

13. Wiler Hausarzt-Symposium 2023

”Nicht invasive Gastroenterologie”

Dr. med. Philippe Baumann

Facharzt Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin
OAmbF Spital Wil

Spezialregion Fürstentum TESSIN



1

Idee hinter dem Workshop

- Alexander Kueres



Spezialregion Fürstentum TESSIN



2

Idee hinter dem Workshop

- ...unsere tägliche Praxis
 - gastroenterologische Probleme sind häufig

Spezialregion Fürstentum TESSIN



3

Idee hinter dem Workshop

- ...unsere tägliche Praxis
 - gastroenterologische Probleme sind häufig
 - ca. 10 % der Hausarztsprechstunde
 - viel kann „nicht invasiv“ abgeklärt werden
 - viel läuft dies sehr gut!!
 - Ziel: praktischer Workshop

Spezialregion Fürstentum TESSIN



4

Themen

1. Dyspepsie
2. Diarrhö
3. Obstipation
4. „Unverträglichkeit(en)“
5. Proktologie
6. PPI Therapie

1. Dyspepsie

- „Dyspepsie“ (1 oder mehr:)
 - postprandiales Völlegefühl
 - frühes Sättigungsgefühl
 - epigastrische Schmerzen
 - Brennen

Dyspepsie

- „Dyspepsie“ (1 oder mehr:)
 - postprandiales Völlegefühl **Postprandiales Distress Syndrome (PDS)**
 - frühes Sättigungsgefühl
 - epigastrische Schmerzen **Epigastric Pain Syndrome (EPS)**
 - Brennen

Dyspepsie

- Red flags
 - >60 jährig bei Erstsymptom
 - Dysphagie/ Odynophagie
 - Eisenmangelanämie
 - Gewichtsverlust
 - Lymphadenopathien
 - persistierendes Erbrechen
 - positive Familienanamnese für CA des oberen GI-Traktes

Dyspepsie

- Red flags
 - >60 jährig bei Erstsymptom
 - Dysphagie/ Odynophagie
 - Eisenmangelanämie
 - Gewichtsverlust
 - Lymphadenopathien
 - persistierendes Erbrechen
 - positive Familienanamnese für CA des oberen GI-Traktes



Dyspepsie

1. HP-Test

- Stuhl-Antigen (40.5 TP)
- Atemtest (99 TP)
- Serologie (IgG 37.8 TP)

Dyspepsie

1. HP-Test

- Stuhl-Antigen (40.5 TP)
- Atemtest (99 TP)
- Serologie (IgG 37.8 TP) (cave: nur wenn noch nie eradiziert)

Dyspepsie

1. HP-Test

- Stuhl-Antigen (40.5 TP)
- Atemtest (99 TP)
- Serologie (IgG 37.8 TP) (cave: nur wenn noch nie eradiziert)

NUR testen wenn dann auch eradiziert wird!

<https://ssi.guidelines.ch/>

Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie Organ

GUIDELINES

Richtlinien suchen

Dyspepsie

1. HP-Test

- Stuhl-Antigen (40.5 TP)
- Atemtest (99 TP)
- Serologie (IgG 37.8 TP) (cave: nur wenn nie eradiziert)

<https://ssi.guidelines.ch/>

Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie | Organisationsstruktur

NUR testen wenn dann auch eradiziert wird!

PYLERA plus Esome-/Rabeprazol 2x20-40mg für 10 Tage
Resistenztestung anstreben (zwingend bei Therapieversagen!)

Spezialregien Fürsorgeklinik Tuggen



13

Dyspepsie - wie weiter nach HP...

„Dyspepsie“ (1 oder mehr:)

- postprandiales Völlegefühl
- frühes Sättigungsgefühl
- epigastrische Schmerzen
- Brennen

Postprandiales Distress Syndrome (PDS)

Epigastric Pain Syndrome (EPS)

Spezialregien Fürsorgeklinik Tuggen



14

Dyspepsie

▪ PPI-Trial für 4-8 Wochen

- beim „Epigastric-Pain-Syndrom“ NNT 8-9!!
- kein Dosis-abhängiger Effekt -> 1x40mg reicht!

