

Wenn die Verdauung streikt...

Erkrankungen von Magen, Darm und Leber
im Alter

Dr. med. Branislav Risti und Dr. med. Marcos Oberacher
FMH Gastroenterologie
Praxis Gastroenterologie Limmat Tower Dietikon

Gastroenterologie

- Spezialgebiet der Inneren Medizin
- Befasst sich mit der *Diagnose, Behandlung und Prävention* der Krankheiten von Speiseröhre, Magen, Dünndarm, Dickdarm, Leber, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse

Weg der Nahrung

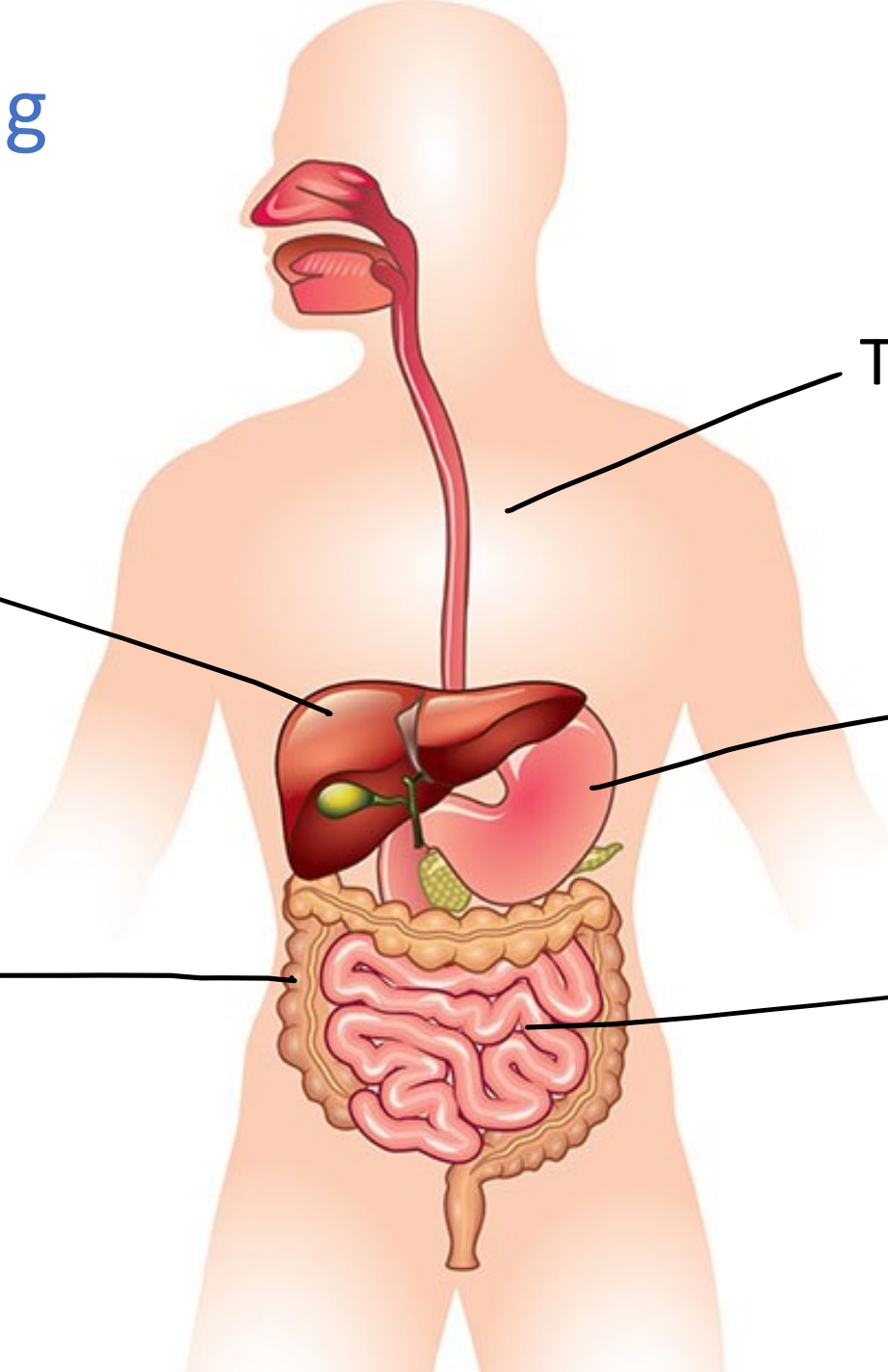
Produktion
Verdauungsstoffe

Transport

Andauung

Stuhlbildung

Verdauung



Beschwerden bei Erkrankung

- Blähungen
- Bauchschmerzen
- Sodbrennen
- Verstopfung und Durchfall
- Blut im Stuhl
- Gelbsucht

Vorstellung von Patienten

mit *häufigen* Erkrankungen von Magen, Darm und Leber *im Alter*:

1. Refluxerkrankung
2. Fettleber
3. Dickdarmkrebs
4. Divertikelkrankheit

Patient 1: Refluxerkrankung

- 72 Jährige Frau
- In den letzten Monaten häufig Sodbrennen, Säureaufstossen, Luftaufstossen, vorallem nachts, am Morgen und nach Genuss von Wein und fetthaltigen Speisen
- Früher ähnliche Symptome aber seltener
- Ursache: Hiatushernie (Zwerchfellbruch)

