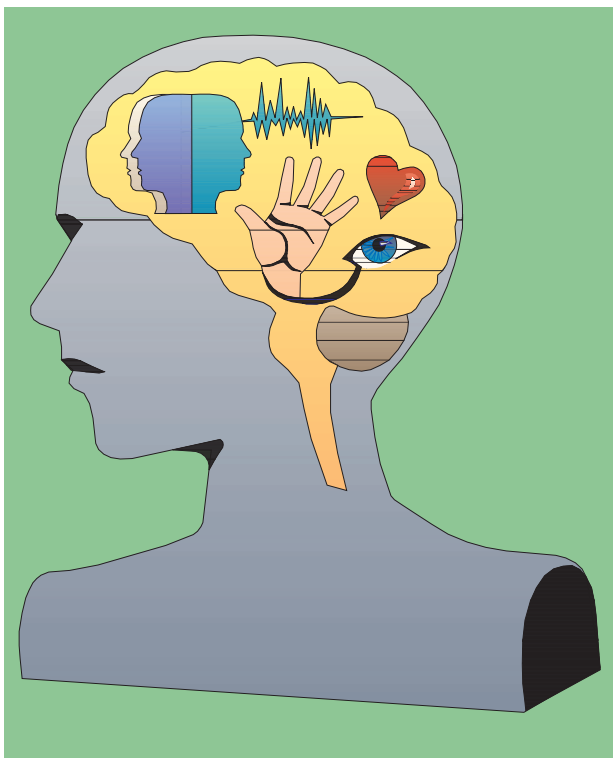

Ratgeber für Patienten

Was Sie schon immer zum Reizdarmsyndrom wissen wollten

Interessante Informationen zur Erkennung
und Behandlung



GASTRO  **LIGA** e. v.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm
und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung e.V.

Was sind die typischen Beschwerden?

Die Betroffenen leiden unter vielfältigen Verdauungsbeschwerden: Stuhlnunregelmäßigkeiten (Verstopfung oder Durchfall) und vor allem auf den Unterbauch bezogene Symptome wie Schmerz, Druckgefühl oder starke Blähungen stehen oft im Vordergrund. Verstopfung und Durchfall treten bei einem Teil der Patienten im Wechsel auf. Typisch ist auch das Gefühl einer unvollständigen Entleerung des Darms (Tab. 1). Überzufällig häufig leiden Patienten mit Reizdarmsyndrom auch unter Beschwerden außerhalb des Magendarmtraktes wie Rücken-, Gelenk-, und Kopfschmerzen. Darüber hinaus berichten diese Patienten oft auch von gleichzeitig bestehenden Depressionen, Schlaf- und Angststörungen (Tab. 2)



Tab. 1.: Typische auf den Verdauungstrakt bezogene Beschwerden

- Schmerz und Völlegefühl
- Zeitweise Durchfall oder Verstopfung (oft im Wechsel)
- Schmerzhaftes Blähungen
- Gefühl der unvollständigen Darmentleerung
- Beschwerden oft im Zusammenhang mit Mahlzeiten
- Unverträglichkeit bestimmter Speisen

Tab. 2: Andere typische, nicht auf den Verdauungstrakt bezogene Beschwerden

- Neigung zu Kopfschmerzen
- Rücken- und Gelenkbeschwerden
- Schlafstörungen
- Angststörungen, depressive Verstimmung

Wie häufig ist das Reizdarmsyndrom?

Das Reizdarmsyndrom ist eine sehr häufig vorkommende Erkrankung des Verdauungstraktes. 10 bis 15 % der Bevölkerung sind betroffen, wobei die Stärke der Beschwerden individuell sehr unterschiedlich sein kann. Bei manchen Patienten treten Symptome nur gelegentlich auf, z.B. bei ungewohnter Ernährung oder auf Reisen. Von den Betroffenen hat etwa jeder zweite so starke Beschwerden, dass er einen Arzt aufsucht.

Was verursacht das Reizdarmsyndrom?

Die Ursachen des Reizdarmsyndroms sind bis heute nicht geklärt. Allerdings konnten in den letzten Jahren viele Erkenntnisse über die Störungen bestimmter Funktionen des Verdauungstraktes und des Nervensystems gewonnen werden, die es ermöglichen, die Entstehung der Beschwerden zu verstehen. So werden heute einerseits Bewegungsstörungen des Darmes (der Fachmann spricht von Motilitätsstörungen) und andererseits eine gesteigerte Empfindlichkeit des Verdauungstraktes für mechanische und chemische Reizungen als entscheidend angesehen. Als auslösende Ursache wird eine leichte chronische Entzündung des Darmes diskutiert.