Epigastric Pain Syndrome (EPS)

Postprandiales Distress Syndrome (PDS)

Spezialregien Fürsorgeklinik Tuggen



15

Dyspepsie

▪ PPI-Trial für 4-8 Wochen

- beim „Epigastric-Pain-Syndrom“ NNT 8-9!!
- kein Dosis-abhängiger Effekt -> 1x40mg reicht!

▪ Prokinetikum

- Serotonin-Antagonist (Ondansetron, Prucaloprid)

▪ Mirtazapin (bei fehlendem Ansprechen auf PPI)

- „Frühe Sättigung“ spricht am besten an
- Gewichtsverlust
- Ansprechen nach 3 Wochen

Epigastric Pain Syndrome (EPS)

Postprandiales Distress Syndrome (PDS)

Postprandiales Distress Syndrome (PDS)

Postprandiales Distress Syndrome (PDS)

Spezialregien Fürsorgeklinik Tuggen



16

Dyspepsie

- PPI-Trial für 4-8 Wochen
 - beim „Epigastric-Pain-Syndrom“ NNT 8-9!!
 - kein Dosis-abhängiger Effekt -> 1x40mg reicht!
- Prokinetik
 - Serotonin-Antagonist (Ondansetron, Prucaloprid)
- Mirtazapin (bei fehlendem Ansprechen auf PPI)
 - „Frühe Sättigung“ spricht am besten an
 - Gewichtsverlust
 - Ansprechen nach 3 Wochen
- Carmenthin
 - spricht sehr schnell an
- Iberogast
- Probiotika
- FODMAP

Dyspepsie

- PPI-Trial für 4-8 Wochen
 - beim „Epigastric-Pain-Syndrom“ NNT 8-9!!
 - kein Dosis-abhängiger Effekt -> 1x40mg reicht!
- Prokinetik
 - Serotonin-Antagonist (Ondansetron, Prucaloprid)
- Mirtazapin (bei fehlendem Ansprechen auf PPI)
 - „Frühe Sättigung“ spricht am besten an
 - Gewichtsverlust
 - Ansprechen nach 3 Wochen
- Carmenthin
- Iberogast
- Probiotika
- FODMAP

2. Diarrhö



Diarrhö

- Anamnese
 - liegt wirklich eine Diarrhö vor?
 - > 3x täglich flüssiger Stuhlgang

Diarrhö

- Anamnese
 - liegt wirklich eine Diarrhö vor?
 - > 3x täglich flüssiger Stuhlgang
 - Blut?
 - Schleim?
 - Fett? Gelb? Übelriechend?
 - nächtliche Symptomatik
 - Drangsymptomatik / -inkontinenz?

Spezialfragen für den Leitenden Hausarzt



21

Diarrhö

- Anamnese
 - liegt wirklich eine Diarrhö vor?
 - > 3x täglich flüssiger Stuhlgang
 - Blut?
 - Schleim?
 - Fett? Gelb? Übelriechend?
 - nächtliche Symptomatik
 - Drangsymptomatik / -inkontinenz?
 - Umgebungs- /Reise- /Sexualanamnese

Spezialfragen für den Leitenden Hausarzt



22

Diarrhö

- Anamnese
 - liegt wirklich eine Diarrhö vor? ➡ wenn nein: „Stuhlgangsregulation“
 - > 3x täglich flüssiger Stuhlgang
 - Blut?
 - Schleim?
 - Fett? Gelb? Übelriechend?
 - nächtliche Symptomatik
 - Drangsymptomatik / -inkontinenz?
 - Umgebungs- /Reise- /Sexualanamnese

Spezialfragen für den Leitenden Hausarzt



23

Diarrhö

- Anamnese
 - liegt wirklich eine Diarrhö vor? ➡ wenn nein: „Stuhlgangsregulation“
 - > 3x täglich flüssiger Stuhlgang
 - Blut? ➡ RED-Flag
 - Schleim?
 - Fett? Gelb? Übelriechend?
 - nächtliche Symptomatik
 - Drangsymptomatik / -inkontinenz?
 - Umgebungs- /Reise- /Sexualanamnese