Weg der Nahrung

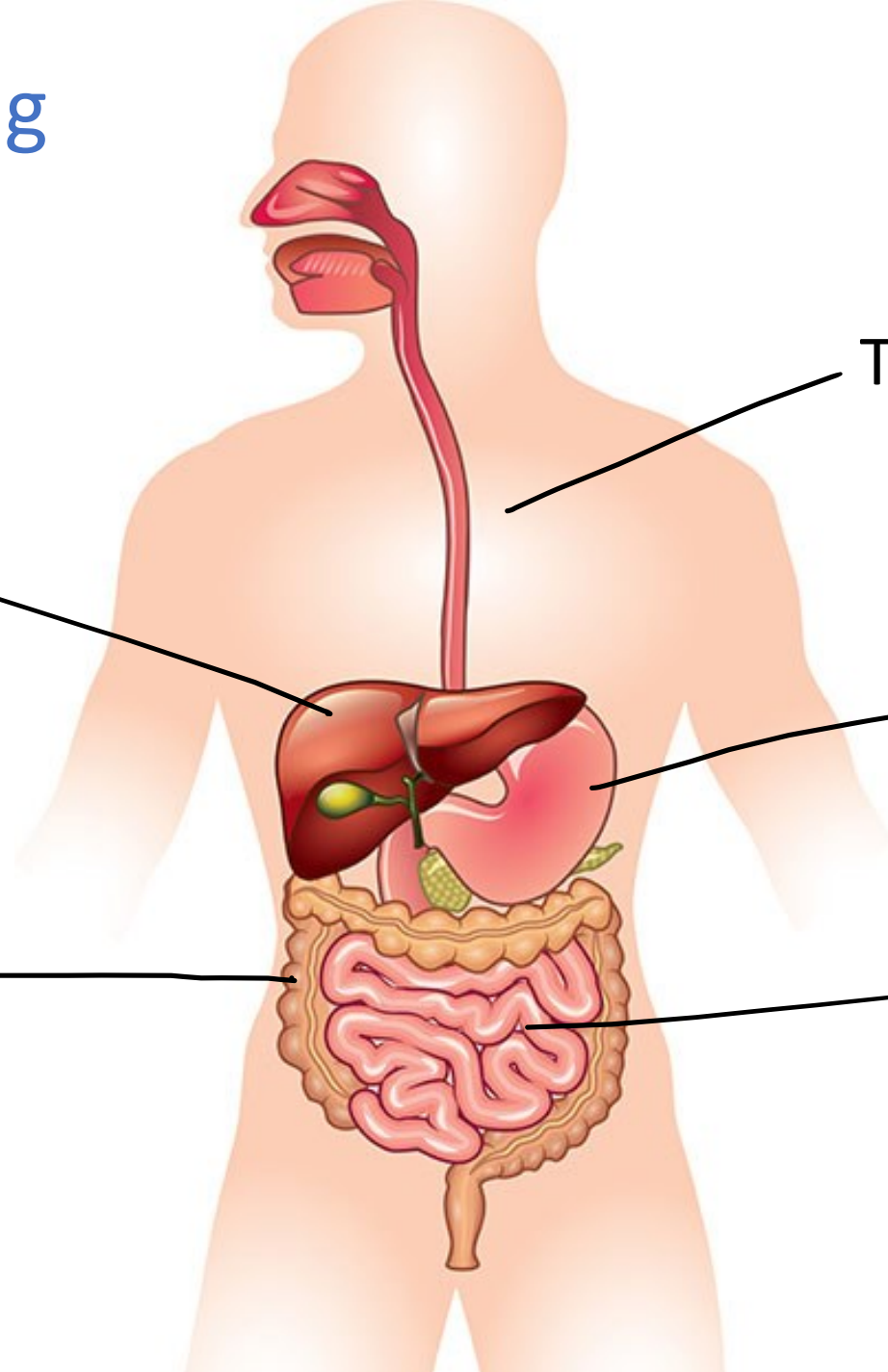
Produktion
Verdauungsstoffe

Transport

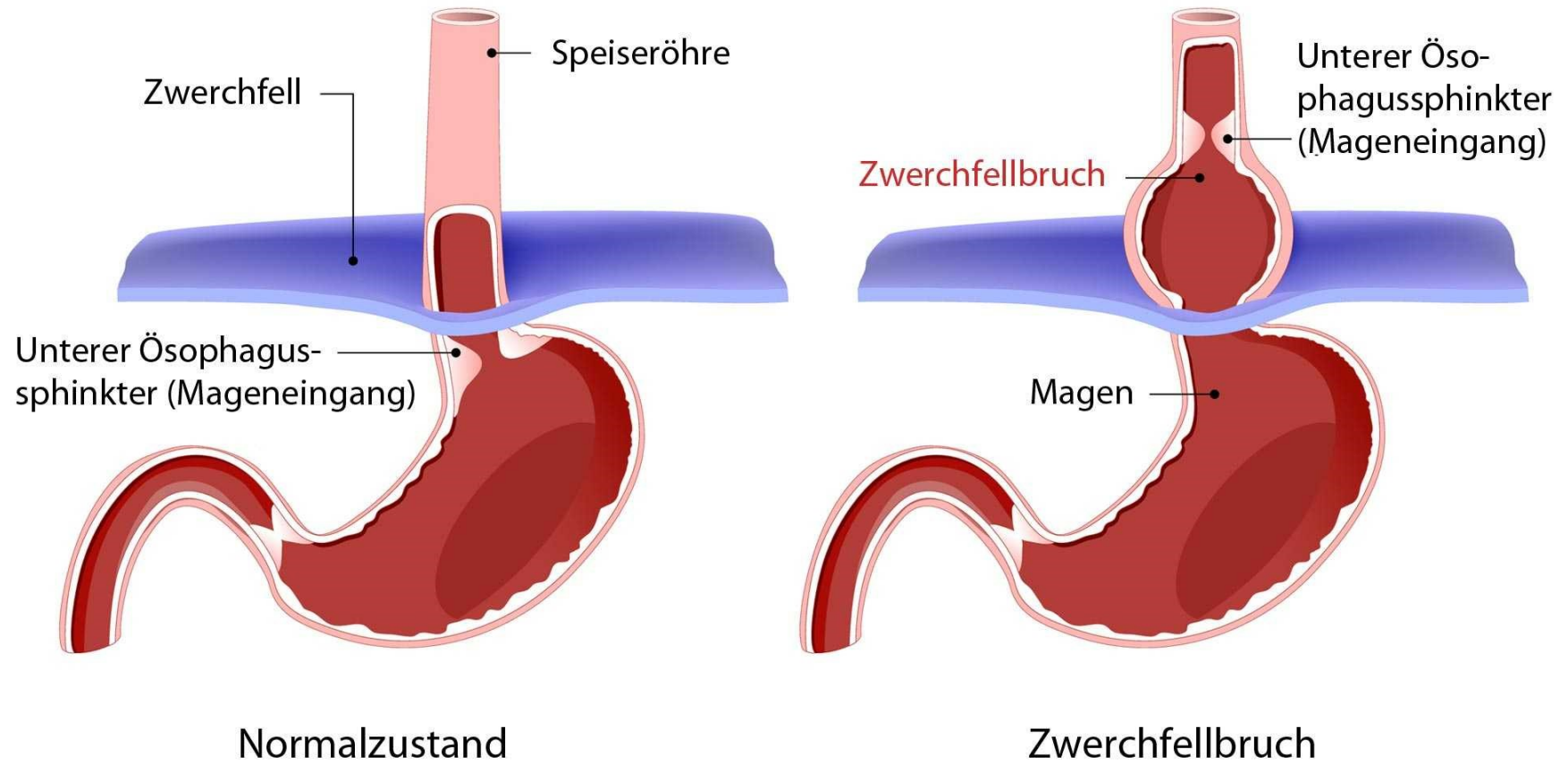
Andauung

Stuhlbildung

Verdauung

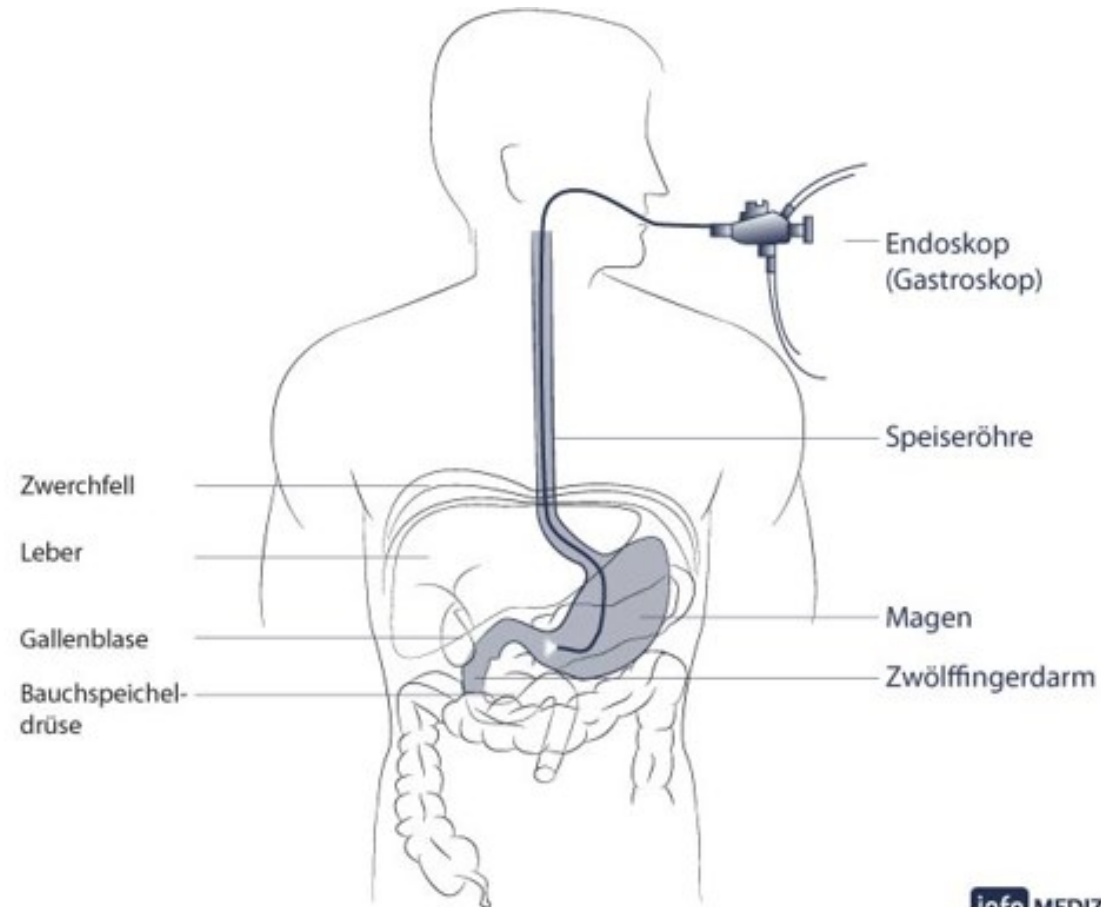


Zwerchfellbruch (Hiatushernie)

