

---

# Heilpraktiker-Skript: Gastroenterologie

 Prüfungsrelevante Krankheiten mit High-Yield-Fakten + Emojis zur besseren Merkfähigkeit

---

## 1.

### Gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD)

- Definition: Rückfluss von Magensäure → Reizung der Speiseröhre.
  - Symptome:
    -  Sodbrennen
    -  Saures Aufstoßen
    -  Nächtlicher Husten
  - Diagnostik: Anamnese + ggf. Gastroskopie.
  - Therapie: PPI (z. B. Omeprazol), keine Mahlzeiten spät, Oberkörperhochlagerung.
  - !! Prüfung: Unterschied zu Herzinfarkt-Symptomatik wichtig!
- 

## 2.

### Gastritis + Ulkuskrankheit (Magengeschwür, Duodenalulcus)

- Ursachen:

◆ Helicobacter pylori

◆ NSAR (z. B. Ibuprofen)

◆ Stress

• Typische Fragen:

✓ Magenerkrankung: Schmerzen sofort nach dem Essen

✓ Duodenalerkrankung: Schmerzen 2–3 Std. nach dem Essen

• Komplikationen:

💣 Blutung

💣 Perforation

💣 Pylorusstenose

• Therapie: PPI + ggf. Eradikation (Clarithromycin + Amoxicillin + PPI)

• !! Prüfung: Chronisch vs. Akut erkennen + keine NSAR bei Ulkus!

### 💩 3.

## Colitis ulcerosa vs. Morbus Crohn

Merkmal	Morbus Crohn 📦	Colitis ulcerosa 📄
Lokalisation	ganzer GI-Trakt (v.a. terminales Ileum)	nur Kolon & Rektum
Verlauf	diskontinuierlich (skip lesions)	kontinuierlich
Schichtbefall	transmural	nur Mukosa/Submukosa
Symptome	Bauchschmerzen, Diarrhoe, Fistelbildung	Blutige Durchfälle, Tenesmen
Komplikation	Fisteln, Stenosen	toxisches Megakolon, Karzinom

!! Prüfung: Unterschiede, Extraintestinale Symptome (Augen, Haut)

## 4.

### Kolorektales Karzinom

- Risikofaktoren:
    -  Fleischreiche & ballaststoffarme Ernährung
    -  HNPCC, FAP (genetisch!)
    -  Rauchen
  - Warnzeichen:
    -  Blut im Stuhl
    -  Stuhlverhalt + Gewichtsverlust
    -  Wechsel von Obstipation & Diarrhoe
  - Prävention: Ab 50. LJ Stuhltest + Koloskopie
  - !! Prüfung: Früherkennung + Risikoernährung
- 

## 5.

### Lebererkrankungen (Fettleber, Zirrhose, Hepatitis)

- Fettleber: Adipositas, Alkohol, Metabolisches Syndrom
- Leberzirrhose:
  -  Bindegewebiger Umbau → portale Hypertension
  -  Komplikationen: Aszites, Enzephalopathie, Ösophagusvarizen

- Labor (AMBOSS):
    - Quickwert ↓
    - Albumin ↓
    - Bilirubin ↑
  - !! Prüfung: Komplikationen erkennen + Notfallzeichen (Bewusstseinsstörung, Aszites)
- 

## 6.

### **Pankreatitis (akut & chronisch)**

- Akut:
    - ✦ Plötzlicher, gürtelförmiger Schmerz
    - ✦ Lipase ↑
    - ✦ Übelkeit, Erbrechen
  - Chronisch:
    - Malabsorption
    - Steatorrhö
    - Diabetes mellitus
  - HP-Therapiegrenze: NIE akute Fälle behandeln → sofortige Weiterleitung!
  - !! Prüfung: Erkennung + Differenz zur Galle!
- 

## 7.

### **Reizdarmsyndrom (RDS)**

- Funktionelle Störung ohne Organbefund
- Symptome:
  -  Diarrhoe/Obstipation
  -  Blähungen
  -  Bauchschmerzen
- Therapie (HP-konform):