Spezialfragen für den Leitenden Hausarzt



24

Diarrhö

- Anamnese
 - liegt wirklich eine Diarrhö vor? ➡ wenn nein: „Stuhlgangsregulation“
 - > 3x täglich flüssiger Stuhlgang
 - Blut? ➡ **RED-Flag**
 - Schleim? ➡ kann Hinweis auf Entzündung sein (Colitis)
 - Fett? Gelb? Übelriechend?
 - nächtliche Symptomatik
 - Drangsymptomatik / -inkontinenz?
 - Umgebungs- /Reise- /Sexualanamnese

Spezialregion Fürstentum Tuggenberg



25

Diarrhö

- Anamnese
 - liegt wirklich eine Diarrhö vor? ➡ wenn nein: „Stuhlgangsregulation“
 - > 3x täglich flüssiger Stuhlgang
 - Blut? ➡ **RED-Flag**
 - Schleim? ➡ kann Hinweis auf Entzündung sein (Colitis)
 - Fett? Gelb? Übelriechend? ➡ Pankreasinsuffizienz/Gallensäuren
 - nächtliche Symptomatik
 - Drangsymptomatik / -inkontinenz?
 - Umgebungs- /Reise- /Sexualanamnese

Spezialregion Fürstentum Tuggenberg



26

Diarrhö

- Anamnese
 - liegt wirklich eine Diarrhö vor? ➡ wenn nein: „Stuhlgangsregulation“
 - > 3x täglich flüssiger Stuhlgang
 - Blut? ➡ **RED-Flag**
 - Schleim? ➡ kann Hinweis auf Entzündung sein (Colitis)
 - Fett? Gelb? Übelriechend? ➡ Pankreasinsuffizienz/Gallensäuren
 - nächtliche Symptomatik ➡ spricht „gegen“ Reizdarm
 - Drangsymptomatik / -inkontinenz?
 - Umgebungs- /Reise- /Sexualanamnese

Spezialregion Fürstentum Tuggenberg



27

Diarrhö

- Anamnese
 - liegt wirklich eine Diarrhö vor? ➡ wenn nein: „Stuhlgangsregulation“
 - > 3x täglich flüssiger Stuhlgang
 - Blut? ➡ **RED-Flag**
 - Schleim? ➡ kann Hinweis auf Entzündung sein (Colitis)
 - Fett? Gelb? Übelriechend? ➡ Pankreasinsuffizienz/Gallensäuren
 - nächtliche Symptomatik ➡ spricht „gegen“ Reizdarm
 - Drangsymptomatik / -inkontinenz? ➡ hinweisend für Proktitis
 - Umgebungs- /Reise- /Sexualanamnese

Spezialregion Fürstentum Tuggenberg



28

Diarrhö

- Anamnese
 - liegt wirklich eine Diarrhö vor? → wenn nein: „Stuhlgangsregulation“
 - > 3x täglich flüssiger Stuhlgang
 - Blut? → **RED-Flag**
 - Schleim? → kann Hinweis auf Entzündung sein (Colitis)
 - Fett? Gelb? Übelriechend? → Pankreasinsuffizienz/Gallensäuren
 - nächtliche Symptomatik → spricht „gegen“ Reizdarm
 - Drangsymptomatik / -inkontinenz? → hinweisend für Proktitis
 - Umgebungs- /Reise- /Sexualanamnese → hinweisend für infektiös

Spezialregim Farnsworth/Taggenberg



29

Diarrhö - Diagnostik

- Anamnese
 - liegt wirklich eine Diarrhö vor? → wenn nein: „Stuhlgangsregulation“
 - > 3x täglich flüssiger Stuhlgang **Calprotectin**
 - Blut? → **RED-Flag**
 - Schleim? → kann Hinweis auf Entzündung sein (Colitis) **Calprotectin**
 - Fett? Gelb? Übelriechend? → Pankreasinsuffizienz/Gallensäuren
 - nächtliche Symptomatik → spricht „gegen“ Reizdarm **Calprotectin**
 - Drangsymptomatik / -inkontinenz? → hinweisend für Proktitis **Calprotectin**
 - Umgebungs- /Reise- /Sexualanamnese → hinweisend für infektiös

