

Osteopathie als alternative Therapie bei Reizmagen – eine Pilotstudie

Claudia Elsing

Zusammenfassung

Hintergrund: 20% der Hausarztpatienten leiden heutzutage an nicht spezifischen und funktionellen Körperbeschwerden, zu denen auch die funktionelle Dyspepsie gehört. Die derzeit gängige medikamentöse Therapie kann nicht alle Symptome vollständig beseitigen und mit Nebenwirkungen verbunden sein.

Methodik: In dieser kontrollierten, randomisierten Pilotstudie wurde untersucht, ob eine osteopathische Behandlung einen positiven Effekt auf die Symptome bei Reizmagen hat. Hierzu wurden 40 Probanden mit funktioneller Dyspepsie in zwei Gruppen randomisiert. Die Kontrollgruppe wurde nach Maßgabe des behandelnden Arztes mit der derzeit gängigen medikamentösen Therapie behandelt. Die 21 Probanden der Interventionsgruppe bekamen zusätzlich zwei osteopathische Behandlungen in einem Abstand von zwei Wochen. Die Evaluation erfolgte mittels Anamnesebogen, GIS-Score und WKV 20.

Ergebnisse: Die statistische Auswertung der Werte aus dem Dyspepsie-Score ergab eine signifikante Beschwerdeverbesserung ($p=0,04$; $T(37)=-2,1$). In Bezug auf den Medikamentenkonsum zeigte sich eine signifikante Verringerung der Medikation ($p=0,036$; $\chi^2(1)=4,4$). Beim Gesundheitsempfinden ergab sich in der Interventionsgruppe eine deutlich positivere Entwicklung ($p=0,025$; $F(1; 37)=5,5$).

Schlussfolgerung: Die in dieser Studie gefundenen Ergebnisse lassen die Vermutung zu, dass eine osteopathische Behandlung einen positiven Einfluss auf das Krankheitsbild einer funktionellen Dyspepsie hat.

Schlüsselwörter

Osteopathie, funktionelle Dyspepsie, Reizmagen, Sodbrennen, epigastrische Beschwerden

Abstract

Background: Today 20% of all patients visiting the general practitioner are suffering of nonspecific and functional body issues, which includes functional dyspepsia. The current medicinal therapy is unable to elim-

inate all symptoms; in addition the drugs show side effects.

Methods: This randomized controlled study investigates whether a osteopathy-treatment has a positive effect on the symptoms of functional dyspepsia. 40 subjects diagnosed with functional dyspepsia were randomly divided into a control group and a treatment group. The control group received the current medicinal treatment through their general practitioner. The 21 subjects of the treatment group received two osteopathy-treatments within two weeks plus the current medicinal treatment. For evaluation anamnesis, dyspepsia score and WKV 20 were used.

Results: The statistic analysis of the data from the dyspepsia-score showed a distinct improvement ($p=0,04$; $T(37)=-2,1$). In regard to the consumption of medication there was a significant reduction of medication within the treatment group ($p=0,036$; $\chi^2(1)=4,4$). The overall wellbeing measured via WKV 20 showed a clear positive development in the treatment group ($p=0,025$; $F(1; 37)=5,5$).

Conclusion: The results of this study allow the assumption, that an osteopathic treatment has a positive impact on the clinical picture of functional dyspepsia with regard to pathology, medication and overall wellbeing.

Keywords

Osteopathic treatment, functional dyspepsia, acid reflux, epigastric pain

Einleitung

Die funktionelle Dyspepsie wird in der Literatur häufig auch als nicht ulzeröse Dyspepsie, Reizmagen oder funktionelle Magenstörung bezeichnet [1]. Im angelsächsischen Sprachraum wird der Begriff „functional dyspepsia“ verwendet [2]. Mit dem Terminus Dyspepsie werden chronische oder intermittierende Beschwerden des

oberen Gastrointestinaltrakts beschrieben, die durch epigastrische Schmerzen und Beschwerden, Appetitlosigkeit, Aufstoßen, Völlegefühl, Sodbrennen, Übelkeit oder Erbrechen charakterisiert sind [3].