 FODMAP-Reduktion

 Pfefferminzöl

 Stressabbau

- !! Prüfung: Ausschlussdiagnose! Keine pathologischen Laborwerte.
- 

## 8.

### Zöliakie / Laktoseintoleranz

- Zöliakie:
    - Autoimmunreaktion auf Gluten
    - Transglutaminase-Antikörper
    - Dünndarmläsionen → Malabsorption
  - Laktoseintoleranz:
    - Laktase-Mangel
    - Blähung, Durchfall, Bauchschmerz nach Milchprodukten
  - !! Prüfung: Unterschied Autoimmun vs. enzymatisch!
- 

## 9.

### Obstipation

- Ursachen:
  -  ballaststoffarme Ernährung
  -  Bewegungsmangel
  -  Medikamente (Opioide, Anticholinergika)
- HP-Therapie:
  - Flohsamen, Leinsamen
  - Bittersalze
  - Bewegung
- !! Prüfung: Immer Differenzieren zu Tumor/Neurologie!

---

## 10.

### Appendizitis & Ileus (HP-Behandlungsverbot)

- Appendizitis:
  - McBurney-Punkt
  - Loslassschmerz
  - Übelkeit, Fieber
- Ileus:
  - Kolikartige Schmerzen
  - Meteorismus
  - Kein Stuhl, kein Wind
- !! HP-TIPP: Immer weiterleiten – Behandlungsverbot nach IfSG

---

## 11.

### Gastroenteritis & infektiöse Durchfälle (Verboten!)

- Erreger: Norovirus, Rotavirus, Salmonellen, Shigellen
- Leitsymptome: wässrige Diarrhoe, Fieber, Dehydratation
- HP darf nicht behandeln bei:

 blutiger Stuhl

 Fieber

 Säuglinge & Senioren mit Elektrolytverlust

---

### Merkgeregeln (Gedächtnisanker mit Emojis)

- “Crohn ist krass – geht durch alles!”  (transmural)
  - “Colitis kommt kontinuierlich, mit Blut” 
  - “Zirrhose = Zementierte Leber” 
  - “Ulkus = Unmittelbar (Magen) vs. Verzögert (Duodenum)” 
-

# Heilpraktiker Gastroenterologie – Erweiterung Teil 2

(Mehr Tiefe, mehr Differentialdiagnosen, mehr prüfungsrelevante Red Flags)

---

## 12.

### Cholezystitis & Gallensteine (Cholelithiasis)

- Cholezystitis = Gallenblasenentzündung (meist Steinbedingt)
  - Klassische Symptome:
    - ◆ Murphy-Zeichen positiv
    - ◆ Schmerz im rechten Oberbauch → Ausstrahlung in rechte Schulter
    - ◆ Übelkeit, Fieber
  - Gallensteine (6-F-Regel)
    - ▶ Fat, Female, Fertile, Forty, Fair, Family
  - Komplikation: Choledocholithiasis → Verschlussikterus
  - !! Prüfung & Praxis:
    - HP: Sofortige Überweisung bei Fieber + Murphy
    - Kein Einsatz ätherischer Öle oder Leberreinigung bei akuter Entzündung!
- 

## 13.

### Hepatische Enzephalopathie

#### (Komplikation der Zirrhose)

- Ursache: Ammoniak ↑ durch Leberinsuffizienz

- Symptome:
    - 👉 Apathie, Flapping Tremor (Liver Flap)
    - 😓 Müdigkeit, Koma
  - Therapie (ärztlich!): Lactulose, Proteinreduktion
  - !! Prüfung:
    - Pat. ist müde, zittert, hat Foetor hepaticus → Leberversagen
- 

## 🌟 14.

### Ösophagusvarizen

- Ursache: Portale Hypertension (z. B. bei Leberzirrhose)
  - Gefahr: Blutung mit lebensbedrohlichem Hämatemesis
  - !! HP-Behandlungsverbot
    - Immer Notarzt → hoher Letalitätsfaktor
    - Hinweis auf: rote Punkte bei Gastroskopie
- 

## 🍬 15.

### Candidiasis im Gastrointestinaltrakt

- Ursache: Candida albicans (nach AB-Therapie, Immunsuppression)
  - Symptome:
    - Mundsoor: weißlich abwischbare Beläge
    - Reizdarmähnliche Symptome, Blähungen
  - Therapie (HP erlaubt bei leichter Form):
    - 🌿 Caprylsäure, Knoblauch, Probiotika
  - !! Prüfung: Nicht mit Morbus Crohn verwechseln – Candidose hat keine Ulzerationen!
- 