Spezialregim Farnsworth/Taggenberg



30

Diarrhö - Diagnostik

- Anamnese
 - liegt wirklich eine Diarrhö vor? → wenn nein: „Stuhlgangsregulation“
 - > 3x täglich flüssiger Stuhlgang **Calprotectin**
 - Blut? → **RED-Flag**
 - Schleim? → kann Hinweis auf Entzündung sein (Colitis) **Calprotectin**
 - Fett? Gelb? Übelriechend? → Pa- **Pankreaselastase /Cholestyramin-Test**
 - nächtliche Symptomatik → spricht „gegen“ Reizdarm **Calprotectin**
 - Drangsymptomatik / -inkontinenz? → hinweisend für Proktitis **Calprotectin**
 - Umgebungs- /Reise- /Sexualanamnese → hinweisend für infektiös

Spezialregim Farnsworth/Taggenberg



31

Diarrhö - Diagnostik

- Anamnese
 - liegt wirklich eine Diarrhö vor? → wenn nein: „Stuhlgangsregulation“
 - > 3x täglich flüssiger Stuhlgang **Calprotectin**
 - Blut? → **RED-Flag**
 - Schleim? → kann Hinweis auf Entzündung sein (Colitis) **Calprotectin**
 - Fett? Gelb? Übelriechend? → Pa- **Pankreaselastase /Cholestyramin-Test**
 - nächtliche Symptomatik → spricht „gegen“ Reizdarm **Calprotectin**
 - Drangsymptomatik / -inkontinenz? → hinweisend für Proktitis **Calprotectin**
 - Umgebungs- /Reise- /Sexualanamnese → hinweisend für infektiös **Stuhl PCR (Multiplex)**

Spezialregim Farnsworth/Taggenberg



32

Diarrhö - Diagnostik

■ Anamnese

- liegt wirklich eine Diarrhö vor? → wenn nein: „Stuhlgangsregulation“
 - > 3x täglich flüssiger Stuhlgang **Calprotectin**
- Blut? → **RED-Flag** **Endoskopie**
- Schleim? → kann Hinweis auf Entzündung sein (Colitis) **Calprotectin**
- Fett? Gelb? Übelriechend? → Pan **Pankreaselastase /Cholestyramin-Test**
- nächtliche Symptomatik → spricht „gegen“ Reizdarm **Calprotectin**
- Drangsymptomatik / -inkontinenz? → hinweisend für Proktitis **Calprotectin**
- Umgebungs- /Reise- /Sexualanamnese → hinweisend für **Stuhl PCR (Multiplex)**

Diarrhö - Diagnostik

- Calprotectin -> wenn erhöht -> IBD suchen (Endoskopie)
- Pankreas-elastase (idealerweise 3x testen) -> wenn erniedrigt Pankreasinsuffizienz behandeln
- Sprue? → Transglutaminase Ak (sowie Gesamt IgA)
- Hyperthyreose? → TSH
- Laktoseintoleranz? → Auslassversuch/Atemtest/Lactase-Schnelltest

Diarrhö - Therapie

- wenn weder Red-Flags noch auffallende Diagnostik

1. Stuhlgangsregulation

Diarrhö - Therapie

- wenn weder Red-Flags noch auffallende Diagnostik

1. Stuhlgangsregulation

2. Loperamid

Diarrhö - Therapie

- wenn weder Red-Flags noch auffallende Diagnostik
 1. Stuhlgangsregulation
 2. Loperamid
 3. Colestyramin

3. Obstipation



Obstipation

- Anamnese...
 - Beginn: akut vs. chronisch
 - B-Symptomatik
 - Defäkation
- RED-Flag → Endoskopie

Obstipation

- 1. Schritt...

Obstipation

1. Stuhlgangsregulation: quellende Mittel (am besten Flohsamenschale)

Obstipation

1. Stuhlgangsregulation: quellende Mittel (am besten Flohsamenschale)

Bei Fehlendem Erfolg: Diagnostik erwägen.