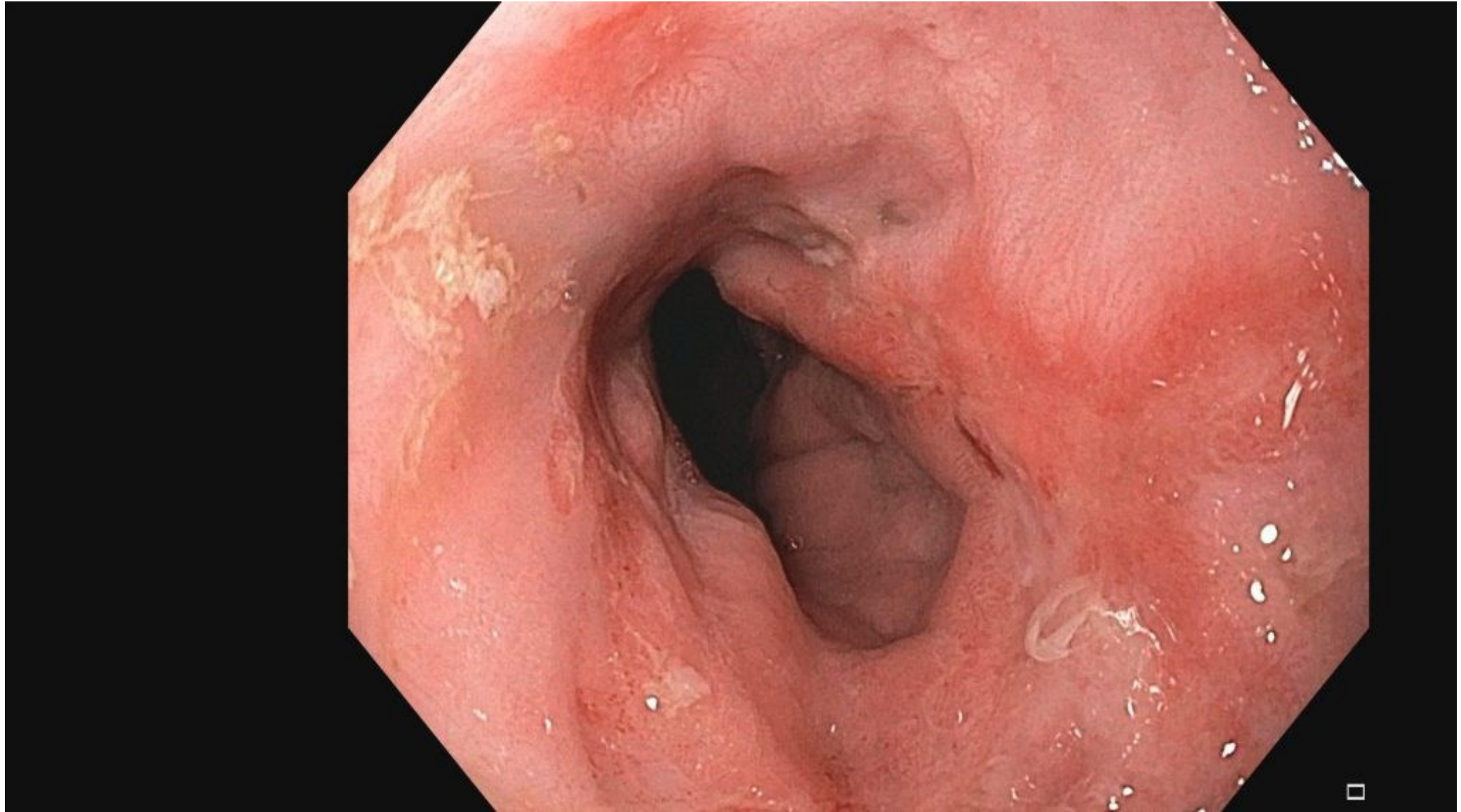


Patient 1: Refluxerkrankung

Diagnose durch Magenspiegelung (Gastroskopie)







Patient 1: Refluxerkrankung

Im Alter häufiger, da:

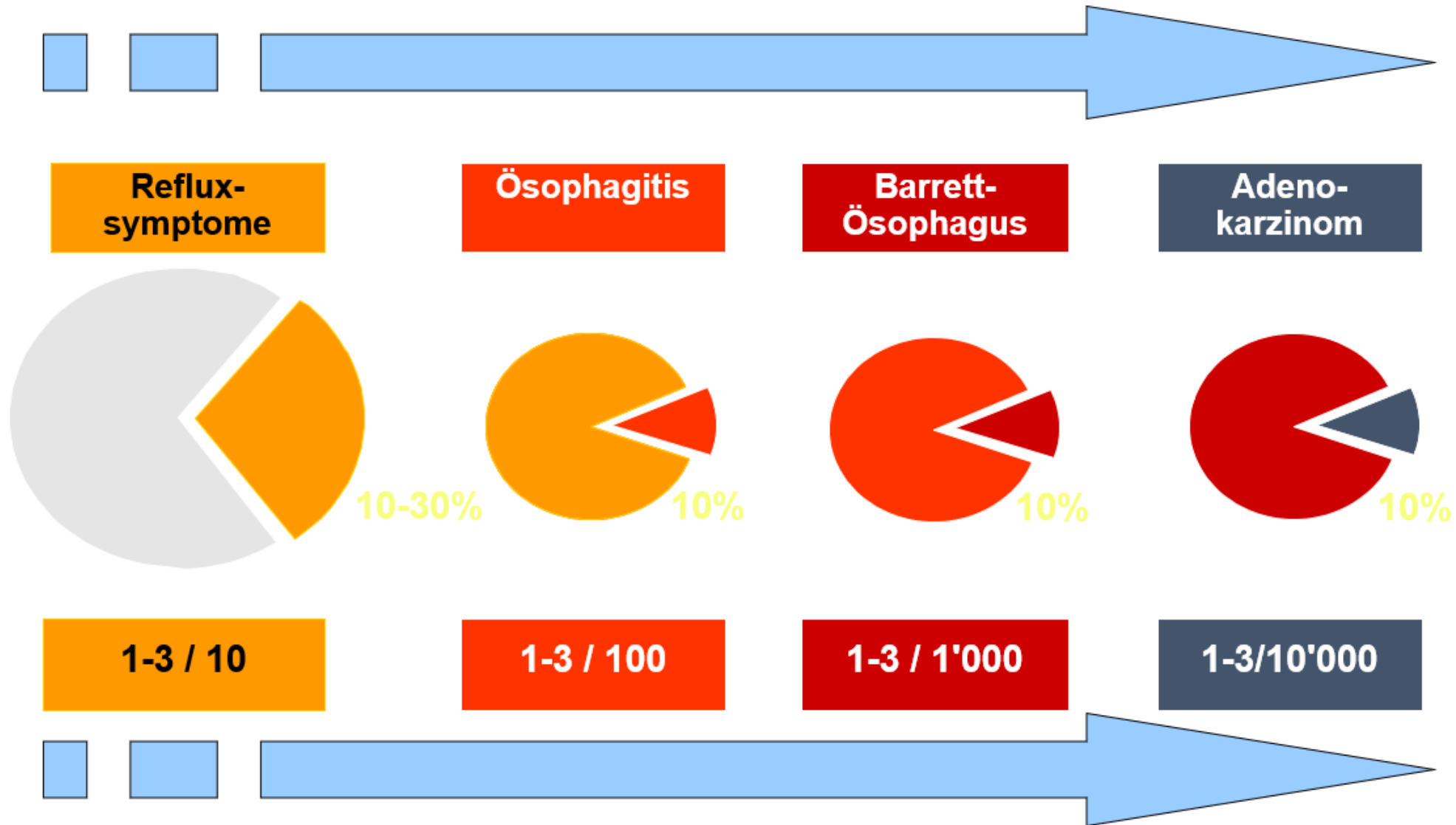
- Schliessmuskel zwischen Speiseröhre und Magen wird schwächer
- Zwerchfellbruch grösser
- Evtl. Gewichtszunahme
- Evtl. weniger Bewegung