Es handelt sich hierbei um ein Krankheitsbild, an dem ca. 15–20% der allgemeinen Bevölkerung im Laufe eines Jahres erkranken [3]. Da dieses Krankheitsbild häufig schwer von der gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD) oder der nicht erosiven Refluxkrankheit (NERD) abzugrenzen ist, sind statistische Aussagen über die funktionelle Dyspepsie oft ungenau [4]. Auch ist eine sichere Abgrenzung der Krankheitsbilder schwer, da sich die Symptome einer funktionellen Dyspepsie mit denen der GERD und denen des Reizdarmsyndroms (RDS) überschneiden. Bei stärkerer Abgrenzung dyspeptischer Symptome von anderen Refluxbeschwerden leiden in Europa etwa 12% und in Deutschland etwa 8% der Bevölkerung gelegentlich unter dyspeptischen Symptomen [5].

In der Geschlechterverteilung zeigt sich bei den Frauen eine leichte Dominanz bezüglich eines Entstehens einer funktionellen Dyspepsie auf. Zusätzlich wird eine geringgradige inverse Korrelation zwischen dem Alter und dem Auftreten einer funktionellen Dyspepsie festgestellt. Das Erstdiagnosealter dieser Erkrankung liegt bei 20 bis 30 Jahren. Man nimmt an, dass eine Abnahme der Sensitivität des Verdauungstraktes mit zunehmendem Alter für diese Altersverteilung zuständig ist [6]. Die funktionelle Dyspepsie ist zwar keine lebensbedrohliche Erkrankung, aber durch ihre lang andauernden Symptome, die chronisch oder intermittierend auftreten können, werden die Lebensqualität der Patienten und häufig auch die Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt [7].

Die Diagnosestellung ist aufgrund der Vielfältigkeit der Symptome schwierig. Eine sorgfältige Anamnese und eine körperliche Untersuchung sind überaus wichtig. Des Weiteren werden eine Labordiagnostik, eine Abdomensonographie und ggf. eine Gastroskopie durchgeführt. Als wichtiges Diagnosekriterium gilt das Fehlen jeglicher Alarmsymptome wie Blutungen, Anämie, unklarer Gewichtsverlust, progressive Dysphagie, Odynophagie, persistierendes Erbrechen, positive Familienanamnese für gastrointestinale Malignome, vorher dokumentiertes Malignom oder gastroduodenales Ulkus [8].

Fehlen strukturelle oder biochemische Veränderungen und liegen ein oder mehrere Symptome vor (vorzeitiges Sättigungsgefühl, unangenehmes postprandiales Sättigungsgefühl, epigastrische Schmerzen, epigastrisches Brennen) wird nach den Rom-III-Kriterien eine funktionelle Dyspepsie diagnostiziert. Dabei mussten die genannten Symptome innerhalb der letzten sechs Monate mindestens zwölf Wochen vorgelegen haben [9].

Die Ursachen der funktionellen Dyspepsie sind bis heute nur zum Teil geklärt. Unterschiedliche pathophysiologische Mechanismen werden diskutiert, von neuropathischen Störungen über postentzündliche Veränderungen, Störungen vagaler oder zentraler Funktionen bis hin zur genetischen Prädisposition [8]. Ein Erklärungsansatz geht von einer Störung der viszerale Sensorik aus; bei 30–40% der Patienten wird diese Störung angenommen [4]. Die gestörte viszerale Sensorik geht mit verminderten Wahrnehmungsschwellen für mechanische und chemische Stimuli einher [8], ohne dass eine eingeschränkte Dehnbarkeit der Magenwand vorliegt.