Obstipation

- Anamnese...
 - Beginn: akut vs. chronisch
 - B-Symptomatik
 - Defäkation

Obstipation

1. Stuhlgangsregulation: quellende Mittel (am besten Flohsamenschale)

Diagnostik:

1. DRU: wie funktioniert der Beckenboden...?

Obstipation

1. Stuhlgangsregulation: quellende Mittel (am besten Flohsamenschale)

Diagnostik:

1. DRU: wie funktioniert der Beckenboden...?
 - Anorektale Manometrie und Ballon-Expulsionstest
 - Frage: liegt eine Defäkationsstörung vor?

Obstipation

1. Stuhlgangsregulation: quellende Mittel (am besten Flohsamenschale)

Diagnostik:

1. Defäkationsstörung:
 - Ja -> Beckenbodenphysio

Obstipation

1. Stuhlgangsregulation: quellende Mittel (am besten Flohsamenschale)

Diagnostik:

1. Defäkationsstörung:
 - Ja -> Beckenbodenphysio -> bei fehlendem Ansprechen -> MR-Defäkographie mit Frage nach strukturellen Abnormitäten (Senkungen, Rektozoele, ...)

Obstipation

1. Stuhlgangsregulation: quellende Mittel (am besten Flohsamenschale)

Diagnostik:

1. Defäkationsstörung:
 - Ja -> Beckenbodenphysio
 - Nein ->

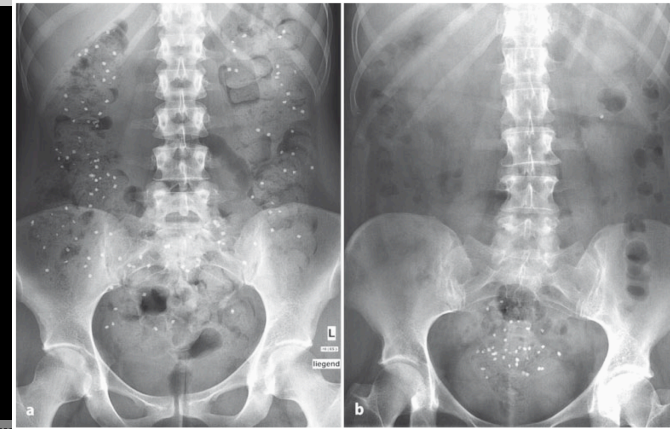
Obstipation

1. Stuhlgangsregulation: quellende Mittel (am besten Flohsamenschale)

Diagnostik:

1. Defäkationsstörung:
 - Ja -> Beckenbodenphysio
 - Nein -> ...“slow transit“...??

Obstipation: slow transit...?



Obstipation

- Slow-transit
1. PEG

Obstipation

- Slow-transit
1. PEG
 2. Linaclotid (sekretorisch) / Prucaloprid (motilitätsfördernd)

Obstipation

- Slow-transit
 1. PEG
 2. Linaclotid (sekretorisch) / Prucaloprid (motilitätsfördernd)
 3. Bisacodyl / Na-Picosulfat - nur als Reservemedikation!

4. Unverträglichkeit(en)“



„Unverträglichkeit(en)“

- SEHR häufig:
 - 20% der Bevölkerung
 - 50% der Reizdarmpatienten

„Unverträglichkeit(en)“

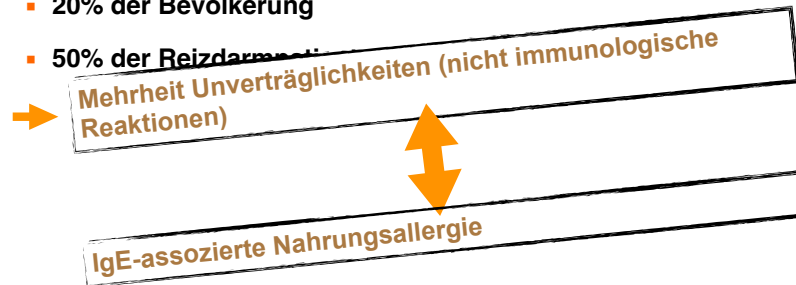
- SEHR häufig:
 - 20% der Bevölkerung
 - 50% der Reizdarmpatienten

➔ Mehrheit Unverträglichkeiten (nicht immunologische Reaktionen)

„Unverträglichkeit(en)“

- SEHR häufig:

- 20% der Bevölkerung
- 50% der Reizdarmpatienten



„Unverträglichkeit(en)“

Unverträglichkeit	IgE-assoziierte Allergie
v.a. gastrointestinale Symptome	Juckreiz, Urtikaria, Flushing, Ödeme, Übelkeit/Erbrechen, Krämpfe, Diarrhö -> Anaphylaxie reagiert schnell
Menge Nahrung assoziiert mit Symptomatik	bereits wenig Nahrung löst aus

„Unverträglichkeit(en)“

Unverträglichkeit	IgE-assoziierte Allergie
v.a. gastrointestinale Symptome	„Oral allergy syndrome“ - häufigste (5% Bevölkerung) - Jucken im Mund/Zunge - v.a. auf rohe Früchte/Gemüse/Nüsse - i.R. keine eigentlichen GI-Symptome
Menge Nahrung assoziiert mit Symptomatik	bereits wenig Nahrung löst aus

„Unverträglichkeit(en)“

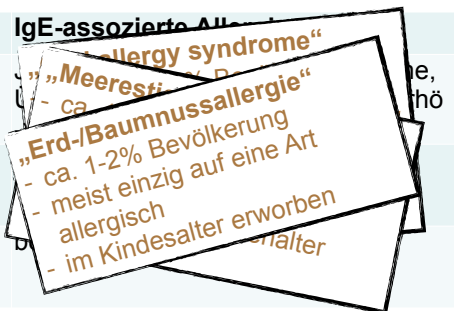
Unverträglichkeit	IgE-assoziierte Allergie
v.a. gastrointestinale Symptome	„Meerestier-Allergie“ - ca. 1-2% Bevölkerung - meist einzig auf eine Art allergisch - v.a. im Erwachsenenalter erworben
Menge Nahrung assoziiert mit Symptomatik	bereits wenig Nahrung löst aus

„Unverträglichkeit(en)“

Unverträglichkeit

v.a. gastrointestinale Symptome

Menge Nahrung assoziiert mit Symptomatik

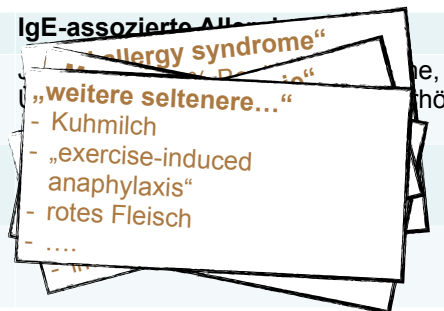


„Unverträglichkeit(en)“

Unverträglichkeit

v.a. gastrointestinale Symptome

Menge Nahrung assoziiert mit Symptomatik



„Unverträglichkeit(en)“

Unverträglichkeit

v.a. gastrointestinale Symptome

Menge Nahrung assoziiert mit Symptomatik



„Unverträglichkeit(en)“

Unverträglichkeit

Laktoseintoleranz
- Blähungen, Durchfall
- Laktase hilft...

Menge Nahrung assoziiert mit Symptomatik



„Unverträglichkeit(en)“

Unverträglichkeit

Laktoseintoleranz

Fruktoseintoleranz

- Blähungen, Durchfall bei Früchten oder „natürlichen“ Süßmachern

Menge Nahrung assoziiert mit Symptomatik

IgE-assoziierte Allergie



Unverträglichkeit

Laktoseintoleranz

Fruktoseintoleranz

Aldehyde dehydrogenase Mangel

Glucose-6-phosphate dehydrogenase Mangel

- Hämolyse nach Feld-Bohnen, Rotwein, Gemüse, Baubeeren, Soya, Tonic-Water oder Medikamenten



„Unverträglichkeit(en)“

Unverträglichkeit

Laktoseintoleranz

Fruktoseintoleranz

Aldehyde dehydrogenase Mangel

- Flushing, Blähungen, Durchfall nach Alkoholeinnahme

Menge Nahrung assoziiert mit Symptomatik

IgE-assoziierte Allergie



„Unverträglichkeit(en)“

Unverträglichkeit

Laktoseintoleranz

Fruktoseintoleranz

Aldehyde dehydrogenase Mangel

Glucose-6-phosphate dehydrogenase Mangel

- Hämolyse nach Feld-Bohnen, Rotwein, Gemüse, Baubeeren, Soya, Tonic-Water oder Medikamenten