Welche Rolle spielt die Psyche?

Psychische Faktoren dürften über die Beeinflussung von Verdauungsfunktionen direkt oder indirekt in der Ausprägung der Symptome eine Rolle spielen. Auch die Wahrnehmung der Beschwerden (die sog. Schmerzschwelle) und ihre Konsequenzen (z.B. Krebsangst, Verzicht auf Reisen bei häufigem Durchfall) ist von Patient zu Patient unterschiedlich und wird

von der Psyche beeinflusst. Allerdings ist das Krankheitsbild keine psychiatrische Erkrankung oder eine Erkrankung, bei der der Patient sich die Symptome einbildet.

Wann tritt das Reizdarmsyndrom auf?

Bei manchen Patienten tritt der Reizdarm plötzlich, ohne Vorankündigung auf. Bei anderen geht eine akute Magen-Darminfektion den Beschwerden unmittelbar voraus. Viele Patienten geben aber an, dass sie bereits in der Kindheit unter Magen- und Darmbeschwerden gelitten haben. Im Laufe der Zeit haben die Beschwerden an Stärke zugenommen. Manchmal ist auch ein Zusammenhang mit einer besonders belastenden Lebenssituation (z.B. Scheidung, Todesfall in der Familie, Probleme am Arbeitsplatz) festzustellen, die dem Ausbruch der Symptome vorausgeht.

Ist eine ungesunde Lebensweise Ursache?

Oft wird behauptet, dass eine ungesunde Lebensweise, übermäßiger Alkohol- oder Nikotingenuss, hastiges oder unkonzentriertes Essen, ballaststoffarme Ernährung sowie unregelmäßige Nahrungsaufnahme das Reizdarmsyndrom verursachen. Diese Behauptungen – obwohl auf den ersten Blick vielleicht nachvollziehbar – sind bislang durch die Wissenschaft nicht belegt. Tatsächlich konsumieren Patienten mit diesen Krankheitsbildern im Durchschnitt weniger Alkohol oder Nikotin als die Normalbevölkerung.

Auch wenn eine ungesunde Lebensweise der Gesundheit grundsätzlich nicht förderlich ist, gibt es keine Hinweise, dass solche Verhaltensweisen das Reizdarmsyndrom auslösen. Vielmehr werden „ungesunde“ und „belastende“ Ernährungsgewohnheiten bei den Betroffenen Beschwerden auslösen und verstärken, so dass die meisten Patienten sehr gut wissen, was die Beschwerden auslöst und diese entsprechend meiden.

Das Reizdarmsyndrom ist somit eine Erkrankung, bei der die Symptome in einem beschränkten Umfang durch die Lebensweise (insbesondere Ernährungsgewohnheiten) beeinflusst werden; die Erkrankung wird aber nicht durch eine ungesunde Lebensweise verursacht.

Wie sichert der Arzt die Diagnose?

Es gibt bislang keine Untersuchung, mit der die Diagnose eines Reizdarmsyndroms gesichert oder bewiesen werden kann. Für die Diagnose eines Reizdarmsyndroms ist es deshalb erforderlich, dass der Arzt die Beschwerden sorgfältig erfragt und dann gezielt andere Erkrankungen, die ähnliche Beschwerden verursachen können, ausschließt. Der Arzt spricht deshalb auch von einer Ausschlussdiagnose. Allerdings kann bei typischen, möglicherweise seit vielen Jahren bestehenden Beschwerden die Diagnose mit hoher Wahrscheinlichkeit allein aufgrund der typischen Symptome und einer einfachen klinischen Untersuchung und Befunderhebung gestellt werden. Weitere Untersuchungen sind dann allenfalls nur zur Beseitigung der „Restunsicherheit“ erforderlich.



Allerdings sind die Symptome und der Verlauf nicht immer gleich typisch. Dies bedeutet, dass der Umfang, der für die Sicherung der Diagnose notwendigen Untersuchungen, von Patient zu Patient unterschiedlich sein kann.