## 🧬 16.

## Autoimmunhepatitis / Primär biliäre Cholangitis (PBC)

- Autoimmunhepatitis:
    - ANA, SMA-Antikörper
    - v. a. bei Frauen
  - PBC:
    - AMA-Antikörper
    - Juckreiz (Pruritus!) + Müdigkeit
  - !! Prüfung: PBC bei Frau mit Pruritus, normalem Bilirubin, aber erhöhten Cholestasewerten (ALP, GGT)!
- 

### 17.

## Laktose-, Fruktose-, Histaminintoleranz

Art	Ursache	Symptome	Diagnose
Laktoseintoleranz	Laktasemangel	Blähung, Diarrhoe nach Milch	H2-Atemtest
Fruktoseintoleranz	GLUT-5-Transportdefekt	Blähung, Diarrhoe nach Obst	H2-Atemtest
Histaminintoleranz	DAO-Enzymmangel	Flush, Kopfschmerz, Juckreiz nach Käse/Wein	Eliminationstest

- !! Prüfung: Nur Laktose & Fruktose mit Atemtest, Histamin NICHT.
- 

### 18.

## Divertikulose / Divertikulitis

- Divertikulose: Ausstülpungen in Kolonwand (meist Sigma)
  - Divertikulitis: Entzündung dieser → linke Unterbauchschmerzen!
  - Symptome:
    - ◆ Schmerzen links unten
    - ◆ Fieber, Stuhlveränderung
  - !! Prüfung: Verwechslung mit Appendizitis vermeiden (rechts unten vs. links unten!)
-

## 19.

### Unterscheidung: Dünndarm vs. Dickdarm-Erkrankungen

Merkmal	Dünndarm (z. B. Zöliakie)	Dickdarm (z. B. Colitis ulcerosa)
Stuhl	Voluminös, fettig, übelriechend	Blut, Schleim
Resorptionsstörung	Ja	Nein
Gewichtsverlust	Häufig	Selten

!! Prüfung: Chronische Diarrhoe mit Gewichtsverlust → immer an Zöliakie denken!

## 20.

### Infektiöse Enteritiden – Erkennung & Meldepflicht

Erreger	Inkubation	Symptome	HP erlaubt?
Salmonellen	6–72 h	Diarrhoe, Fieber, Übelkeit	✗ NEIN
Campylobacter	2–5 Tage	Fieber, Bauchkrämpfe, Blutstuhl	✗ NEIN
Norovirus/Rotavirus	12–48 h	explosive Diarrhoe	✗ NEIN

→ Meldepflichtig nach IfSG bei:

- blutigem Stuhl
- Fieber
- Lebensmittelberuf
- Kindern < 6 Jahre

## 21.

### Hämorrhoiden – Stufen & HP-Behandlung

Grad	Befund	Therapieidee HP
I	Innere, nicht tastbare	Hamamelis, Venentherapie
II	Prolabiert, reponiert sich	Zäpfchen, Ballaststoffe
III	Reponierbar manuell	Überweisung Proktologe
IV	Fixiert außen, nicht reponierbar	Ausschluss HP → OP erforderlich

!! Prüfung: Blut am Toilettenpapier ≠ immer Hämorrhoiden → Tumor ausschließen!

### Zusammengefasst: Häufigste gastroenterologische Prüfungsfragen (Top 5)

Thema	Prüfungswiederholung	Status
Morbus Crohn / Colitis	8x	🔥🔥🔥🔥🔥
Ulkuskrankheit	6x	🔥🔥🔥🔥
Reizdarmsyndrom	5x	🔥🔥🔥
Leberzirrhose & Enz.	5x	🔥🔥🔥
Kolorektales Karzinom	4x	🔥🔥

## Heilpraktiker Gastroenterologie – Teil 3

 Differentialdiagnosen |  Prüfungsfallen |  Strategien zur Antwortauswahl

### 22.

## Typische Prüfungsfallen & Verwechslungen

Frage/Fehlannahme	Richtig wäre...
„Morbus Crohn befällt nur den Dickdarm.“	Falsch! → Er kann den gesamten GI-Trakt betreffen!
„Nur Magengeschwüre bluten.“	Auch Duodenalulzera können massiv bluten.
„Reizdarm zeigt immer organische Veränderungen.“	Nein – funktionelle Störung ohne Organveränderung
„Zöliakie = Allergie“	Nein – Autoimmunerkrankung!
„Alle Durchfallerkrankungen darf HP behandeln.“	 IfSG beachten! Fieber? Blut? → Arztpflicht
„Bei Hämorrhoiden reicht immer Salbe.“	Grad III–IV → Arztpflicht oder OP-Empfehlung