„Unverträglichkeit(en)“

Unverträglichkeit

Laktoseintoleranz

Fruktoseintoleranz

Aldehyde dehydrogenase Mangel

Glucose-6-phosphate dehydrogenase Mangel

Intoleranz auf kurzkettige Kohlenhydrate

- FODMAP -> Blähungen, Schmerzen, Diarrhö


IgE-assoziierte Allergie



„Unverträglichkeit(en)“

Unverträglichkeit **IgE-assoziierte Allergie**

- Laktoseintoleranz
- Fruktoseintoleranz
- Aldehyde dehydrogenase Mangel
- Glucose-6-phosphate dehydrogenase Mangel
- Intoleranz auf kurzkettige Kohlenhydrate
- Mastzellen-Aktivierung
- Flushing, Juckreiz, Urtikaria, Diarrhö, Krämpfe nach:
- scharfen Speisen, Alkohol



Spezialklinik Fürsorgeklinik Tübingen




69

„Unverträglichkeit(en)“

Unverträglichkeit **IgE-assoziierte Allergie**

- Laktoseintoleranz
- Fruktoseintoleranz
- Aldehyde dehydrogenase Mangel
- Glucose-6-phosphate dehydrogenase Mangel
- Intoleranz auf kurzkettige Kohlenhydrate
- Mastzellen-Aktivierung
- Sulfat-Sensitivität
- Wheezing nach Einnahme von Sulfithaltigen Nahrungsmittel



Spezialklinik Fürsorgeklinik Tübingen




70

„Unverträglichkeit(en)“

Unverträglichkeit **IgE-assoziierte Allergie**

- Laktoseintoleranz
- Fruktoseintoleranz
- Aldehyde dehydrogenase Mangel
- Glucose-6-phosphate dehydrogenase Mangel
- Intoleranz auf kurzkettige Kohlenhydrate
- In „Histamin-Intoleranz“
- ungeprüft... (auch Diagnostik DAO)
- Flushing, Juckreiz, Kopfschmerzen, Nausea/Erbrechen
- Antihistamine können versucht werden



Spezialklinik Fürsorgeklinik Tübingen




71

„Unverträglichkeit(en)“

Unverträglichkeit **IgE-assoziierte Allergie**

- Laktoseintoleranz
- Fruktoseintoleranz
- Aldehyde dehydrogenase Mangel
- Glucose-6-phosphate dehydrogenase Mangel
- Intoleranz auf kurzkettige Kohlenhydrate
- FODMAP -> Blähungen, Schmerzen, Diarrhö
- Nausea/Erbrechen, Kopfschmerzen,
- Antihistamine können versucht werden



Spezialklinik Fürsorgeklinik Tübingen



72

„Unverträglichkeit(en)“

1. ANAMNESE

„Unverträglichkeit(en)“

1. ANAMNESE

2. Zöliakie suchen/ausschliessen/behandeln! (Transglutaminase AK & Gesamt IgA)

„Unverträglichkeit(en)“

1. ANAMNESE

2. Zöliakie suchen/ausschliessen/behandeln! (Transglutaminase AK & Gesamt IgA)

3. an EOE denken!

„Unverträglichkeit(en)“

1. ANAMNESE

2. Zöliakie suchen/ausschliessen/behandeln! (Transglutaminase AK & Gesamt IgA)

3. an EOE denken!

→ **Endoskopie**

„Unverträglichkeit(en)“

1. ANAMNESE
2. Zöliakie suchen/ausschliessen/behandeln! (Transglutaminase AK & Gesamt IgA)
3. an EOE denken!
4. ggf Allergologie beiziehen

→ Endoskopie

„Unverträglichkeit(en)“

1. ANAMNESE
2. Zöliakie suchen/ausschliessen/behandeln! (Transglutaminase AK & Gesamt IgA)
3. an EOE denken!
4. ggf Allergologie beiziehen

→ Endoskopie

→ evt. Atemtest

Laktoseintoleranz
- Fruktoseintoleranz
Intoleranz auf kurzkettige Kohlenhydrate
- FODMAP -> Blähungen, Schmerzen, Diarrhö

