

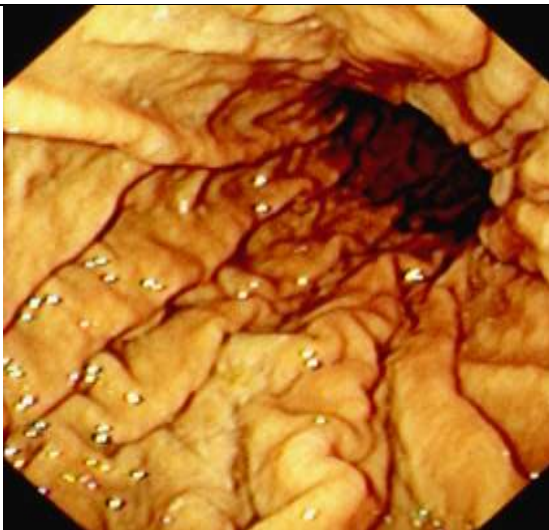
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Mit diesem Informationsblatt zu Ihrer Erkrankung möchten wir Laien und Patienten in allgemein verständlicher Sprache Information bieten. Wir glauben, dass mehr Wissen um Körper und Krankheit das Verständnis für Betroffene, die Mitarbeit bei der Behandlung und die Eigenverantwortung für Gesundheit verbessern kann.

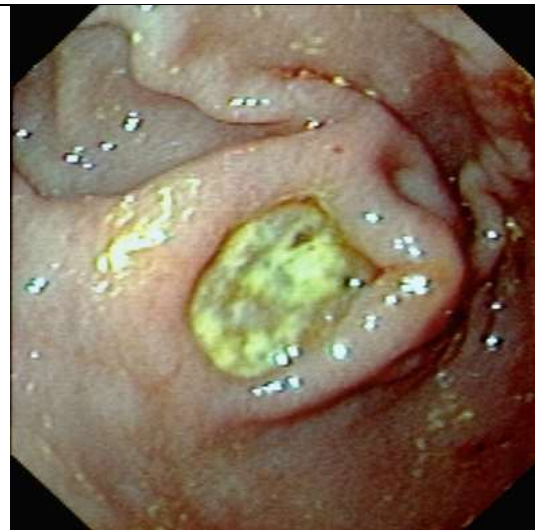
- Dyspepsie bezeichnet die Symptome Magenschmerzen, Völlegefühl und Übelkeit. Wenn die Beschwerden andauern oder immer wiederkehren und trotz apparativer Untersuchung keine klare Ursache gefunden wird, spricht man von Funktioneller Dyspepsie = Reizmagen.
- Gastritis bezeichnet das histologische Bild der Entzündung der Magenschleimhaut. Das macht manchmal Beschwerden, oft aber auch keine. Andererseits haben Patienten mit Dyspepsie manchmal eine Gastritis, oft aber auch nicht. Das Ulkusleiden (Magengeschwüre oder Zwölffingerdarmgeschwüre) ist die Steigerungsform einer Gastritis, auch was das Beschwerdebild anlangt.
- Dyspepsie ist enorm häufig, meist aber kurz dauernd und harmlos (Nahrungsmittelvergiftung, Infektion, Medikamentennebenwirkung, Alkohol und Nikotin, Stress oder Angst). Etwa 5% der Erwachsenen leiden an einem Reizmagen. Gastritis findet man bei der Hälfte, ein Geschwürleiden bei 10% aller Erwachsenen im Laufe des Lebens.
- Die Diagnose soll erst nach einer Magenspiegelung mit Biopsie der Magenschleimhaut (Gastroskopie) gestellt werden, allerdings ist es nicht notwendig, alle Patienten mit nur vorübergehenden und nicht zu heftigen Schmerzen oder Übelkeit zu gastroskopieren. Andererseits darf die Diagnose bei Alarmsymptomen (schwarzer Stuhl, Bluterbrechen, ungewollte Gewichtsabnahme von >5% des KG in den letzten sechs Monaten) nicht ohne eingehende Durchuntersuchung gestellt werden. Oft wird ergänzend eine Sonographie zum Ausschluss von Gallen- oder Bauchspeicheldrüsenerkrankungen, eventuell auch ein CT, durchgeführt und ein Laborscreening (Blutbild, CRP, Leber- und Bauchspeicheldrüsenwerte, Ferritin) angefertigt.
- Bei funktioneller Dyspepsie gibt man probeweise für je 14 Tage einen Säurehemmer (Protonenpumpenhemmer (= PPI) oder H₂-Blocker), einen Peristaltikförderer (Prokinetikum) oder pflanzliche Wirkstoffe (Anis, Kümmel, Fenchel, Kamille, Tausendguldenkraut, Wermutkraut u.a.), bis ein wirksames Prinzip gefunden wird.
- Wenn eine Infektion der Magenschleimhaut mit *Helicobacter pylori* (aus Magenschleimhautbiopsie, Atemtest oder Stuhltest) nachgewiesen wird, rät man zu einer 14tägigen Eradikationsbehandlung mit mehreren Antibiotika. Der Erfolg kann frühestens 6 Wochen später überprüft werden.
- Es kann schwierig sein, eine Dyspepsie auf dem Boden einer Allergie zu entdecken, vor allem dann, wenn andere Allergiesymptome (Asthma, Urtikaria, Konjunktivitis, Rhinitis) fehlen und kein Zusammenhang mit bestimmten Nahrungsmitteln auffällt. Dann können ein Ernährungstagebuch, allergologische Haut- oder Bluttests und Eliminationsdiäten sinnvoll sein. Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder Zöliakie zeigen immer auch Symptome aus

tieferen Abschnitten des Magen-Darmtrakts (Durchfall, Blähungen, Gewichtsabnahme, Anämie).

- Geschwüre werden mit höher dosiertem PPI behandelt und Helicobacter pylori muss in diesem Fall eradiziert werden, wenn er nachweisbar ist. Die Abheilung von Magengeschwüren wird mehrfach endoskopisch überprüft.
- Geschwüre, aber auch schwere Formen einer Gastritis können Komplikationen hervorrufen: Blutung, Perforation oder Einengungen machen spezielle, teilweise akute Behandlungen notwendig.
- Manche Formen der chronischen Gastritis sind langfristig ein Risikofaktor für die Entstehung von Magenkrebs. Daher kann es sinnvoll sein, diese Patienten je nach Art und Schwere der Gastritis alle 1-3 Jahre zu gastroskopieren und so einen eventuellen Magenkrebs so früh wie möglich zu entdecken. Ähnliches gilt auch für Menschen mit erstgradigen Verwandten mit Magenkrebs, besonders dann, wenn schon mehrere Erkrankungsfälle aufgetreten sind oder eine Keimbahnmutation nachgewiesen ist (E-Cadherin-Mutation, Lynch-Syndrom (HNPCC), Peutz Jeghers Syndrom (PJS) u.a.).
- **Wie kann ich als Patient mitwirken:** Rauchen, größere Alkoholmengen und hochprozentige Alkoholika meiden, individuelle Nahrungsmittelunverträglichkeiten aufdecken durch Selbstbeobachtung und Ernährungs- und Beschwerdetagebuch, Medikamente bei evtl. Helicobacter-Eradikation penibel genau einnehmen.
- **Wann soll ich den Hausarzt aufsuchen:** bei anhaltenden oder starken Bauchschmerzen.
- **Wann soll ich die Spitalsambulanz aufsuchen:** bei Bluterbrechen, schwarzem Stuhl, anhaltendem Erbrechen, ungewollte Gewichtsabnahme.



gesunder Magen



Magenulkus