Wichtig ist der Ausschluss anderer Erkrankungen, die ähnliche Symptome machen können und eine andere Behandlung erfordern (Abb. 1 auf Seite 6). Dazu gehören z.B. die Divertikelkrankheit, chronische Darmentzündungen, manche Infektionen, aber auch der Dickdarmkrebs.

Ausschluss anderer Ursachen dringlich bei Alarmsymptomen

Alarmsymptome:

- ⊙ Kurze Vorgeschichte
- ⊙ Gewichtsverlust
- ⊙ Blut im Stuhl
- ⊙ Störung der Nachtruhe durch die Beschwerden
- ⊙ Stetige Zunahme der Beschwerden



Abb. 1: Alarmsymptome, die auch bei anderen Erkrankungen auftreten können und deren Ursachen abgeklärt werden müssen.

Oft wird der Arzt durch Stuhluntersuchungen eine Infektion mit Darmparasiten oder bestimmten Bakterien ausschließen. Eine Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes erlaubt, wesentliche Erkrankungen der Leber, Gallenblase und der Bauchspeicheldrüse zu entdecken. Von großer Bedeutung ist die Spiegelung des Dickdarms mit einem flexiblen Endoskop. Wenn das Reizdarmsyndrom mit Durchfall in Erscheinung tritt, wird der Arzt bei der endoskopischen Untersuchung Gewebeproben aus dem Darm entnehmen, um bestimmte sehr seltene Erkrankungen durch die feingewebliche Untersuchung bei einem Pathologen auszuschließen (Abb. 2).

Was untersucht der Arzt?

⊙ Basisuntersuchungen:

- Körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen (z.B. Blutbild, BSG, ggf. Hämocult)
- Ultraschalluntersuchung
- ggf. Dickdarm- und/oder Magenspiegelung



Abb. 2: Basisuntersuchungen

Liegt eine Unverträglichkeit bestimmter Nahrungsmittel mit vermehrter Gasbildung vor, wird der Arzt durch geeignete Untersuchungen (z.B. Atemteste) diese nachweisen oder ausschließen. Allerdings sind manche Nahrungsmittelunverträglichkeiten (wie z.B. die Laktoseintoleranz) sehr häufig. Deshalb kann eine Nahrungsmittelintoleranz als Ursache der Beschwerden nur dann angenommen werden, wenn nach entsprechender Nahrungsumstellung die Symptome dauerhaft verschwinden. Wenn eine Laktoseintoleranz nachgewiesen ist, sollten laktosehaltige Nahrungsmittel gemieden werden. Hierzu stehen entsprechend laktosefreie oder laktosereduzierte Milchprodukte zur Verfügung. Ergänzend kann auch durch die Zufuhr des Enzyms Laktase zu den Mahlzeiten eine Laktoseintoleranz behandelt werden.

Welche Rolle spielen Pilze im Darm?

Pilze (inkl. Candida) gehören zur physiologischen (=normalen) Flora des Darmes. Die Menge unterliegt individuell großen Schwankungen und wird z.B. durch Ernährungsgewohnheiten bestimmt. Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Pilzmenge im Stuhl und bestimmten Erkrankungen. Es kann aber als gesichert gelten, dass bei schwerkranken Patienten, die z.B. längere Zeit mit Antibiotika behandelt wurden, die Darmbakterien unterdrückt werden und dadurch die gegen diese Antibiotika unempfindlichen Pilze zahlenmäßig zunehmen. Nach Besserung der zugrunde liegenden Erkrankungen und nach Absetzen der Antibiotika-Therapie normalisiert sich die Darmflora in aller Regel ohne weitere Maßnahmen. Meist hat der Patient nichts von der Veränderung der Darmflora bemerkt.

Pilze im Verdauungstrakt können Krankheitswert haben, wenn die Schleimhäute angegriffen werden. Dies kann nicht durch die Untersuchung des Stuhles nachgewiesen werden, in dem Pilze normal vorkommen, sondern nur durch eine Darmspiegelung, eventuell mit Abstrich oder Biopsie aus der Schleimhaut. Das kommt aber nur bei Patienten vor, bei

denen eine sehr schwere Störung der Immunabwehr besteht. Dies gilt z.B. für Patienten mit fortgeschrittener AIDS-Erkrankung oder Patienten, die nach einer Tumorerkrankung mit Strahlen- und Chemotherapie für eine gewisse Zeit ein stark geschwächtes Immunsystem haben. Die Beschwerden einer Pilzinfektion bei eingeschränkter Immunabwehr sind aber gänzlich anders als die Symptome beim Reizdarmsyndrom.