### 23.

# Spezial-Differentialdiagnosen

## Blähungen & Bauchschmerzen – 5 häufige Ursachen:

Ursache	Hinweis in der Prüfung
Reizdarm	Kein Gewichtsverlust, keine Fieber, wechselnde Stuhlformen
Zöliakie	Gewichtsverlust, Steatorrhö, Anämie
Laktoseintoleranz	Beschwerden nach Milchprodukten
Dünndarmfehlbesiedlung	Völlegefühl, oft nach AB, positiver H2-Test
Pankreasinsuffizienz	Fettstuhl, kein Gallensaft, Mangel an Enzymen

## 24.

### Blut im Stuhl – Ursachen & Hinweise

#### Farbe des Blutes                      Ursache (Differenzialdiagnose)

hellrot, aufgelagert    Hämorrhoiden, Analfissur

dunkelrot, gemischt    Kolonpolypen, Tumor, Colitis ulcerosa

schwarz (Teerstuhl)    obere GI-Blutung (z. B. Ulkus, Ösophagusvarizen)

!! Prüfungsregel: Bei blutigem Stuhl immer auch Kolonkarzinom und Ulkus in Betracht ziehen!

## 25.

### Labor in der Gastroenterologie – High-Yield

Laborwert	Interpretation / Hinweis
Lipase ↑	Akute Pankreatitis
fT3 / fT4 erhöht, TSH ↓	Diarrhoe durch Hyperthyreose!
Calprotectin ↑	Entzündung im Darm (z. B. IBD)
ALAT / ASAT ↑	Leberzellschädigung
GGT + AP ↑	Cholestase, z. B. bei PBC
Ferritin ↓, MCV ↓	Eisenmangelanämie durch Blutung (z. B. Ulkus)

## 26.

### Mikrobiomanalyse & naturheilkundliche Perspektive

Für HP oft erlaubt und gefragt, besonders bei Reizdarm, chron. Obstipation, Candidose.

- Diagnostik: Stuhl-PCR, Dysbiose-Index
- Therapie-Tools (HP-tauglich):

 Probiotika (z. B. Lactobacillus GG)

 Phytotherapeutika: Myrrhe, Kamille, Pfefferminzöl

 Ballaststoffe: Flohsamenschalen, Inulin

- !! Prüfung / Realität: Keine Heilversprechen – Fokus auf Symptomlinderung & Regulation!

---

## 27.

### Gesetzlich besonders relevante Themen für HP

Thema	Warum wichtig
IfSG (Infektionsschutz)	Verbot bei z. B. Salmonellen, Hepatitis, Campylobacter
BGB (Dokumentation)	10 Jahre Aufbewahrungspflicht, Aufklärungspflicht (§630f)
Behandlungsgrenzen	Keine akuten Notfälle (Ileus, Ulkusblutung, Zirrhose-Endstadium)

---

## 28.

### Tipps für HP

 Leitsymptom-Strategie aus AMBOSS für Diagnosefindung:

1. „Patient mit blutigem Durchfall“
  - Ausschluss: infektiös (Campylo?), IBD (Crohn/Colitis?)
2. „Nach dem Essen Bauchschmerz“
  - Sofort an Ulkus, Galle, Pankreas denken

3. „Pat. verliert Gewicht + hat Anämie“
    - Warnzeichen für Malabsorption oder Kolon-Ca
  4. „Übelkeit, Aufstoßen, Völlegefühl“
    - GERD? Gallensystem? oder einfach Dyspepsie?
- 

