

Was ist Gastroenterologie ?

Auf den folgenden Seiten findet der interessierte Leser bzw. der persönliche betroffene Patient einige allgemein orientierende Hinweise zum typischen Vorgehen im Umgang mit gastroenterologischen Erkrankungen.

1. Was ist Gastroenterologie ?
2. Symptome und Beschwerden
3. Organe und ihre Funktionen
4. Krankheiten
5. Diagnostische Methoden
6. Operative Behandlung
7. Medikamentöse Behandlung
8. Weitere Behandlungsformen
9. Vorsorge
10. Spezielle Fragen

Was ist Gastroenterologie ?

Die Gastroenterologie (GE) ist der Bereich innerhalb der Medizin, der sich mit der Erforschung und Behandlung von Magen-Darm-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten befasst. Die Krankheiten von Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse gehören ebenfalls in dieses Gebiet sowie alle weiteren Probleme, die ihren Ursprung und ihre Manifestation im Bereich des Bauchraumes haben.

Der gastroenterologisch tätige Arzt wird, ausgehend von einer genauen Erhebung der Symptome, des Beschwerdebildes des Patienten, die notwendigen Untersuchungsmassnahmen vorschlagen, die es gestatten, eine exakte Diagnose zu stellen, auf deren Basis dann die Behandlung durchgeführt werden kann. Ziel der Behandlung ist die Heilung, oder, wo dies nicht möglich ist, die Linderung der Beschwerden sowie die Vermeidung von Verschlechterung oder Komplikationen.

Traditionell wird sich der Gastroenterologe eher mit der nicht-operativen Seite der Bauchkrankheiten beschäftigen, also Diagnosefindung betreiben und medikamentöse Behandlung verordnen. Die operativen Eingriffe bleiben in aller Regel dem Abdominalchirurgen vorbehalten. In neuerer Zeit hat sich diese Teilung des Aufgabenbereiches allerdings etwas relativiert, indem durch die Entwicklung vor allem der digestiven Endoskopie eine Anzahl von Eingriffen nunmehr durch den Gastroenterologen durchgeführt werden.

Die GE erfordert umfassende Kenntnisse aus dem Bereich der gesamten Inneren Medizin, vor allem da eine grosse Anzahl in Betracht kommender Krankheiten ihren Ursprung nicht im Bauchraum selbst haben bzw. es sich um Erkrankungen des gesamten Organismus (sog. Systemerkrankungen) handelt. Das Fachgebiet arbeitet in enger Kooperation mit medizinischen Radiologen, Chirurgen, Urologen, Gynäkologen, Psychologen, Diätberatern, Allergologen, Immunologen und Onkologen.

Symptome und Beschwerden

Am Beginn jeder Konsultation steht immer die genaue Schilderung der Beschwerden und Krankheitssymptome durch den Patienten selbst. Der Arzt wird dann durch gezielte Fragen die Diagnose näher eingrenzen und durch die körperliche Untersuchung des Patienten die Befunde erheben und objektivieren.

Dabei spielen in der GE die sogenannten Leitsymptome eine besondere Rolle- Dies sind Beschwerden oder Befunde, die regelmässig bei einer Vielzahl von Patienten auftreten und auf Krankheiten der Bauchorgane hinweisen. Es sind dies insbesondere: Durchfall, Verstopfung, Uebelkeit, Erbrechen, Unregelmässigkeiten des Stuhlgangs, Blähungen und Luftansammlung im Bauchraum, Gelbsucht, Bluterbrechen oder Blut im Stuhl, schwarzer Stuhlgang. Wichtige Allgemeinsymptome sind Fieber, Gewichtabnahme, Schwäche, Kreislaufschwäche und Kollaps, Appetitlosigkeit.