Welchen Sinn machen Pilzkuren?

Beim Reizdarmsyndrom machen Pilzkuren keinen Sinn! Wie dargelegt, gehören die Darmpilze zu den normalen Darmbewohnern und machen keine Beschwerden. Obwohl es leider verbreitet ist, bei Patienten mit Reizdarmsyndrom „Pilzkuren“ einzusetzen, fehlen Studien, die den Nutzen belegen. Selbst wenn durch eine entsprechende Behandlung die Zahl der Pilze im Darm vorübergehend vermindert wird, ist dieser Effekt nicht von Dauer.



Bakterien im Darm?

Beim Gesunden finden sich Milliarden von Bakterien im Darm. Diese Bakterien helfen, die zugeführten Nahrungsmittel zu verdauen und bilden die Darmflora. Die Darmflora kann durch eine akute Infektion mit krankmachenden Bakterien gestört werden. Eine solche Infektion mit krankmachenden Darmbakterien kann vom Arzt durch einfache Stuhluntersuchungen gesichert werden. Meist tritt hier innerhalb weniger Tage eine Selbstheilung ein. Andernfalls können Antibiotika eingesetzt werden. Wenn das Gleichgewicht im Darm gestört ist, ist es denkbar, dass bestimmte Bakterien oder deren Stoffwechselprodukte, die heute von pharmazeutischen Unternehmen hergestellt werden, helfen, das Ungleichgewicht wieder zu korrigieren.

Muss der Patient Angst vor Darmkrebs haben?

Das Risiko an Dickdarmkrebs zu erkranken, ist bei Patienten mit Reizdarmsyndrom gegenüber der Normalbevölkerung nicht gesteigert. Überdies wird bei den meisten Patienten im Rahmen der Abklärung der Symptome eine Dickdarmspiegelung vorgenommen. Diese Dickdarmspiegelung ist die beste Methode zur Vorsorge, da Krebsvorstufen erkannt und ggf. frühzeitig beseitigt werden können.

Wie wird das Reizdarmsyndrom behandelt?

Zu Beginn der Behandlung wird jeder Arzt die Diagnose Reizdarmsyndrom sichern. Häufig sind dafür die Angaben zur Art und Dauer der Beschwerden bzw. die vorgelegten Untersuchungsbefunde ausreichend.

Anschließend wird der Arzt sich ein Bild von dem Hauptproblem machen. Nicht bei jedem Patienten ist eine medikamentöse Behandlung erforderlich. Oft ist eine Beratung des Patienten hinsichtlich seiner Ernährungsgewohnheiten ausreichend. Hierzu wird der Arzt oft auch die dem Krankheitsbild zugrunde liegenden Störungen mehr oder weniger detailliert erläutern und die sinnvollen Verhaltensweisen vermitteln. Ist ein Zusammenhang mit belastenden Lebenssituationen offensichtlich, können auch psychosomatische Behandlungsmöglichkeiten (z.B. Entspannungstechniken, „Anti-Stress-Training“) sinnvoll sein.

Ist immer eine Behandlung mit Medikamenten erforderlich?

Nur bei einem Teil der Patienten mit Reizdarmsyndrom ist durch Allgemeinmaßnahmen allein die Symptomatik nicht ausreichend zu beherrschen. Bei diesen Betroffenen ist die Notwendigkeit einer Behandlung mit Medikamenten zu prüfen.

Welche Medikamente sind üblicherweise wirksam?

Zahlreiche Medikamente werden bei Patienten mit Reizdarmsyndrom mit Erfolg eingesetzt. Allerdings kann meist eine vorübergehende Linderung der Beschwerden erreicht werden. Deshalb werden die Medikamente in Abhängigkeit von den Symptomen eingesetzt. Kein heute verfügbares Medikament bewirkt eine Heilung des Reizdarmsyndroms. Allerdings sind verschiedene Medikamente in Entwicklung oder bereits im Ausland zugelassen, die eine Besserung der Symptome bei einem Teil der Patienten versprechen.

