

Einführung zum Thema

Gastroenterologie 2011 · 6:179–180
 DOI 10.1007/s11377-011-0555-8
 Online publiziert: 14. April 2011
 © Springer-Verlag 2011

H. Seidl¹ · M. Fried² · W. Schepp¹

¹ Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und gastroenterologische Onkologie, Städtisches Klinikum München GmbH, Klinikum Bogenhausen, München

² Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsspital Zürich

Funktionsdiagnostik – State of the Art 2011

Vom Syndrom zur pathophysiologisch basierten Differenzialdiagnose

Als Lokomotive der gastroenterologischen, klinisch orientierten Forschung stand in den letzten Jahrzehnten die Endoskopie im Vordergrund. Meilensteine wie die flexible Endoskopie, Chip-on-the-Tip-Technologie, ausgefeilte (immun-)histologische Biopsieaufarbeitung und vielfältige therapeutische Innovationen hielten diese in Fahrt. Dennoch machen Patienten mit funktionellen Beschwerden, die mit unauffälligem endoskopischem Befund durch das verfügbare Raster fallen, bis zu 40% einer gastroenterologischen Praxis aus. Hinzu kommt, dass nur ein Fünftel der Patienten mit funktionellen Beschwerden einen Arzt aufsucht [1].

Die Vielfalt der therapeutischen Optionen erfordert eine differenzierte Diagnose- und Indikationsstellung

In einer symptomorientierten Herangehensweise – gemäß der historischen Weisheit „Alle Wege führen nach Rom“ – wurden häufig klinische Fragenkataloge zur Diagnosestellung funktioneller Erkrankungen herangezogen. Zuletzt wurden in der 3. Revision der Rom-Kriterien (2006) funktionelle Krankheitsbilder anhand von Symptomengruppen eingeordnet. Aber auch dieser pragmatische Ansatz hat sich klinisch als wenig alltags-tauglich erwiesen. In Studien fand sich eine schwache Diskriminationskraft, mit bis zu 65% Überlappung zwischen den so definierten Krankheitsgruppen. Die Hälf-

te der Patienten zeigte binnen Jahresfrist einen Wechsel der symptom-basierten Zuordnung [2]. Aktuelle Leitlinien, wie die Novelle der S3-Leitlinie der DGVS zum Reizdarmsyndrom, entfernen sich daher wieder von zu engen Symptomkriterien.

Bedeutende neue Einsichten in Physiologie und Pathophysiologie des komplexen digestiven Apparates führten vom früher üblichen syndromalen Ansatz zur heutigen pathophysiologischen Klassifikation und Therapie: Hierzu zählen Neurotransmitter und Steuermechanismen des enterischen Nervensystems, interstitielle Cajal-Zellen als intestinaler Schrittmacher und neuromuskulärer Mediator, immunhistochemische Darstellung von spezifischen Erkrankungen der integralen neuromuskulären Komponenten, typische neuro- und myopathische Motilitätsphänomene – um nur einige zu nennen. Die folgenden Beiträge beleuchten innovative, moderne Verfahren (wie die intraluminale Impedanzmessung oder die High-Resolution-Manometrie), die Einblicke in die Pathophysiologie erlauben und zunehmende therapeutische Relevanz haben.

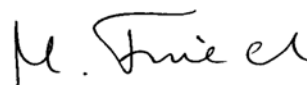
Der praktischen Anwendung solcher neuer Erkenntnisse und Untersuchungsmethoden steht oft das Vorurteil einer fehlenden klinischen Konsequenz entgegen. Zu Unrecht, hält man sich die neuesten therapeutischen Fortschritte vor Augen. Beispielsweise sind mit Lubiproston oder Prucaloprid wieder verträgliche Prokinetika verfügbar. Die Neuromodulation

durch sakrale oder intestinale/gastrale Schrittmacher hat den Sprung in die klinische Anwendung geschafft. Dank jahrzehntelanger Erfahrungen wurden chirurgische Techniken optimiert, wie z. B. die laparoskopische modifizierte Heller-Myotomie bei Achalasie.

Aber gerade diese Vielfalt therapeutischer Optionen setzt eine differenzierte Diagnose- und Indikationsstellung voraus. In der Grenzfindung zwischen konservativen und operativen Verfahren erlaubt eine zeitgemäße Funktionsdiagnostik die Abschätzung von Risiken und Prognose und damit ein integriertes interdisziplinäres Vorgehen.



Holger Seidl



Michael Fried



Wolfgang Schepp

Korrespondenzadressen

Dr. H. Seidl



Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und gastroenterologische Onkologie, Städtisches Klinikum München GmbH, Klinikum Bogenhausen Englschalkinger Str. 77, 81925 München Holger.Seidl@gmx.com

Prof. Dr. M. Fried



Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsspital Zürich 8091 Zürich Schweiz Michael.Fried@usz.ch

Prof. Dr. W. Schopp



Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und gastroenterologische Onkologie, Städtisches Klinikum München GmbH, Klinikum Bogenhausen Englschalkinger Str. 77, 81925 München schopp.wolfgang@t-online.de

Literatur

- 1. Talley NJ, Silverstein MD, Agréus L et al (1998) AGA technical review: evaluation of dyspepsia. American Gastroenterological Association. Gastroenterology 114: 582–595
2. Agréus L; Svärdsudd K; Nyrén O et al (1995) Irritable bowel syndrome and dyspepsia in the general population: overlap and lack of stability over time. Gastroenterology 109: 671–680

Themenübersicht

„Der Gastroenterologe“ bietet Ihnen umfassende und aktuelle Beiträge zu interessanten Themenschwerpunkten aus allen Bereichen der Gastroenterologie und Hepatologie.



Schwerpunktthemen 2010

- Heft 1/10 Hereditäre gastroenterologische Erkrankungen
Heft 2/10 NASH & Co.
Heft 3/10 Interdisziplinarität in der Gastroenterologie
Heft 4/10 Proktologie
Heft 5/10 Gastrointestinale Onkologie
Heft 6/10 Bildgebende Verfahren in der Gastroenterologie

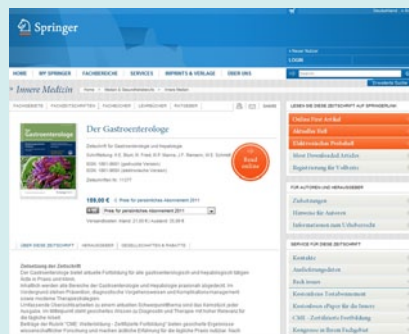


Schwerpunktthemen 2011

- Heft 1/11 Adipositas
Heft 2/11 Molekulargenetische Analysen
Heft 3/11 Funktionsdiagnostik
Heft 4/11 GI-Trakt und Nachbarorgane
Heft 5/11 Palliativmedizin in der Gastroenterologie
Heft 6/11 Kinder- und Jugendgastroenterologie

Volltextarchiv „Der Gastroenterologe“

Abonnenten haben online Zugriff auf alle Beiträge im elektronischen Volltextarchiv unter www.DerGastroenterologe.springer.de



Ins Volltextarchiv gelangen Sie von der Startseite über den Button „Read online“. Nach einer einmaligen Registrierung können Sie die Beiträge als pdf oder in der html-Version abrufen.

Haben Sie noch Fragen oder Anmerkungen? Wir freuen uns über Ihre E-Mail an: annette.gasser@springer.com

Ihre Redaktion
Fachzeitschriften Medizin/Psychologie