Besonders wichtig ist der Schmerzcharakter (brennend, stechend, dumpf, krampf-oder kolikartig, wechselnd oder kontinuierlich), die Schmerzlokalisierung innerhalb des Bauchraumes sowie die Ausstrahlung in entferntere Körperregionen. Ebenfalls erfasst werden muss die Abhängigkeit der Beschwerden von der Nahrungsaufnahme, der Körperposition, Ruhe oder Bewegung sowie weiterer externer Einflüsse.

Des weiters muss der zeitliche Zusammenhang der Beschwerden erforscht werden, der plötzliche oder allmähliche Beginn, das Auftreten z.B. in der Folge von kulinarischen Exzessen, Alkoholüberdosierung, Medikamenteneinnahme oder Auslandsreisen, Ansteckung durch Kontakt mit infizierten Personen, Risiken im Arbeitsumfeld oder durch spezielle Hobbies.

Häufig wird der Arzt nach Befragung und Untersuchung bereits eine Arbeitshypothese erstellen können, die aber in der Regel der Bestätigung durch diverse labortechnische und apparative Methoden bedarf. Die besondere Herausforderung besteht jetzt in der richtigen Auswahl der durchzuführenden Tests. Die rasch und sicher zum Ziel führen: nicht zu viel und nicht zu wenig. Dies ist eine Gratwanderung: zuwenig und schlecht gewählte Untersuchungen beinhalten das bisweilen erhebliche Risiko der Diagnose-Verkennung oder Verschleppung, zuviel an Untersuchungen, die oft teuer, unnötig und für den Patienten belastend sein können, bergen das Risiko der Erhebung unrelevanter Befunde, die dann eine Kaskade weiterer überflüssiger Tests nach sich ziehen. Die ärztliche Erfahrung und der gesunde Menschenverstand sind bei diesen Entscheidungen besonders wichtig. In jedem Fall sollten die diagnostischen Massnahmen im Detail mit dem Patienten abgesprochen werden.

Organe und ihre Funktionen

Im Anschluss an die Vorverdauung vor allem der Proteine im Magen findet der eigentliche Verdauungsprozess vorwiegend im Dünndarm statt. Unter Mithilfe diverser Enzyme, die teils aus dem Dünndarm selbst, teils aus Sekreten der Bauchspeicheldrüse und der Galle stammen, werden die Nährstoffe in ihre Grundbaustoffe zerlegt und in dieser Form resorbiert. Der Aufbau der körpereigenen Substanz erfolgt dann im wesentlichen durch die Syntheseleistungen der Leber. Im Dickdarm findet vor allem eine Resorption von Wasser statt, was zu einer Konzentration der auszuscheidenden Substanzen führt und einer Dehydratation entgegenwirkt.

Der Magen-Darm- Trakt ist auch der Ort des Erstkontaktes des Körpers mit einer Vielzahl von Fremdstoffen aus der Nahrung. Dies beinhaltet eine ausgeprägte immunologische Funktion vor allem des Dünndarms, die im Laufe des Lebens erlernt wird. Bei der Auseinandersetzung mit den diversen Nährstoffen spielt die Zusammensetzung der bakteriellen Darmflora eine wesentliche Rolle.

Die Leber hat neben den Syntheseleistungen vor allem entgiftende Funktion, ferner ist sie ein Speicherorgan, ist beteiligt an der Blutgerinnung und produziert die Galleflüssigkeit. Letztere ist vor allem zur Fettresorption notwendig.

Die Bauchspeicheldrüse ist neben der Enzymproduktion für die Verdauung auch hormonal aktiv und dadurch das Zentralorgan für die Aufrechterhaltung eines konstanten Blutzuckerspiegels.