Es gibt zahlreiche Therapiestudien zur medikamentösen Behandlung des Reizdarmsyndroms. Da dieses Arbeitsgebiet sehr schwierig ist, wurden in den letzten Jahren Richtlinien für die Durchführung von Studien bei Patienten mit Reizdarmsyndrom erarbeitet, um die Durchführung von Studien zu erleichtern und ihre Qualität zu verbessern. Da nicht alle heute vorliegenden Studien diese Richtlinien berücksichtigen konnten, sind einige mit methodischen Schwierigkeiten behaftet, so dass ihre Aussagekraft eingeschränkt ist.

Als wirksam beim Überwiegen von Schmerzzuständen und Spasmen zeigten sich krampf lösende Mittel (Anticholinergika, das Muskelrelaxanz Mebeverin und Pfefferminzöl) sowie Mittel gegen Durchfälle (Antidiarrhoika), wie z.B. das Loperamid.

Pflanzliche Arzneimittel können ebenfalls eingesetzt werden. Sie sollten aber nur zur Anwendung kommen, wenn ihre Wirksamkeit in klinischen Studien dokumentiert ist.

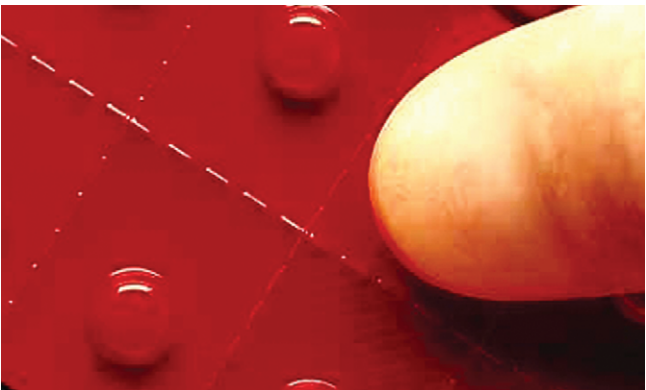
Ein Teil der Patienten gibt eine Besserung der Symptome unter vorsichtiger Steigerung der Ballaststoffzufuhr an. Dabei haben sich Flohsamenschalenpräparate als besonders günstig erwiesen, da Nebenwirkungen, wie z.B. Blähungen weniger häufig beobachtet werden als bei einigen anderen Präparationen. Generell ist mit einer geringen Dosis zu beginnen und anschließend die Dosierung anzupassen.

Bei chronischen therapieresistenten Bauchschmerzen haben sich bestimmte (sehr niedrig dosierte) Antidepressiva als recht wirksam gezeigt, nämlich die Gruppe der trizyklischen Antidepressiva. Für andere Antidepressiva (Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SRI), Johanniskrautpräparate) ist eine Wirksamkeit noch nicht nachgewiesen.

Beruhigungsmittel vom Typ des Diazepams (z.B. Valium®) sollten wegen der Suchtgefahr nicht eingesetzt werden.

Wie lange müssen die Medikamente eingenommen werden?

Generell gilt es, beim Reizdarmsyndrom alle Medikamente zeitlich begrenzt und primär symptomorientiert einzusetzen. Die meisten Medikamente wirken innerhalb weniger Tage. Lediglich die trizyklischen Antidepressiva benötigen z.T. mehr als 8 bis 10 Wochen, bis eine Wirkung einsetzt. Insofern sollten die Medikamente eingenommen werden, bis eine ausreichende Linderung der Symptome erreicht wurde. Anschließend kann versucht werden, die Medikamente schrittweise wieder abzusetzen. Lediglich bei den trizyklischen Antidepressiva scheint eine längerfristige Behandlung Vorteile zu bieten. Allerdings wird es nicht bei allen Patienten möglich sein, die Medikamente abzusetzen, so dass dann gelegentlich eine Dauertherapie erforderlich ist.



Was kann der Patient für die Zukunft erwarten? Wird es neue und wirksamere Medikamente geben?

Erst in den letzten Jahren wurde erkannt, dass das Reizdarmsyndrom ein eigenständiges Krankheitsbild ist. Auch angesichts der großen Zahl der betroffenen Patienten werden heute immense Anstrengungen sowohl von den pharmazeutischen Unternehmen als auch anderen Forschungseinrichtungen unternommen, die Ursachen dieses Krankheitsbildes zu ergründen. Einzelne neue Wirkstoffe sind bereits weit fortgeschritten in der klinischen Entwicklung und es ist absehbar, dass sie auch außerhalb klinischer Studien für die Patienten verfügbar werden.

