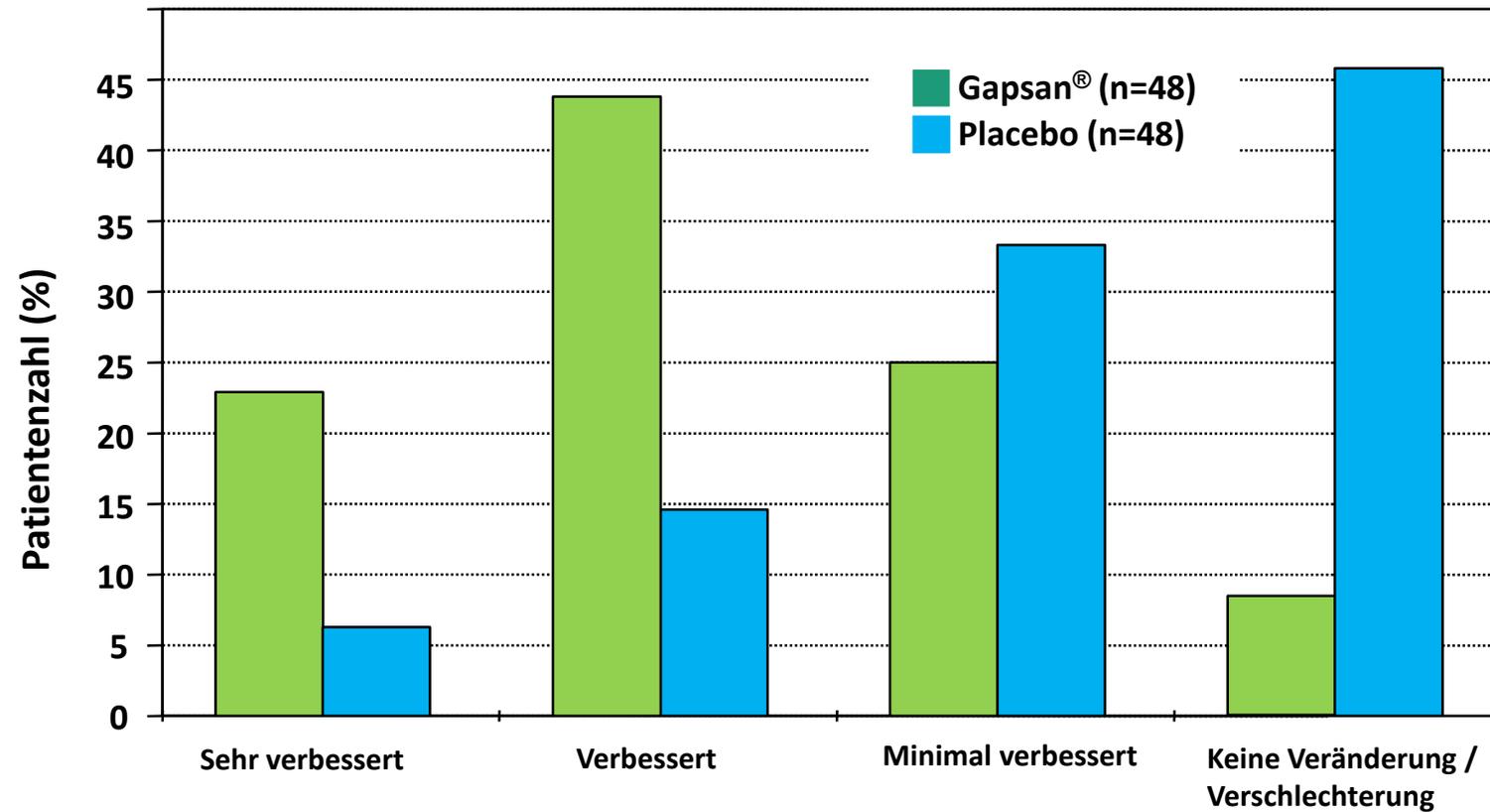
Empfehlung 9-1:

Pfefferminzöl hat sich als wirksam zur Behandlung vor allem der RDS Symptome „Schmerz“ und „Blähungen“ erwiesen und soll erwogen werden.

[Empfehlungsgrad A, starker Konsens]

Gaspan[®] ist besser als Placebo I

May et al. 2000



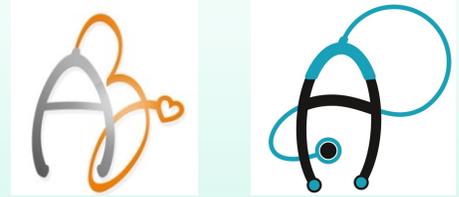
Klinischer Gesamteindruck am Tag 29

Gaspan[®] wirkt nach 1 Woche

Noé et al. 2016

Einsetzen v. Verbesserung der Symptome bei 50
Patier



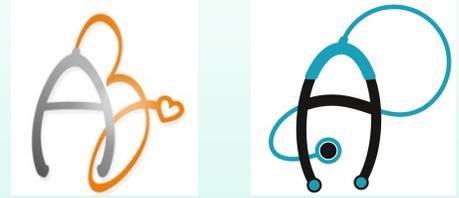


Reizdarmsyndrom – weitere Therapieoptionen

Je nach Symptomen werden nach den Leitlinien empfohlen:

- Akupunktur
- Yoga
- Körperliche Bewegung
- Psychotherapeutische Methoden
- Darmhypnose
- „Darmmassage“
- Osteopathie

Intervention	Schmerzen	Blähungen	Obstipation	Diarrhoe	Globaler RDS-Symptomkomplex
1. Ganzheitliche Medizinsysteme					
TCM [645–647]					
Akupunktur [641–644]					x
Kampo [648]	x	x			
Homöopathie [649]					
2. Mind–Body-Medizin					
Relaxation [650]	x	x	x	x	
Biofeedback Hypnotherapie [651]					x
Fußreflexzonenmassage [652]					
Yoga [636]			x		x
Mindfulness-Based Stress Reduction [653]	x	x	x	x	x
3. Phytotherapie					
Pfefferminzöl [620, 621]	x	x			
Weitere internale Phytotherapeutika					
Capsicum annum (Spanischer Pfeffer, Capsaicin) [625]					
Fumaria (Erdrauch) [626]					
Kurkuma [626]					
Berberin [627]	x			x	x
Aloe vera [628]					
GJS [629]					
Ayurveda (Curry, Granatapfel, Kurkuma) [630]					
STW-5 [631]	x				
STW-5-II [631]	x				
Iberis Amara (bittere Schleifenblume) [631]					
Johanniskraut [633]					
Ingwer [654]					
Carmint [655]	x	x			
Padma Lax [634]	x	x	x		
Externale Phytotherapeutika					
Heiße Kümmelölaufgaben [635]					x
4. Diverse					
Körperliche Bewegung [490, 491, 656]			x		
Self-management support interventions [657]					
Comprehensive care management [496]		x	x		x

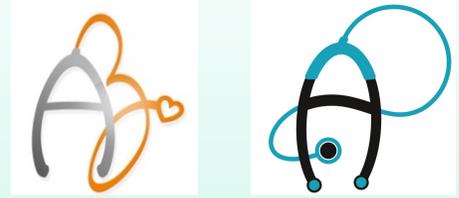


RDS- Therapieoptionen

EMPFEHLUNG 9-6

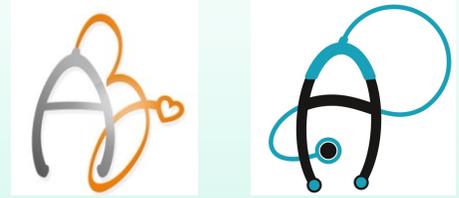
Viszerale Osteopathie und Darmmassage können dem Patienten angeboten werden.

[Empfehlungsgrad 0, Konsens]



Darmmassage?

- Hier gibt es verschiedene Methoden/Lehren
 - Nach Dr. Vogler
 - Nach Chi Nei Tsang
 - Nach F.X. Mayr



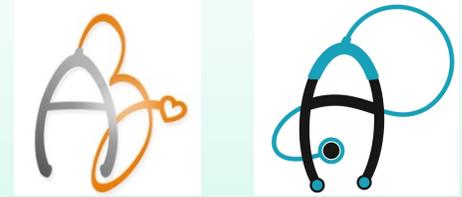
Darmtherapie nach F.X. Mayr

- „manuelle Bauchtherapie“-Effekte:
 - Dünndarm und Dickdarm werden zu einer besseren Verdauungsleistung angeregt
 - Motilitätssteigerung
 - Bauchmuskulatur entspannt sich
 - Emotionaler Stress wird abgebaut



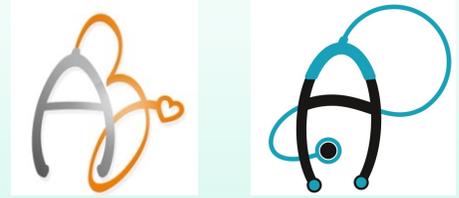
Hydro -Kolon Therapie



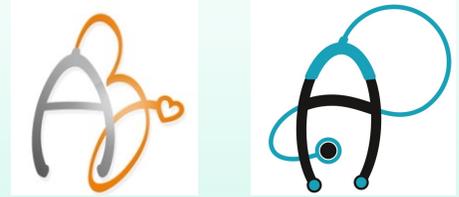


Hydro -Kolon Therapie

- Kommentar aus den RDS Leitlinien:
- Darmlavage (Irrigation) beeinflusst nicht nur das intestinale Mikrobiom, sondern alle Inhaltsstoffe des Darms. Fallberichte erwähnen günstige therapeutische Effekte einer Irrigation des Rektums bei verschiedenen funktionellen Enddarmstörungen. Eine kleine (n = 18) prospektive Pilotstudie verglich eine wiederholte Spülbehandlung mit Wasser, gegeben über einen Pumpenapparat, bei dem das Kolon gereinigt wurde, zwischen obstipierten und diarrhöischen RDS-Patienten und fand bei guter Verträglichkeit einige positive Wirkungen [663]. Wesentliche Elemente für eine Therapieempfehlung fehlen



Reizdarmsyndrom – Ernährung



Reizdarmsyndrom – Ernährung

EMPFEHLUNG 5-1

Es können keine einheitlichen Ernährungsempfehlungen für alle Patienten mit einem Reizdarmsyndrom gegeben werden. Es gibt aber zahlreiche individuelle Ernährungsempfehlungen, die sich an den jeweiligen Symptomen orientieren.