Einen weiteren Erklärungsansatz lieferten Studien, in denen gezeigt werden konnte, dass etwa 60% der Patienten gastrale Motilitätsstörungen aufweisen [3]. Durch eine gestörte Fundusakkommodation entsteht eine höhere gastrale Wandspannung, woraus eine beschleunigte Magenpassage resultiert [3]. Durch die erhöhte Fun-

dusspannung ist die physiologische vagovagale Reflexrelaxation des Magens und somit die Reservoirbildung ohne intragastralen Druckanstieg nicht mehr gegeben, wodurch sich Symptome wie frühes Sättigungsgefühl, Übelkeit, Oberbauchbeschwerden, abdominelles Spannungsgefühl und Gewichtsverlust erklären lassen [10]. Die pathophysiologischen Mechanismen, die einer gastralen Motilitätsstörung zugrunde liegen, sind bis heute nicht ausreichend geklärt. Als Auslöser können meist keine spezifischen Nahrungsmittel gefunden werden. Auch gibt es keine Hinweise, dass Kaffee, Alkohol und Nikotin mögliche Auslöser der genannten Beschwerden sein könnten [1]. Durch die Vielzahl der Symptome und die nicht gesicherte Ursachenforschung ist eine zielgerichtete Behandlung derzeit noch sehr schwierig.

Bei vielen Patienten ist der körperliche Leidensdruck groß, auch die psychische Belastung ist hoch, da sie Angst vor einer ernsthaften Erkrankung haben. Darum sollten die Patienten, nachdem schwere organische Erkrankungen ausgeschlossen wurden, umfassend aufgeklärt werden. Dabei ist es wichtig, das Krankheitsbild nicht zu bagatellisieren [11].

Des Weiteren wird empfohlen, durch kleinere und häufigere Mahlzeiten das postprandiale Sättigungsgefühl zu reduzieren [1]. Auch wenn die Mehrheit der Patienten ein Maximum der Symptome nach der Einnahme von Mahlzeiten verspürt, so gibt es bis heute weder validierte Ernährungsempfehlungen noch spezielle Diäten, die die Beschwerden sicher lindern [3]. Die pharmakologischen Ansätze umfassen Prokinetika, Säureblocker, antibiotische Helicobacter-pylori-Eradikation, Zytoprotektiva, Antiemetika, Spasmolytika, Karminativa, viszerale Analgetika, Antidepressiva und Phytotherapeutika [3]. Die Vielzahl der genannten Medikamentengruppen zeigt, wie schwierig es bei diesem Krankheitsbild ist, eine wirksame Therapie zu finden. Tatsächlich handelt es sich bei der Medikation nur um einen Therapieversuch. Bis heute existiert bei

der funktionellen Dyspepsie noch keine Standardtherapie, die zuverlässig und vollständig alle Symptome lindert [3].

Methodik

Der Zweck dieser Pilotstudie ist die Untersuchung, ob eine osteopathische Behandlung die Symptome einer funktionellen Dyspepsie positiv beeinflussen und damit ggf. zu einer Verringerung der Medikation und einer Verbesserung des allgemeinen Gesundheitsempfindens führen kann.

Es konnten insgesamt 16 Ärzte für diese Studie gewonnen werden. Sie erklärten sich dazu bereit, Patienten zu rekrutieren. Es wurden nur Probanden in diese Studie aufgenommen, bei denen nach den Rom-III-Kriterien eine funktionelle Dyspepsie diagnostiziert wurde. Des Weiteren durften keine strukturellen oder biochemischen Veränderungen (z.B. GERD oder NERD) bei den Patienten vorliegen. Patienten, die jünger als 18 und älter als 70 Jahre waren, wurden zu dieser Studie nicht zugelassen. Zu den Ausschlusskriterien dieser Studie gehörte zudem das Vorliegen von Alarmsymptomen gemäß den Rom-III-Kriterien für funktionelle Dyspepsie. Weitere Ausschlusskriterien waren Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung allgemein sowie Kontraindikationen für eine viszerale Behandlung.

Es konnten innerhalb von zehn Monaten 40 Patienten für diese Pilotstudie rekrutiert werden. Nach der Aufklärung der Probanden durch die Ärzte und der schriftlichen Einverständniserklärung wurden die Daten der Probanden an eine – von der weiteren Therapie unabhängige – dritte Person weitergegeben, die die Randomisierung und die telefonische Probandenbefragung durchführte. Für die Erhebung der Messparameter wurden ein von der Autorin selbst erstellter Anamnesebogen, der Gastrointestinal Symptom Score (GIS-Score) [12] sowie ein modifizierter Dyspepsie-Score [13] und der WKV 20 (WKV = wahrgen-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2626350>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2626350>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)