Patient 1: Refluxerkrankung

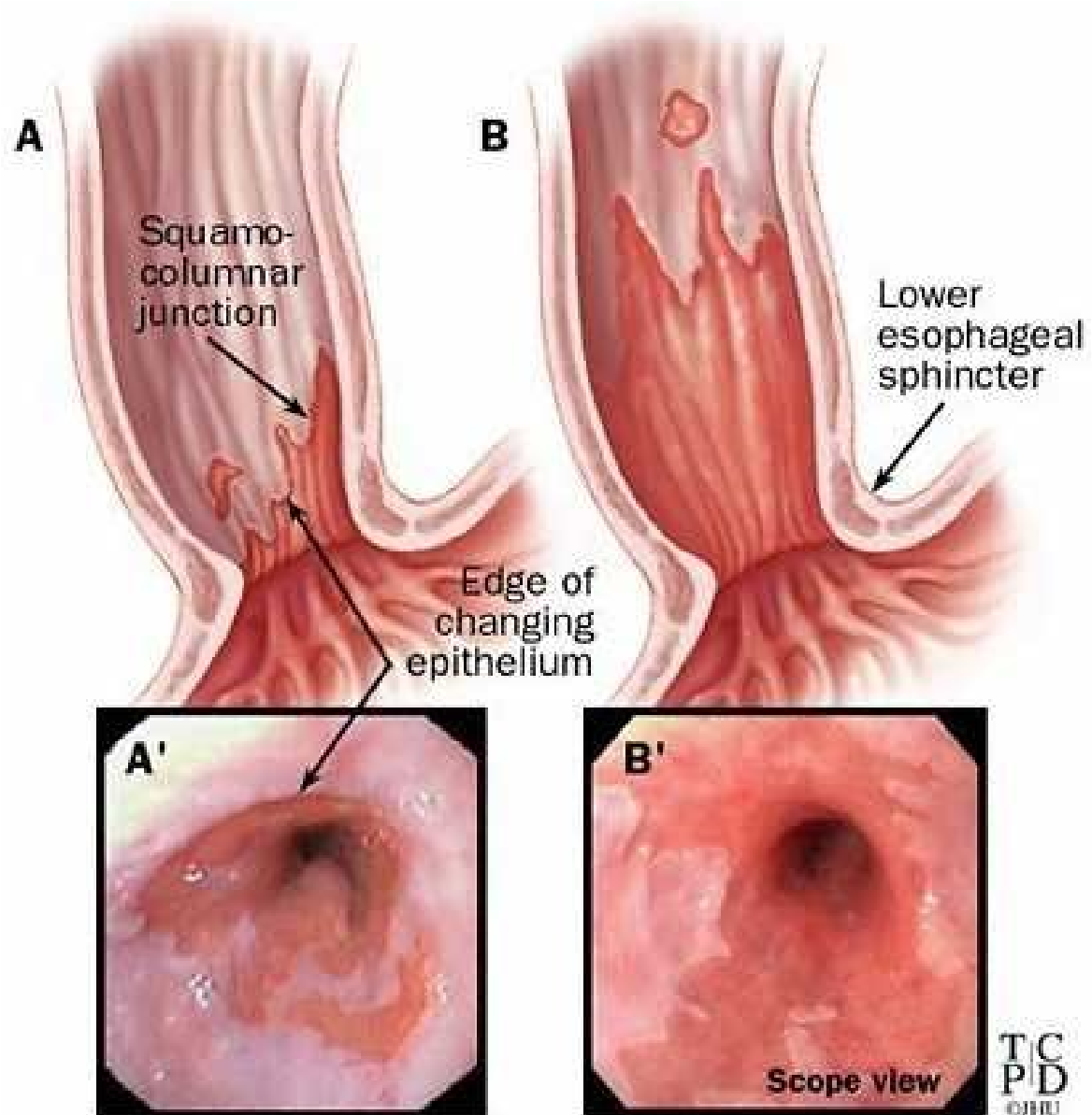
Gefahr

- Chronische Entzündung der Speiseröhre (Barrett)
- Speiseröhrenkrebs

Verlauf der Refluxkrankheit



Barrett-Ösophagus



Patient 1: Refluxerkrankung

Behandlung:

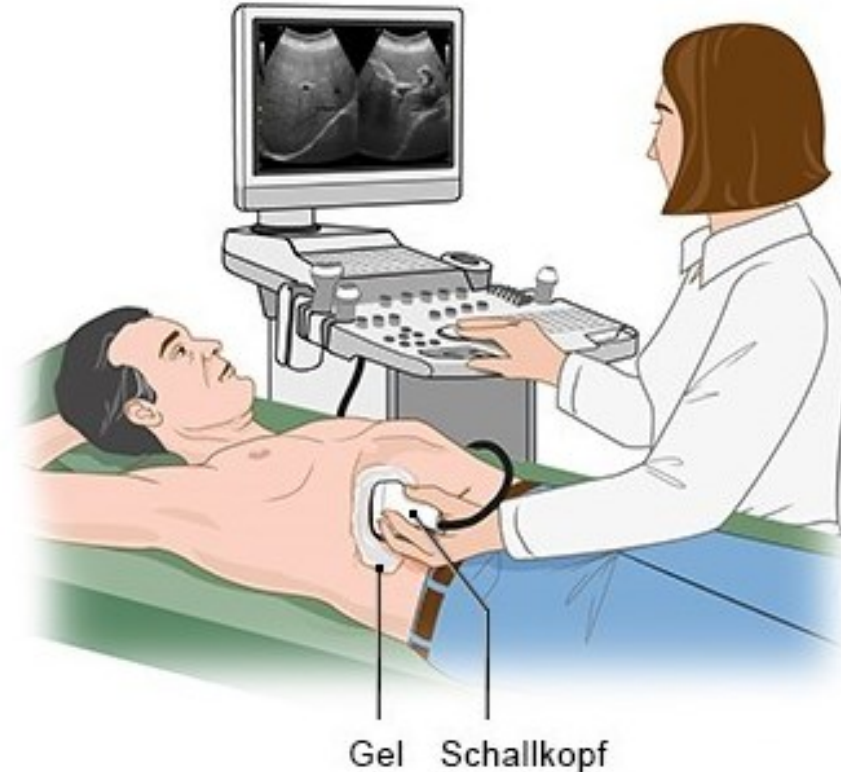
- Säurehemmer (z.B. Pantoprazol, Nexium u.ä.)
- Gewichtsabnahme
- Abendessen: kleine Portionen, nicht zu spät
- Bettkopfende erhöhen

Patient 2: Fettleber

- 65 Jähriger Mann
- seit Jahren übergewichtig: 95 kg bei 170 cm
- leidet an Diabetes mellitus
- In den letzten Wochen: zunehmend müde, bemerkt hellen Stuhl, dunklen Urin und gelbe Augen
- Blutuntersuchung beim Hausarzt: erhöhte Leberwerte, erhöhter Blutzucker, erhöhtes Cholesterin

