



ÖGGH

Österreichische
Gesellschaft für
Gastroenterologie
und Hepatologie

Funktionelle Dyspepsie

Erstellt von W.Miehsler, C.Dejaco, A.Püspök

Arbeitsgruppenleiter: Wolfgang Miehsler

Stand: 06/2015

Funktionelle Dyspepsie (FD)

ROME III Kriterien* der funktionellen Dyspepsie

- Mindestens eines der folgenden Symptome:
 - Störendes postprandiales Völlegefühl
 - Frühe Sättigung
 - Epigastrischer Schmerz
 - Epigastrisches Brennen

und

- Kein Hinweis auf eine strukturelle Erkrankung (incl. Endoskopie), die die Symptome erklärt**.

* Kriterien in den letzten 3 Monaten erfüllt, Beginn mind. 6 Monate vor Diagnose

** erklärende strukturelle Befunde sind: Ulcera und Erosionen in Magen u/o Duodenum, Refluxösophagitis, Barrett-Ösophagus und Malignom. H.pylori soll eradiziert werden (siehe unten), Zöliakie und Lamblien sollten ausgeschlossen werden. Die Histologie einer C-Gastritis ohne Erosionen und die Histologie einer GERD ohne Erosionen sind nicht als strukturell erklärend zu werten.

Differenzierung der FD

Postprandial distress syndrome (PDS)

eines oder beide Kriterien erfüllt*

- Unangenehmes postprandiales Völle-Gefühl nach normal-großen Mahlzeiten, mehrmals pro Woche
- Frühe Sättigung, dadurch vorzeitige Beendigung einer normalen Mahlzeit, mehrmals pro Woche auftretend

Zusatzkriterien:

- Geblähter Oberbauch, postprandiale Übelkeit, exzessives Aufstoßen
- Gleichzeitig EPS möglich

Epigastric pain syndrome (EPS)

alle folgenden Kriterien erfüllt*

- Mind. moderater epigastrischer Schmerz, mind. 1x pro Woche
- Schmerz ist intermittierend
- Nicht generalisiert, oder in anderen abdominellen/thorakalen Regionen
- Keine Besserung auf Defäkation/Flatus
- Keine Kriterien für Störungen von Gallenblase oder Sphinkter Oddi

Zusatzkriterien

- Schmerzcharakter kann brennend sein, aber nicht retrosternal
- durch Nahrungsaufnahme induziert, oder abgeschwächt, auch bei Fasten
- Gleichzeitig PDS möglich

* Kriterien in den letzten 3 Monaten erfüllt, Beginn mind. 6 Monate vor Diagnose

Pathophysiologie

Verzögerte oder beschleunigte Magenentleerung	Vorkommen bei ca. 40% der FDs, ev. Assoziation mit postprandialem Völlegefühl, Übelkeit und Erbrechen.
Gestörte Magen-Akkommodation	Normalerweise rezeptive Relaxation des kontrahierten prox. Magens bei Nahrungsaufnahme (Erweiterung des Reservoirs bei gleichbleibendem intragastralem Druck). Gestörte Akkommodation bei ca. 40% der FDs. Ev. Zusammenhang mit früher Sättigung und Gewichtsverlust. Häufiger bei akutem Beginn (postinfektiöse FD), Assoziation mit Angst.
Hypersensitivität des Magens	Hypersensitivität auf Magendistension bei 34% der FDs. Gesteigerte Chemosensitivität auf Capsaicin.
Hypersensitivität des Duodenum	duodenale Applikation von Fett steigert die Wahrnehmung gastraler Distension. Duodenale Applikation von HCl induziert Übelkeit bei FD.
Weitere Faktoren	u.a. antrale Hypomotilität bei FD.

Pathogenetische Faktoren

Infektion, Entzündung	<p>bakterielle Gastroenteritis als möglicher Auslöser einer postinfektiösen FD.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zellulär (persistierende geringe Entzündungs-Infiltrate, erhöhte duodenale Eosinophile) • Humoral (Zunahme proinflammatorischer Zytokine) • Endokrin: Cholezystokinin erhöht (v.a. post <i>Gardia lamblia</i>)
NSAIDs	<p>Dyspepsie unter NSAIDs bei ca. 20%, Ulcera aber nur bei 4-8%. Unter selektiven COX2-Inhibitoren weniger Dyspepsie.</p>
H.pylori	<p>geringer Zusammenhang. Bei Eradikation geringer, aber signifikanter Effekt.</p>
Genetische Disposition	<p>nicht bekannt</p>
Psychosoziale Faktoren	<p>Assoziation mit Angststörungen, Depression, somatoformen Störungen, Live Events.</p>

Therapie-Optionen

Allgemeine Maßnahmen

Ernährungsberatung

Säuresuppression	PPI effektiv bei EPS, NNT = 10; probatorische Therapie möglich
H.pylori Eradikation	Verzögerter Effekt, NNT = 14; besser als H2-Rezeptorantagonisten
Prokinetika	Metoclopramid und Domperidon gleich effektiv bei PDS, NNT = 6
Phytopharmaka	z.B. STW5 (Iberogast®), NNT = 3
Psychopharmaka	Insgesamt kein sicherer Wirknachweis, eventuell Versuch mit TCA
Psychotherapie	z.B. Hypnose, NNT = 2-3; abhängig von Pat. Motivation, Verfügbarkeit und Kosten

EPS = epigastric pain syndrome

PDS = postprandial distress syndrome

NNT = number needed to treat

TCA = tricyclische Antidepressiva

Management