5. Proktologie



Proktologie

- Hämorrhoiden
- Analfissur
- Perianalvenenthrombose
- Kondylom

Proktologie

- Hämorrhoiden
 - bei Blut - IMMER einmal höhere Blutungsquelle ausschliessen.
 - Suppositorien sind am „richtigen“ Ort
 - Grad I-II : Gummibandligatur praktische/schnelle Therapie

Proktologie

- Hämorrhoiden
 - bei Blut - IMMER einmal höhere Blutungsquelle ausschliessen.
 - Suppositorien sind am „richtigen“ Ort
 - Grad I-II : Gummibandligatur praktische/schnelle Therapie
- Analfissur: starker Defäkationsschmerz sowie Schmerzen bis 10' danach

Proktologie

- Hämorrhoiden
 - bei Blut - IMMER einmal höhere Blutungsquelle ausschliessen.
 - Suppositorien sind am „richtigen“ Ort
 - Grad I-II : Gummibandligatur praktische/schnelle Therapie
- Analfissur: starker Defäkationsschmerz sowie Schmerzen bis 10' danach
 - „manuelles Spreizen“ - keine DRU
 - Nifedipin 0.2% 2x täglich über 10-14 Tage

Proktologie

- Hämorrhoiden
 - bei Blut - IMMER einmal höhere Blutungsquelle ausschliessen.
 - Suppositorien sind am „richtigen“ Ort
 - Grad I-II : Gummibandligatur praktische/schnelle Therapie
- Analfissur: starker Defäkationsschmerz sowie Schmerzen bis 10' danach
 - „manuelles Spreizen“ - keine DRU
 - Nifedipin 0.2% 2x täglich über 10-14 Tage
- Perianalvenenthrombose
 - wenn reagieren, dann schnell...

Proktologie

- Hämorrhoiden
 - bei Blut - IMMER einmal höhere Blutungsquelle ausschliessen.
 - Suppositorien sind am „richtigen“ Ort
 - Grad I-II : Gummibandligatur praktische/schnelle Therapie
- Analfissur: starker Defäkationsschmerz sowie Schmerzen bis 10' danach
 - „manuelles Spreizen“ - keine DRU
 - Nifedipin 0.2% 2x täglich über 10-14 Tage
- Perianalvenenthrombose
 - wenn reagieren, dann schnell...
- Kondylom

Proktologie

- Hämorrhoiden
 - bei Blut - IMMER einmal höhere Blutungsquelle ausschliessen.
 - Suppositorien sind am „richtigen“ Ort
 - Grad I-II : Gummibandligatur praktische/schnelle Therapie
- Analfissur: starker Defäkationsschmerz sowie Schmerzen bis 10' danach
 - „manuelles Spreizen“ - keine DRU
 - Nifedipin 0.2% 2x täglich über 10-14 Tage
- Perianalvenenthrombose
 - wenn reagieren, dann schnell...
- Kondylom
 - Lokalthherapie oft ausreichend (Imiquimod, endoskopische/chirurgische Therapie)

6. PPI-Therapie



PPI-Therapie

- Indikation prüfen!

PPI-Therapie

- Indikation prüfen!
- fast keine zwingenden Indikationen (mehr)

PPI-Therapie

- Indikation prüfen!
- fast keine zwingenden Indikationen (mehr)
 - HP-negatives Ulkus und Indikation zu Langzeit ASS

Sekundäre Prophylaxe

PPI-Therapie

- Indikation prüfen!
- fast keine zwingenden Indikationen (mehr)
 - HP-negatives Ulkus und Indikation zu Langzeit ASS
- „Bedarfstherapie“ bei Refluxbeschwerden

Sekundäre Prophylaxe

PPI-Therapie

- Indikation prüfen!
- fast keine zwingenden Indikationen (mehr)
 - HP-negatives Ulkus und Indikation zu Langzeit ASS
- „Bedarfstherapie“ bei Refluxbeschwerden
- bei „geriatrischer“ Population: 20mg Pantoprazol täglich ausreichend

Sekundäre Prophylaxe

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT.
HABEN SIE **FRAGEN?**

Spezialpreis für den besten Fragesteller