Patient 2: Fettleber

Diagnose durch Ultraschall und Leberbiopsie



PHILIPS

21/10/2010 13:31:26 TIS0.5 MI 1.2

EL_352451

Albertinen KH

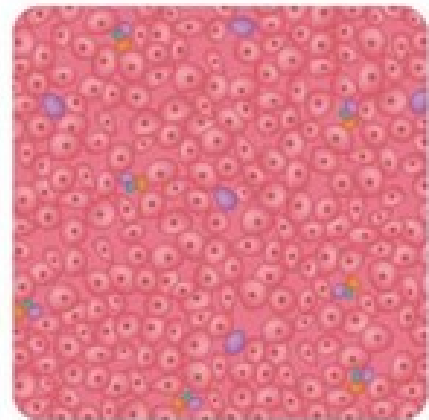
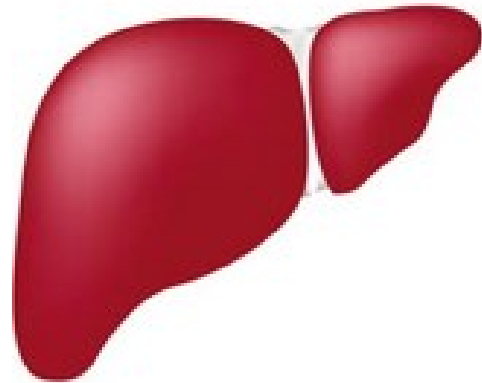
C5-1/Abd Allg

BF 28Hz
A/G
Z 0.8
2D
57%
K 55
M Niedrig
HAllg

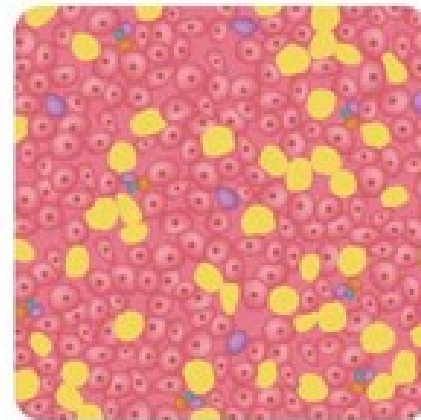
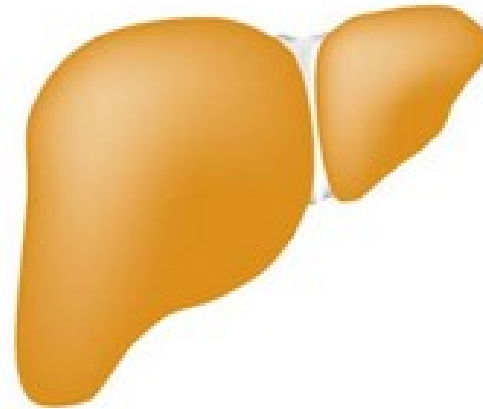
S2



GESUNDE LEBER



FETTLEBER(STEATOSE)



Patient 2: Fettleber

- häufigste Lebererkrankung der westlichen Welt
- Ursache: Vermehrte Fetteinlagerung in die Leberzellen bei Übergewicht, Diabetes mellitus und erhöhtem Cholesterinspiegel
- Folge: Leberzellentzündung → Leberzellzerstörung → narbige Leberumwandlung= **Leberzirrhose**



gesunde Leber



Leberzirrhose

Patient 2: Fettleber

Behandlung:

- Gewichtsabnahme
- Bewegung

→ die Leber regeneriert sich gut

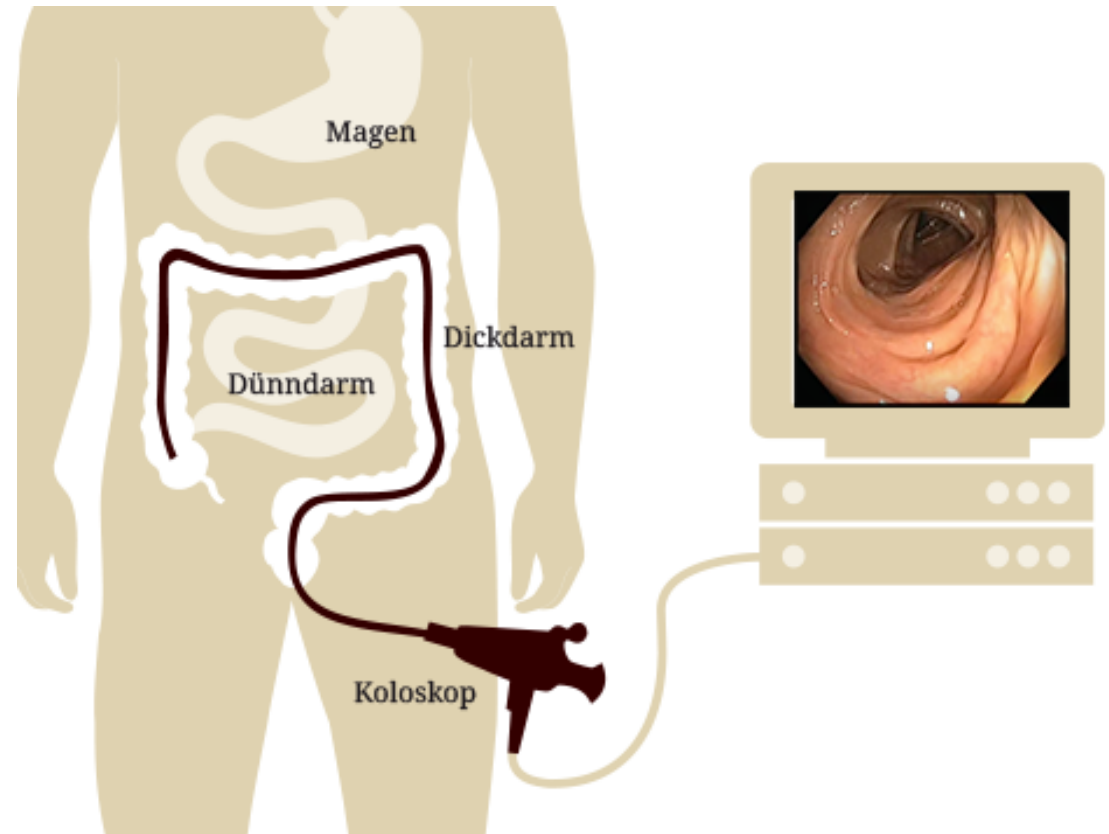
Diskussion

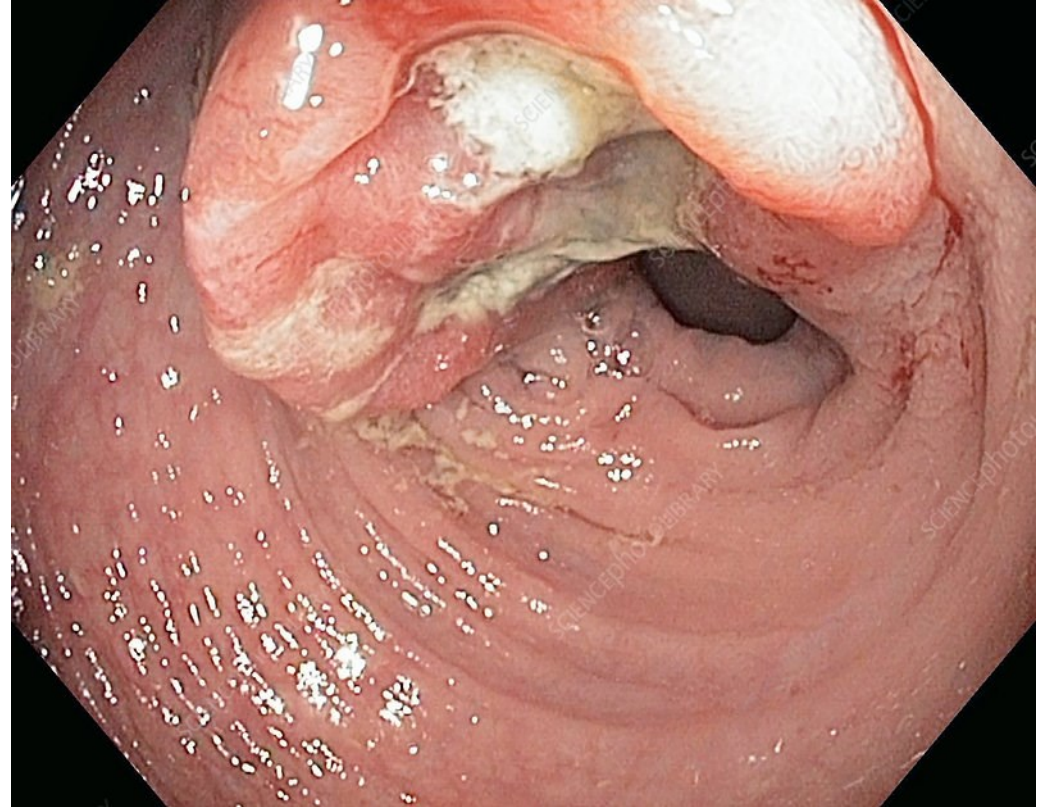
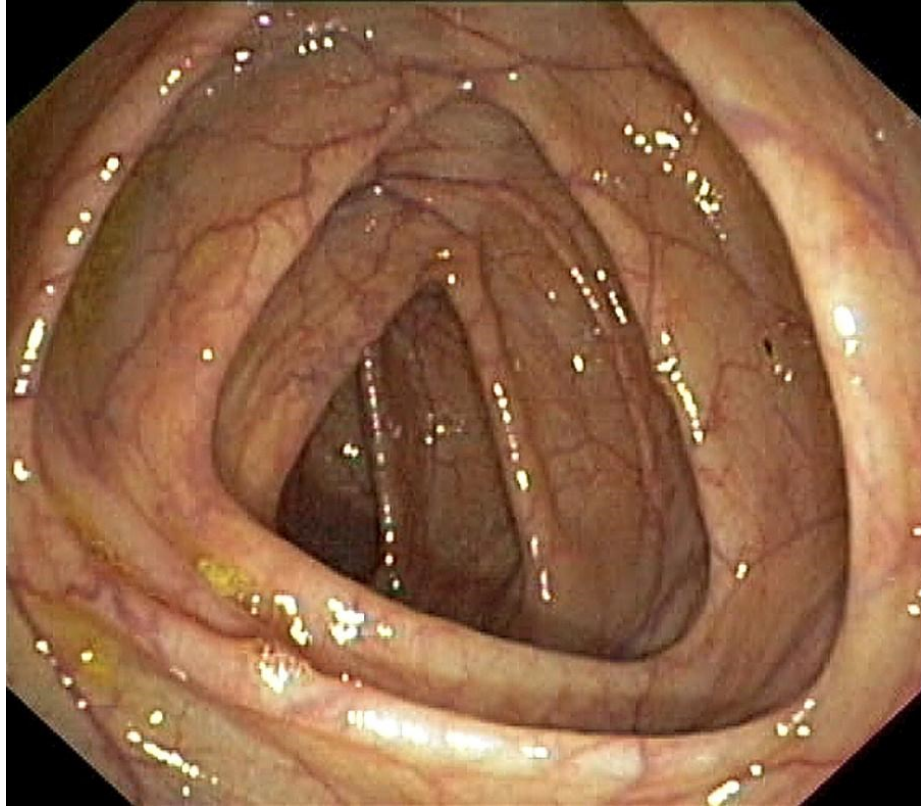
Patient 3: Dickdarmkrebs

- 83 Jähriger Mann
- seit 3 Monaten zunehmende Verstopfung: Stuhlgang alle 4-5 Tage (vorher täglicher Stuhlgang)
- in den letzten Tagen hellrotes Blut im Stuhl
- Blähbauch
- Gewichtsabnahme von 5 kg
- Blutuntersuchung beim Hausarzt: *Blutarmut*

Patient 3: Dickdarmkrebs

Diagnose durch Dickdarmspiegelung (Coloskopie)





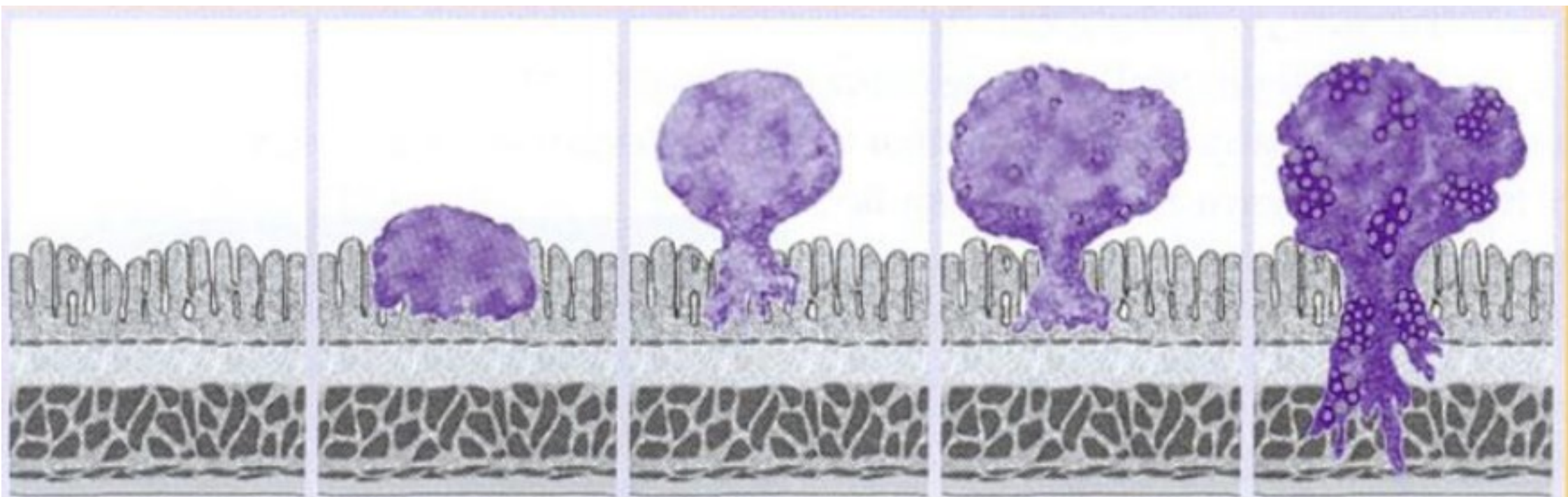
Patient 3: Dickdarmkrebs

Behandlung:

- Operation
- Chemotherapie

Patient 3: Dickdarmkrebs

- 3. häufigster Krebs
- Kann verhindert werden, denn **jeder Dickdarmkrebs entsteht aus einem Dickdarmpolyp**



normale
Dickdarm-
schleimhaut

Polypenknospe

Polyp

Polyp mit
Zellveränderung
„Dysplasie“

Krebs
Karzinom

ca. 10–15 Jahre

Patient 3: Dickdarmkrebs

Deshalb Vorsorge Koloskopie mit 50 Jahren, dann alle 5-10 Jahre.