[Empfehlungsgrad D, starker Konsens]

EMPFEHLUNG 5-3

Weitreichende Karenzempfehlungen ohne einen Nachweis klinischer Wirksamkeit sollten vermieden werden.

[Empfehlungsgrad B, starker Konsens]



EMPFEHLUNG 5-9 A

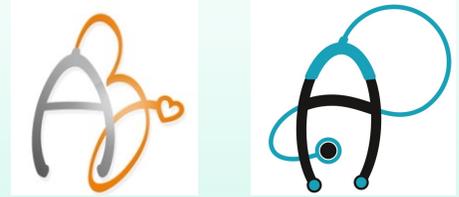
Bei Schmerzen, Blähungen und Diarrhoe als dominantes Symptom sollte eine Low-FODMAP-Diät (in 3 Phasen: Elimination, Toleranzfindung, Langzeiternährung) empfohlen werden³.

[Empfehlungsgrad B, starker Konsens]

EMPFEHLUNG 5-9 B

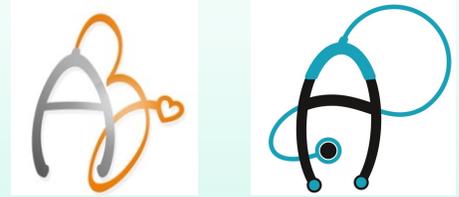
Bei Obstipation als dominantes Symptom kann eine Low-FODMAP-Diät (in 3 Phasen: Elimination, Toleranzfindung, Langzeiternährung) empfohlen werden³.

[Empfehlungsgrad D, starker Konsens]



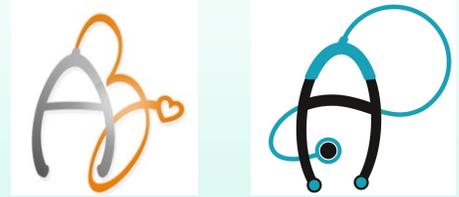
Was sind FODMAPS?

Das Wort FODMAP steht für Fermentierbare Oligosaccharide, Disaccharide, Monosaccharide und (englisch „and“) Polyole. Saccharid steht hierbei für Zucker, der die Grundsubstanz dieser Stoffe ist. FODMAPs sind bestimmte kurzkettige Zucker (Kohlenhydrate) und Zucker-Alkohole



Ernährungslehre nach FX Mayr

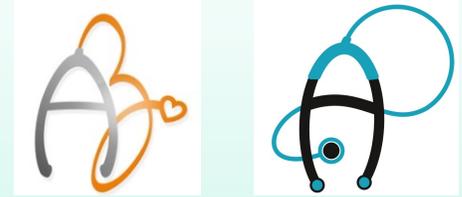
- Er war Kurarzt aus der Steiermark
- Er entdeckte, dass viele Gesundheitsprobleme mit dem Darm zusammen hängen
- Er entwickelte daher eine Kur, die im Wesentlichen drei Prinzipien umfasst:
Schonung, Säuberung und Schulung



Ernährungslehre nach FX Mayr

In der modernen Mayr Medizin wird die Ernährung umfassender betrachtet:

- Als Zusammenspiel des konsumierten Lebensmittels mit der eigenen Verdauungsleistung
- Es kommt also nicht nur darauf an, was wir essen, sondern auch darauf, was wir aus dem Lebensmittel machen
- Die eigene Verdauungsleistung ist dabei beeinflussbar
- Mayr hat auch etwas beschrieben, was in der heutigen Medizin auch immer mehr berücksichtigt wird:
- Nämlich, dass nicht jedes Lebensmittel- auch nicht, wenn es als gesund gilt- für jeden gleich gut geeignet ist.



Take Home Massage:

- Jeder Patient mit Verdauungsproblemen muss umfassend untersucht werden
- Die Reihenfolge der erforderlichen Untersuchungen hängt ab von:
 - Art und Dauer der Beschwerden
 - Patientenalter
 - Vorhandenen Warnsymptomen
- Die Diagnose einer funktionellen Verdauungsstörung ist eine Ausschlussdiagnose
- Für die funktionelle Verdauungsstörung gibt es keine einheitliche Therapie, diese erfolgt individuell und symptomorientiert

**Ordinationen Dr. Barbara und
Dr. Dieter Ableitner
Fachärzte für Innere Medizin**

Vielen Dank Und bis bald im Gesundheitszentrum Eibiswald