Krankheiten

1. Entzündliche Krankheiten
2. Infektiöse Krankheiten (viral, bakteriell, Pilze, Parasiten)
3. Krankheitsvorstufen (z.B.Präkanzerosen)
4. Krebserkrankungen
5. Allergische Krankheiten und Nahrungsmittel-Intoleranzen
6. Vergiftungskrankheiten
7. Angeborene Krankheiten
8. Immunologische Krankheiten
9. Stoffwechselkrankheiten
10. Steinbildungen
11. Durchblutungsstörungen
12. Funktionelle Krankheiten (keine Organerkrankung auffindbar)
13. Psychischen und Psycho-somatische Krankheiten
14. Allgemeinerkrankungen mit Beteiligung des Bauchraumes

Diagnostische Methoden

Die apparative Diagnostik in der GE beginnt im allgemein mit einer mehr oder weniger umfangreichen Laboruntersuchung von Blut, Urin, Stuhl und event Magensaft und andere Sekrete von Verdauungsdrüsen. Im Blut sind besonders Werte wichtig, die eine akute oder

chronische Entzündung anzeigen, ferner Werte, die die Funktion bestimmter Organe reflektieren, kulturelle und serologische Bestimmungen zum Nachweis von Infektionskrankheiten sowie Parameter zum Funktionieren des Immunsystems. Es gibt einige Laborwerte, die auf das Vorhandensein von Tumorerkrankungen hinweisen können, allerdings ist kein direkter Tumornachweis aus dem Blut möglich.

Die Ultraschalluntersuchung des Bauches ist nebenwirkungsfrei und relativ einfach durchzuführen. Sie ermöglicht die Beurteilung vor allem der aus kompaktem Gewebe aufgebauten Organe (Leber, Bauchspeicheldrüse, Milz, Nieren) und der flüssigkeitsgefüllten Organe (Gallenblase, Gallenwege, Blutgefäße). Für die Darstellung von Hohlorganen ist der Ultraschall weniger gut geeignet, mit modernen Geräten ist allerdings oft eine gute Beurteilung des Darmes möglich. Luft und Knochen erschweren, Flüssigkeiten erleichtern die Darstellung. Die Anwendung von Ultraschall ist auch gut zur Verlaufsbeobachtung von Krankheiten geeignet. Seine Anwendung setzt einige Erfahrung des Untersuchers sowie ein qualitativ hochwertiges Gerät mit hohem Auflösungsvermögen voraus.

Die Bedeutung von Röntgentechniken ist seit der Entwicklung der Endoskopie deutlich geringer geworden. Es gibt derzeit nur noch wenige Indikationen. Hingegen ist die radiologische Schichtbildgebung (Computertomographie, Magnetresonanzverfahren) unverzichtbar bei einer Vielzahl von Fragestellungen. Diese Untersuchungen sind komplementär zur Endoskopie. Das sog. PET- CT (Positronen-Emissions-Tomographie) bleibt speziellen Fragestellungen vor allem in der Krebsdiagnostik vorbehalten.

Die Entwicklung der modernen Endoskopie seit ca. 1960 beruht auf der technischen Entwicklung der lichtleitenden und flexiblen Glasfaser. Sie ermöglicht erstmals die Inspektion der Hohlorgane des Bauchraumes „von innen“ und die Entnahme von Gewebeproben aus dem eingesehenen Bereich zur feingeweblich-mikroskopischen Untersuchungen (Histologie), welche oft die definitive Diagnose einer Krankheit zu sichern vermag. Endoskopische Untersuchungen werden meist in leichter Sedierung oder Kurznarkose durchgeführt.

Die Glasfibrerendoskopie ist heute weitgehend von der Videoendoskopie verdrängt worden, bei der die aus dem Körperinneren gewonnenen Bilder auf dem Bildschirm von mehreren Untersuchern beobachtet und sogar auf Distanz an entfernt liegende medizinische Zentren live gesendet werden können.