→ verhindert die Entwicklung eines Dickdarmkrebses, da man die Polypen(Krebsvorstufen) während der Untersuchung entfernen kann



1



2



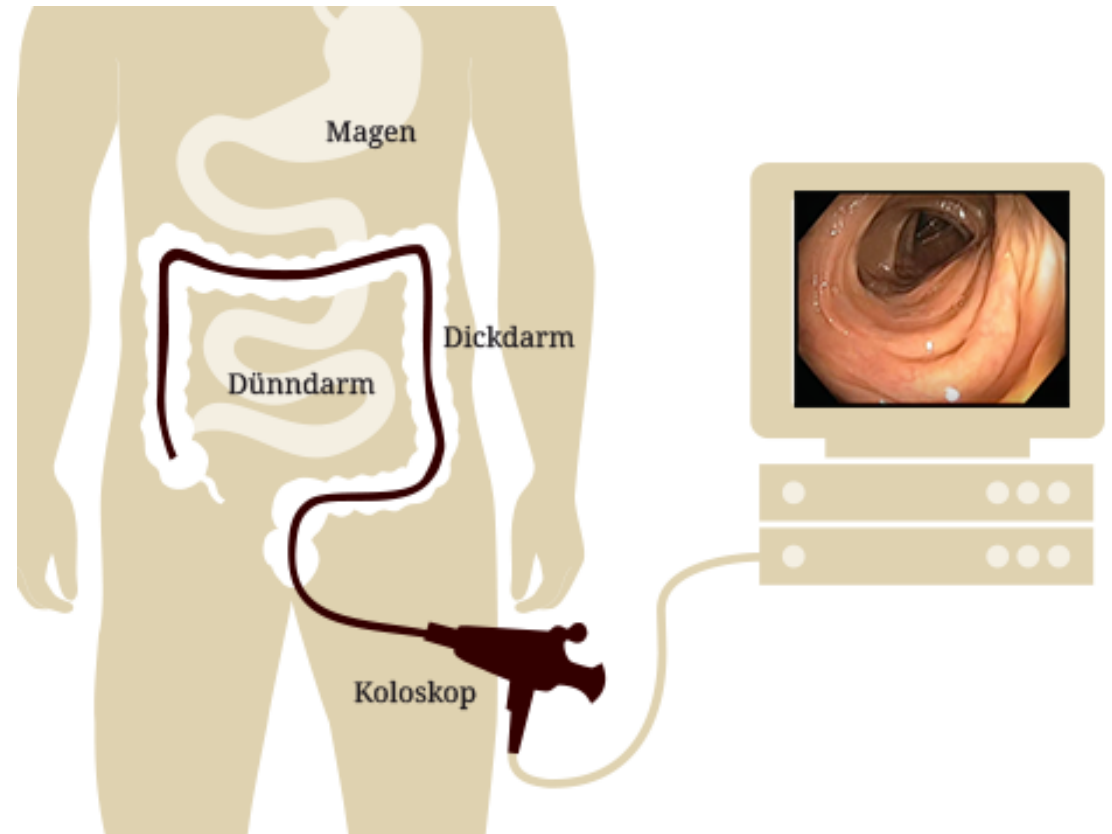
3

Patient 4: Divertikelkrankheit

- 79 Jährige Frau
- seit Jahren, vor allem in den letzten Monaten Blähbauch, linksseitige Unterbauchschmerzen, Verstopfung abwechselnd mit explosionsartigem Durchfall → geht nicht mehr aus dem Haus, da sie Angst vor plötzlichem Durchfall hat
- Guter Appetit, konstantes Gewicht
- Blut- und Bauchuntersuchung: normal

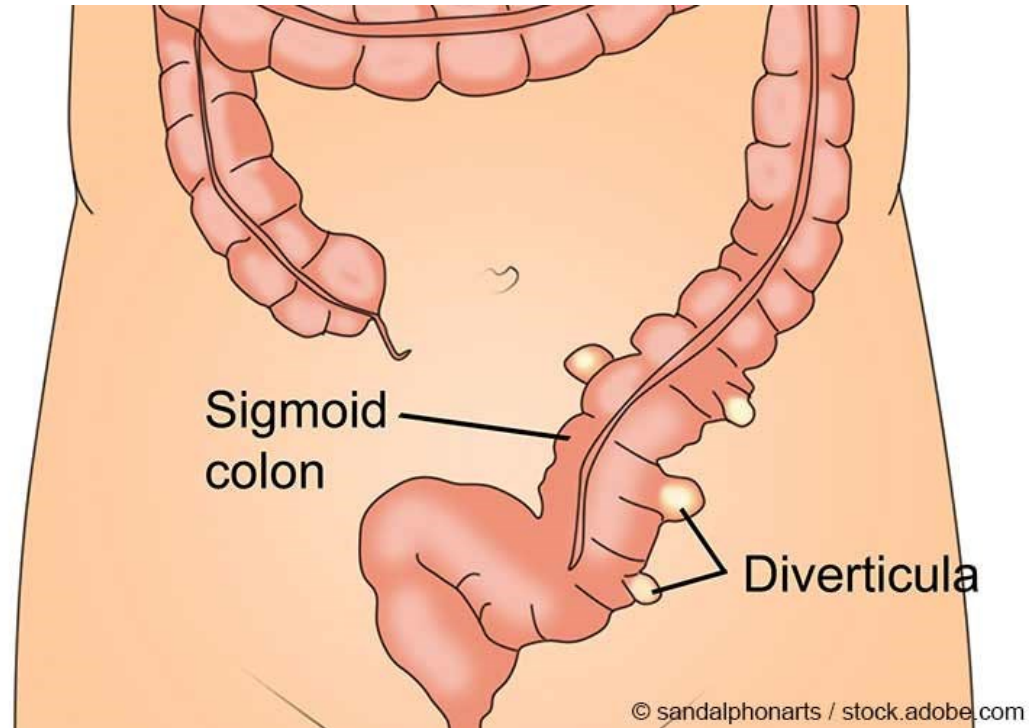
Patient 4: Divertikelkrankheit

Diagnose durch Dickdarmspiegelung (Coloskopie)



Patient 4: Divertikelkrankheit

Diagnose durch Dickdarmspiegelung (Coloskopie)

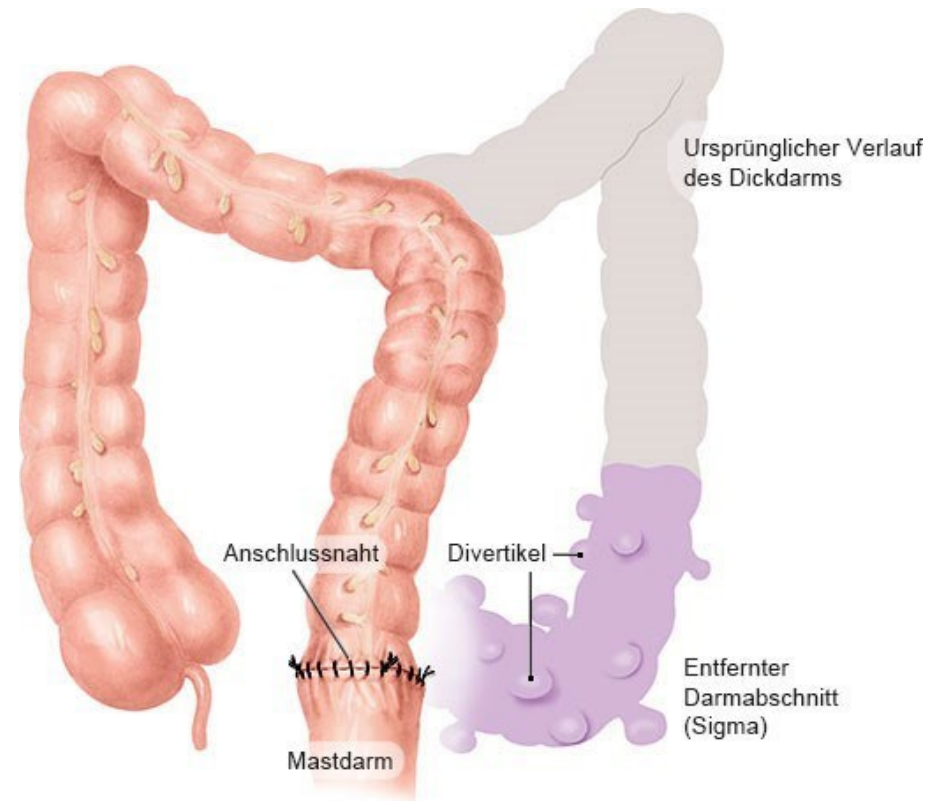


Patient 4: Divertikelkrankheit

- sehr häufig, im Alter zunehmend
- Komplikationen: - Entzündung
 - Durchbruch (Perforation)
 - Vernarbung → Einengung (Stenose)