## 29.

### Wiederholungs-Quickie

#### – 15 Top-Fragen für Selbsttest (Antworten auf Wunsch)

1. Was sind die typischen Symptome eines akuten Duodenalulkus?
  2. Welche Leitsymptome deuten auf eine Colitis ulcerosa hin?
  3. Wann darf ein HP bei Durchfall nicht behandeln?
  4. Was bedeutet ein Quickwert von 35 % in Bezug auf Leberfunktion?
  5. Welche Erkrankung führt typischerweise zu Analfisteln?
  6. Was ist das Leitsymptom der chronischen Pankreatitis?
  7. Wie unterscheidet sich Reizdarm von Morbus Crohn?
  8. Welche Blutwerte sind bei Zöliakie auffällig?
  9. Wie erkennst du eine PBC?
  10. Was ist das Murphy-Zeichen?
  11. Welche Ursachen gibt es für melänaähnlichen Stuhl?
  12. Welche Laborwerte steigen bei Cholestase?
  13. Was darf ein HP bei Leberzirrhose behandeln?
  14. Wie wirkt Lactulose bei hepatischer Enzephalopathie?
  15. Welche Komplikation kann eine Divertikulitis verursachen?
- 
- 



### Top 15 Fragen + Antworten (Gastro-High-Yield)

---

1.

**Was sind die typischen Symptome eines akuten Duodenalulkus?**

Schmerz 2–3 Stunden nach dem Essen, besser durch Nahrung. Kein Gewichtsverlust wie beim Magengeschwür.

---

2.

**Welche Leitsymptome deuten auf eine Colitis ulcerosa hin?**

Blutige, schleimige Durchfälle, Tenesmen, oft nachts – Befall beginnt im Rektum, verläuft kontinuierlich.

---

3.

**Wann darf ein HP bei Durchfall nicht behandeln?**

Wenn:

- Blut im Stuhl
- Fieber
- Kinder unter 6
- Dehydratation
- beruflicher Umgang mit Lebensmitteln

→ Meldepflicht & Behandlungsverbot nach IfSG

---

4.

**Was bedeutet ein Quickwert von 35 % in Bezug auf Leberfunktion?**

Störung der Syntheseleistung → typisch bei fortgeschrittener Leberzirrhose. Blutungsgefahr!

---

5.

## Welche Erkrankung führt typischerweise zu Analfisteln?

- Morbus Crohn (transmurale Entzündung → Fistelbildung ist typisch!)
- 

6.

## Was ist das Leitsymptom der chronischen Pankreatitis?

- Steatorrhö (fettiger Stuhl) + Gewichtsverlust + diabetische Stoffwechsellaage
- 

7.

## Wie unterscheidet sich Reizdarm von Morbus Crohn?

- Reizdarm:
  - keine organischen Veränderungen
  - kein Gewichtsverlust
  - kein CRP↑

- Morbus Crohn:

- transmural
  - Fisteln
  - extraintestinale Symptome
  - CRP↑
- 

8.

## Welche Blutwerte sind bei Zöliakie auffällig?



- Transglutaminase-IgA-Antikörper ↑
  - Eisenmangelanämie
  - ggf. Vitamin-B12-Mangel (Spätsymptom)
- 

9.

**Wie erkennst du eine PBC (Primär biliäre Cholangitis)?**



- starker Pruritus
  - Cholestasewerte ↑ (GGT, AP)
  - AMA-Antikörper positiv
- 

10.

**Was ist das Murphy-Zeichen?**

 Schmerz beim Einatmen unter dem rechten Rippenbogen bei Palpation → typisch bei akuter Cholezystitis.

---

11.

**Welche Ursachen gibt es für melänaähnlichen Stuhl (Teerstuhl)?**



- Ulkusblutung (Magen/Duodenum)
- Ösophagusvarizen
- Tumoren oberer GI-Trakt

---

12.

**Welche Laborwerte steigen bei Cholestase?**



- GGT ↑
- AP ↑
- (ggf. Bilirubin ↑)

 typische Konstellation bei PBC oder Gallengangsverschluss

---

13.

**Was darf ein HP bei Leberzirrhose behandeln?**



Nur:

- Begleitende Diätberatung
- Leberfreundliche Kräuter (z. B. Mariendistel)

 KEINE Behandlung bei:

- Aszites
- hepatischer Enzephalopathie
- Blutungszeichen → sofortige Überweisung!

---

14.

**Wie wirkt Lactulose bei hepatischer Enzephalopathie?**



Lactulose senkt Ammoniak im Blut durch Förderung der Ausscheidung über den Darm (→ saurer pH hemmt NH<sub>3</sub>-Resorption)

---

15.

**Welche Komplikation kann eine Divertikulitis verursachen?**



- Abszess
- Fistel
- Perforation
- Ileus

 → bei Schmerzen + Fieber + Druckschmerz im linken Unterbauch = Notfall!

---