Sind psychotherapeutische Behandlungen sinnvoll?

Psychotherapeutische Verfahren sind vor allem bei Patienten aussichtsreich, bei denen psychosoziale Belastungen an der Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptomatik beteiligt sind. Kontrollierte Studien legen die Wirksamkeit psychotherapeutischer Behandlungen nahe, insbesondere wenn diese in die gastroenterologische Behandlungsführung gut integriert und damit abgestimmt sind. Auch sollten die Psychotherapeuten dafür gut ausgebildet sein.

Gibt es Heilung?

Bei den meisten Patienten können die Symptome langfristig gut beherrscht werden. Zur Zeit gibt es aber kein Verfahren, das eine sofortige Heilung verspricht. Allerdings ist die Aussicht gut, dass es mit den heute verfügbaren medikamentösen und nicht-medikamentösen Behandlungsverfahren gelingt, die Symptome zu lindern.

Den Anstrengungen vieler Wissenschaftler ist es zu verdanken, dass auf dem Gebiet des Reizdarmsyndroms in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt wurden. Als Ergebnis dieser Bemühungen kann erwartet werden, dass in den nächsten Jahren die Behandlungsmöglichkeiten noch weiter verbessert werden und wahrscheinlich in absehbarer Zeit eine Heilung möglich wird.

Mitgliedschaft in der Gastro-Liga e.V.

Ich möchte Mitglied in der Gastro-Liga e.V. werden.
Nachfolgend mein Aufnahmeantrag:

Name _____

Vorname _____

Beruf _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

Telefax _____

E-Mail _____

Datum _____

Unterschrift _____

Mit der Abbuchung des jährlichen Mitgliedsbeitrags in
Höhe von _____
(Mindestbeitrag € 30/Jahr)

Betrag in Worten _____

bei _____

(Bank, Sparkasse, Postgiroamt)

BLZ _____ Konto-Nr. _____

bin ich einverstanden

Datum _____ Unterschrift _____

Diese Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben elektronisch gespeichert werden.

Den ausgefüllten und unterzeichneten Antrag senden Sie bitte an:

Gastro-Liga e. V. • Friedrich-List-Straße 13 • 35398 Gießen
Telefax 06 41-9 74 81 - 18

RATGEBER FÜR PATIENTEN

In dieser Reihe sind bisher erschienen:

MAGEN

- Der Magen
Aufgaben und Erkrankungen – ein Überblick
- Entzündungen (Gastritis) und Geschwüre des Magens und Zwölffingerdarms
- Reizmagen (funktionelle Dyspepsie) – ein häufiges Krankheitsbild
- Kampf dem Magenkrebs
Auch Sie können selbst dazu beitragen
- Schmerzmittel und Magen

LEBER

- Fettleber
- Was Sie schon immer über Gelbsucht wissen wollten und sollten!

DARM

- Obstipation (Verstopfung)
- Kampf dem Darmkrebs
Auch Sie können selbst dazu beitragen
- Blähsucht – Meteorismus
Was Sie selbst zur Behebung Ihrer Beschwerden beitragen können
- Pilze im Stuhl
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen – Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

BAUCHSPEICHELDRÜSE

- Die Bauchspeicheldrüse und ihre Erkrankungen

DIAGNOSTISCHE VERFAHREN

- Die Computertomographie des Bauchraumes (Abdomen-CT)
- Magnetresonanztomographie in der Gastroenterologie
- Ultraschall (Sonographie)
- Färbefahren und Laserdiagnostik in der Gastroenterologie

WEITERE THEMEN

- Schutzimpfungen im Erwachsenenalter
- Probiotika

Verfasser:

Prof. Dr. Gerald Holtmann
Direktor
Abteilung für Gastroenterologie,
Hepatology und Allgemeinmedizin
Royal Adelaide Hospital
North Terrace
Adelaide SA 5000
Australien

Prof. Dr. Wolfgang Senf
Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Rheinische Kliniken
Universitätsklinikum Essen
Virchowstraße 174
45147 Essen

GASTRO  LIGA[®] e. V.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm
und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung e.V.

Friedrich-List-Straße 13 · 35398 Giessen · Germany

Tel. +49-6 41- 9 74 81 - 0 · Fax +49-6 41-9 74 81 - 18

Internet: www.gastro-liga.de

E-Mail: geschaeftsstelle@gastro-liga.de