Patient 4: Divertikelkrankheit

Behandlung der Komplikationen



Patient 4: Divertikelkrankheit

Verhinderung von Komplikationen

- Ballaststoffreiche Ernährung
- Evtl. Metamucil
- Ziel: regelmässiger Stuhlgang, idealerweise 1x pro *Tag*

Zusammenfassung 1

Häufigste Magendarmerkrankungen im Alter:

1. *Refluxkrankheit* Gefahr: Speiseröhrenkrebs
2. *Fettleber* Gefahr: Leberzirrhose
3. *Dickdarmkrebs*
4. *Divertikelkrankheit* Gefahr: Dickdarmdurchbruch und
Dickdarmverengung (Stenose)

Zusammenfassung 2

Prävention:

- angepasste Ernährung (mediterrane Kost)
- Gewicht beachten
- Bewegung
- Vorsorge Dickdarmspiegelung mit 50 Jahren, dann alle 5-10 Jahren

Diskussion

Glutensensitive Enteropathie (Zöliakie)

- 59 jähriger Mann mit wässriger Diarrhoe und Gewichtsverlust von 15kg in einigen Wochen
- Vor 5 Jahren Diagnose eines Eisenmangels, Gastro- und Colonoskopie o.B.
- Labor: Mikrozytäre Anämie 9 g/dl, Ferritin 4 µmol/L, Albumin 35g/L
- Gastro- und Colonoskopie Ø TU
- Histologie: Sprue!

Glutensensitive Enteropathie (Zöliakie)

- Synonyma: Einheimische Sprue (holländisch: SPROW=Bläschen), Zöliakie
- Definition: Diffuse Erkrankung des Dünndarms, proximal mehr, mit Zottenschädigung und Malabsorption, reversibel unter Diät
- Prävalenz: bis 1%
- Pathogenese: Immunologische Reaktion. Aktivierung der T-Lymphozyten durch Gliadin → zytokinvermittelte Zottenschädigung

Glutensensitive Enteropathie (Zöliakie)

Symptome: Sehr variabel, whs. viele oligo- und asymptomatische Fälle,
Diagnose wird oft nicht gestellt

- gastrointestinal: Meteorismus, Flatulenz
Bauchschmerzen
Diarrhoe
Steatorrhoe
- extra-gastroint.: Anämie (Fe↓, Folsäure↓)
Hypalbuminämie
Osteopathie
Sek. Hyperpara.
Dermatitis herpetiformis
Diabetes mellitus

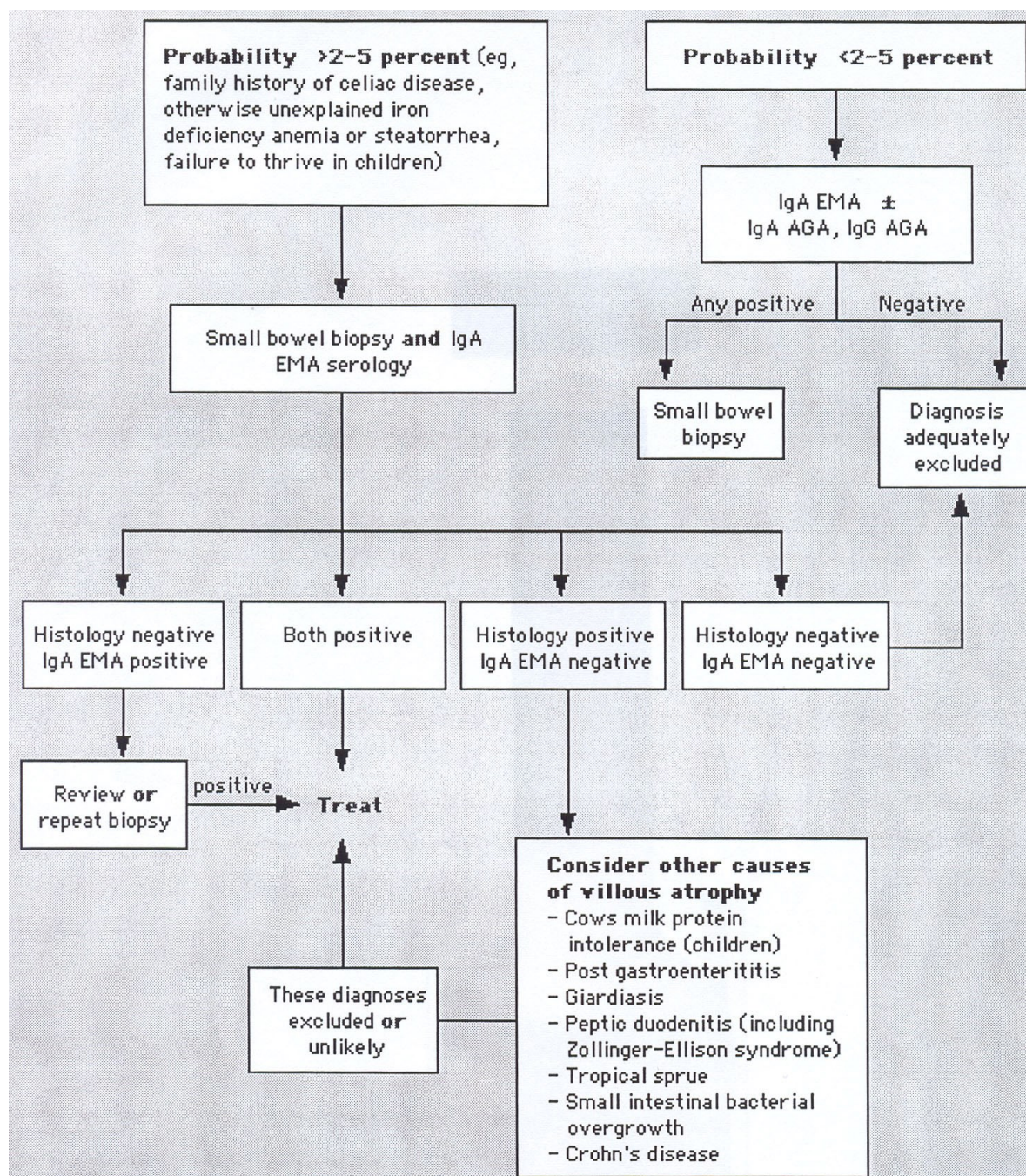
10-20% der Spruefälle werden erst nach dem 60. Lebensjahr diagnostiziert

Glutensensitive Enteropathie (Zöliakie)

- Diagnose: Duodenalbiopsie und Serologie (Antigliadin- und Antiendomysium-Ak), ev. Screening der Verwandten
- Therapie: Glutenfreie Diät
nein: Weizen, Hafer, Gerste, Roggen
ja: Kartoffeln, Mais, Reis, Soja
- Prognose: Sehr gut

Glutensensitive Enteropathie (Zöliakie)

- Endomysium-Ak:
 - Ak gegen Bindegewebe um die glatten Muskelzellen
 - IgG
 - Sensitivität 85-95%
 - Spezifität 95-100%
- Gliadin-Ak: Nur IgA genügend spezifisch und sensitiv
- Transglutaminase-Ak:
 - Epitop der EA
 - hochsensitiv und hochspezifisch
- Normalisierung der Ak unter Einhalten der Diät nach 3-6 Monaten (Verlaufparameter)



AGA = antigliadin antibodies, EMA = antiendomysial antibodies