Die rasante technische Entwicklung der diagnostischen und mittlerweile auch therapeutischen Endoskopie hat die Möglichkeiten der GE beträchtlich erweitert. Die Endoskopie wird häufig kombiniert mit anderen technischen Verfahren, wie z.B. dem Ultraschall. Eine an der Spitze des Endoskops angebrachte Ultraschallsonde gestattet die endoskopische Erforschung der unmittelbaren Umgebung des Magen-Darm-Traktes von innen her sowie die Inspektion der benachbarten Organe, und dies ohne die störenden Artefakte des klassischen Ultraschall. Die Endoskopie erreicht heute den gesamten Magen-Darm Trakt einschliesslich des Dünndarms mit Hilfe spezieller ballonassistierter Techniken.

Diverse endoskopische Eingriffe ermöglichen die Blutstillung unterschiedlichster akut blutender innerer Läsionen, die Polypenentnahme, die vollständige Entfernung kleiner bösartiger Läsionen (Mukosektomie), die Beseitigung oder Ueberbrückung von Flusshindernissen der Gallenwege oder der Bauchspeicheldrüse (z.B. bei Steinleiden oder Tumorerkrankungen) und vieles andere mehr. In Kombination mit der laparoskopischen Chirurgie lassen sich endoskopisch eine Reihe von Eingriffen interdisziplinär durchführen.

Die endoskopischen Techniken werden sich innerhalb der nächsten Jahre noch deutlich weiterentwickeln.

Für spezielle Fragestellungen stehen der GE eine Reihe von Funktionstesten zur Verfügung. Am häufigsten angewendet werden:

- die Manometrie (Druckmessung) in der Speiseröhre, im Enddarmbereich und an den Gallenwegen
- Die pH-Metrie (Säuremessung) im Magen und in der Speiseröhre (Refluxkrankheit).
- Die H2 und C13 Atemteste für diverse Nahrungsmittelintoleranzen, Helicobacternachweis, Durchfallerkrankungen und Störungen des Nahrungstransits
- Die Kontrastmittel-Sonographie zur Diagnostik lokal begrenzter Prozesse in der Leber
- Die Elastographie zur Beurteilung des Schweregrads von Lebererkrankungen.

Operative Therapie

Einige der Krankheiten in der GE erfordern zwingend eine Operation, bei anderen ist die Operation diskutabel. Die Operation kann gelegentlich durch endoskopische Methoden, in manchen Fällen auch durch medikamentöse Therapie ersetzt werden. Da die Wahl der Therapie (oprativ versus nicht operativ) durchaus nicht immer einfach ist, sollte grösster Wert auf eine enge Zusammenarbeit zwischen GE und Chirurg gelegt werden. Bei Krebserkrankungen sollte immer ein onkologisch erfahrener Operateur hinzugezogen werden. Auch die Wahl des richtigen Operationszeitpunktes ist wichtig, sowie die Berücksichtigung des Gesamtzustandes des Patienten, seines Alters, seiner Begleitkrankheiten, seiner Lebenssituation.

Viele Menschen haben Angst vor einer Operation. Diese ist hingegen oftmals nicht gerechtfertigt. Auch heute noch ist in vielen Situationen die Operation die beste Behandlungsmöglichkeit. Es sollte grosse Sorgfalt auf das aufklärende Gespräch mit dem Patienten verwendet werden, damit dieser die Richtigkeit einer Entscheidung zur Operation auch nachvollziehen kann. Oft brauchen Patienten etwas Zeit, um sich zu dem zu entscheiden, was notwendig ist.

Die Tendenz geht heute stark in Richtung der minimal invasiven Chirurgie. Dieser Begriff bedeutet ein wesentlich schonenderes, weniger radikales chirurgisches Vorgehen. Die Entwicklung der laparoskopischen Chirurgie (Eingriffe durch maximal 1 cm grosse Einschnitte der Bauchhaut über spezielle Instrumente) hat wesentlich dazu beigetragen, obwohl offene Operationen immer noch ihre Berechtigungen haben, besonders bei Verwachsungen im Bauchraum oder bei komplizierten Eingriffen.

Medikamentöse Therapie

Ein grosser Teil der GE- Krankheiten lässt sich medikamentös behandeln. Angestrebt wird die Heilung, oder , sofern diese nicht möglich ist, die Linderung der Beschwerden oder die

Beherrschung der Krankheitsaktivität. Manche Krankheiten können erst durch medikamentöse Vorbehandlung einer Operation zugänglich gemacht werden.

Die häufigsten Medikamentengruppen sind:

- Säureblockierende bzw. bindende Substanzen
- Schleimhautprotektive Substanzen
- Den Transit beschleunigende oder verlangsamende Substanzen
- Entzündungshemmende Substanzen
- Antiinfektiöse Substanzen
- Tumorwirksame Substanzen
- Immunologisch wirksame und antiallergische Substanzen
- Schmerzstillende Substanzen
- Gasbindende Substanzen
- die Blutgerinnung beeinflussende Substanzen

Der in der GE tätige Arzt muss mit den möglichen Nebenwirkungen und Kontraindikationen dieser Substanzen gut vertraut sein. Manche Präparate, z.B. Kortikosteroide in der Anwendung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, erfordern besondere Erfahrung zur Vermeidung von medikamentös bedingten Problemen. Bei Schmerzmitteln und Abführmitteln ist die Gefahr einer Substanzabhängigkeit besonders gefürchtet- entsprechende Therapien müssen ärztlich überwacht werden.

In bestimmten Fällen kann eine naturheilkundlich orientierte Therapie durchaus wirksam sein. Insbesondere zur Phytotherapie existieren einige gut dokumentierte Wirksamkeitsstudien. Auf diesem Gebiet ist eine besondere Erfahrung notwendig, da allzu häufig unwirksame Produkte bei falschen Indikationen angewendet werden.

Weitere Behandlungsformen

Bei manchen Erkrankungen kommen Bauchmassagen, Wickel und Auflagen zur Anwendung. Verhaltensregeln für den Patienten und besonders Ernährungsberatung und Hinweise zur korrekten Hydratation sind wichtig. In bestimmten Fällen kann eine Psychotherapie indiziert sein, z.B. bei Essstörungen.

Vorsorge

Eine gezielte Vorsorge ist vor allem bei Krebserkrankungen der Speiseröhre, des Magens, des Dickdarms und der Leber etabliert. Präkanzeröse Zustände werden in regelmäßigen Abständen kontrolliert. Die Prävention von Tumoren des Gallensystems und der Bauchspeicheldrüse ist bislang noch nicht befriedigend realisiert. Die Prävention von Gefäßkrankheiten (Thrombosen, Embolien) entspricht im wesentlichen den aus der Kardiologie bekannten Kriterien. Zur Vorbeugung von Viruserkrankungen kommen vor allem Impfungen zum Einsatz. Auch die antibiotische Therapie eines *Helicobacter* im Magen dient vor allem der Verhütung von Spätkomplikationen.

Spezielle Fragen

Hier sind beispielhaft einige in der GE immer wiederkehrende Fragen aufgeführt:

- Habe ich eine Nahrungsmittelallergie?
- Habe ich eine Nahrungsmittelintoleranz?
- Habe ich eine Gluten-Unverträglichkeit?
- Habe ich ein Reizdarmsyndrom
- Ich habe Blut im Stuhlgang bemerkt- ist dies gefährlich?
- Kann ich magensäureblockierende Medikamente als Langzeitanwendung einnehmen?
- Ich habe oft Bauchschmerzen-könnte es Krebs sein?
- Ich habe seit Jahren Bauchschmerzen-Kein Arzt nimmt mich ernst
- Ich habe kürzlich viel Gewicht verloren, und mein Hausarzt hat Blutarmut festgestellt- was bedeutet das?
- Man hat im Ultraschall eine Nierenzyste festgestellt-ist das gefährlich?
- Man hat bei mir im Darm eine verdächtige Stelle entdeckt-soll man das operieren oder lieber abwarten, beobachten und überwachen?