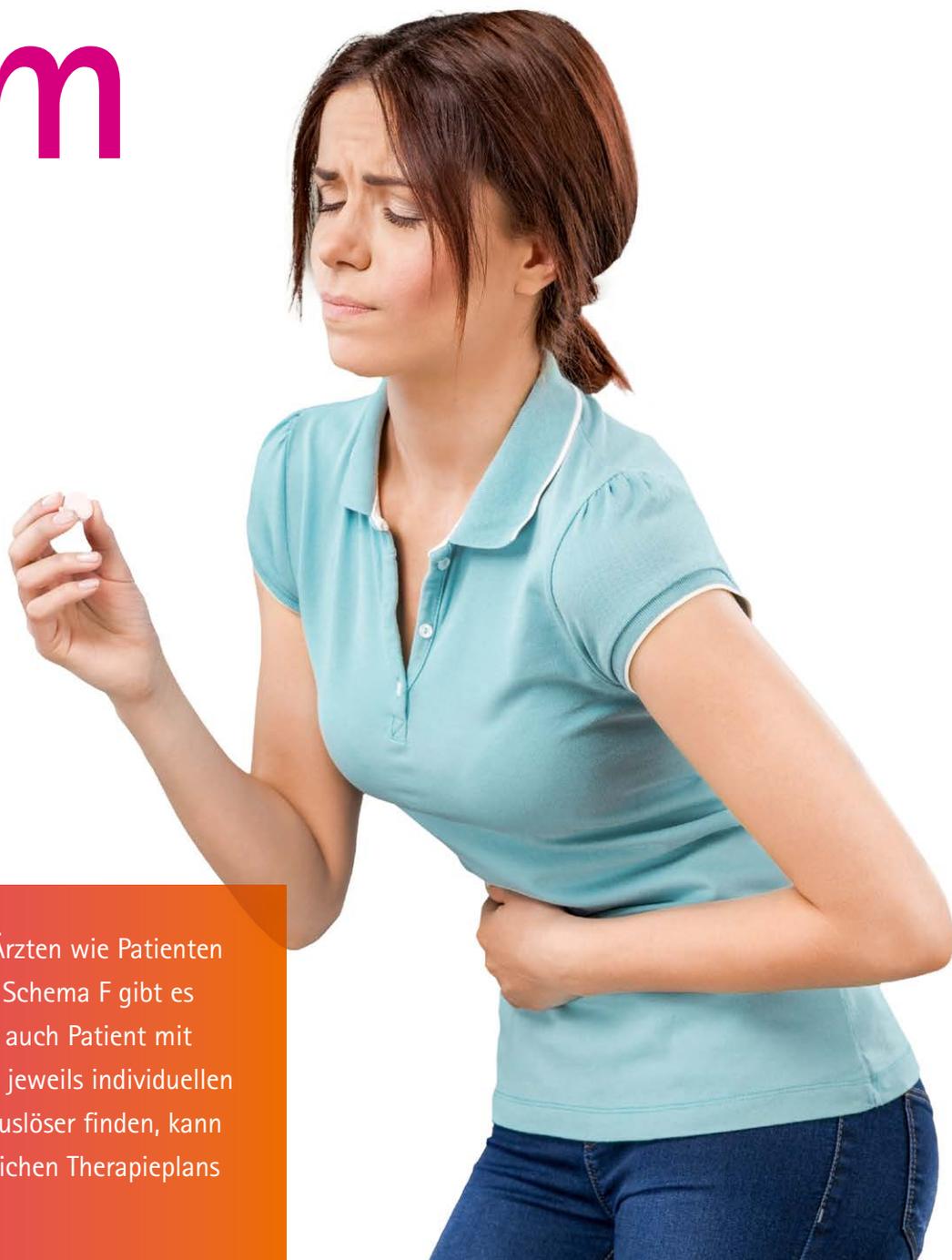


# Der gereizte Darm



» Das Reizdarmsyndrom gibt Ärzten wie Patienten nach wie vor Rätsel auf, ein Schema F gibt es nicht. Wenn sowohl Arzt als auch Patient mit Geduld und Engagement die jeweils individuellen Puzzleteile der Krankheits-Auslöser finden, kann ein klares Bild eines erfolgreichen Therapieplans entstehen.

Nicht nur in Sachen Behandlung, auch wenn es um die Symptome geht, lässt sich der Reizdarm nicht in eine Schublade stecken: Während der eine Durchfall hat, klagt der nächste Patient über Verstopfung, ein Dritter hat kolikartige Schmerzen im Bauch, Blähungen und Völlegefühl. „Die Symptome treten über Monate hinweg und oft ohne Muster oder Konstanz auf“, sagt die Esslinger Hausärztin Dr. Pia-Maria Steinwender-Glaser. Patienten wandern teilweise jahrelang von Arzt zu Arzt – verzweifelt, weil trotz ihrer Schmerzen „nichts gefunden wird.“ Und genau da liegt der Knackpunkt: Ein Reizdarm kann nicht über einen „Beweis“, etwa ein Ultraschallbild oder ein Testergebnis,

festgestellt werden. Sondern er liegt vor, wenn alle anderen Krankheiten ausgeschlossen werden können: „Reizdarm ist eine reine Ausschlussdiagnose, denn er ist nicht durch Auffälligkeiten in der bildgebenden Diagnostik wie Endoskopie, Sonographie, oder Röntgen definiert“, erklärt Dr. Wolfgang Vogt, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie und Oberarzt am Klinikum Esslingen.

Der Patient wird also gründlich daraufhin untersucht, ob nicht vielleicht eine andere Krankheit vorliegt, zum Beispiel entzündliche Darmerkrankungen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten,

» „Wichtig ist es, den Patienten abzuholen und nicht über seine Beschwerden hinwegzugehen – oder gar anzunehmen, er bilde sich die nur ein.“



» Dr. Wolfgang Vogt



Dr. Pia-Maria Steinwender-Glaser



Dr. Marc Alexander Meinikheim

Zöliakie oder, je nach Alter des Patienten, Krebs. Erst wenn alle anderen Möglichkeiten „widerlegt“ werden können, wird davon ausgegangen, dass die Beschwerden von einem Reizdarm verursacht werden.

Reizdarm-Patienten sind übrigens häufiger Frauen als Männer. „Die Beschwerden beeinflussen den Alltag und das gesellschaftliche Leben der Betroffenen beträchtlich“, sagt Dr. Steinwender-Glaser. „Der Leidensdruck ist oft so groß, dass Patienten bereit wären, Operationen in Kauf zu nehmen, wenn sie nur helfen würden.“

### Auslöser sind vielfältig

Die Ursachen eines Reizdarms sind nicht abschließend geklärt. „Es gibt wahrscheinlich nicht die eine exakte Ursache, sondern jeweils unterschiedlich viele Gründe“, sagt Dr. Vogt. Anstelle von Ursachen werden Auslöser oder Verstärker diskutiert.

„Es lohnt sich hinter die Kulissen zu schauen“, so Dr. Steinwender-Glaser. „Die Beschwerden des Darms sind in den meisten Fällen Ausdruck der psychischen Verfassung des Patienten.“ Körper und Geist seien eng miteinander verbunden und es sei wichtig, den Patienten als Ganzes zu sehen. Oft stehe der Reizdarm im Zusammenhang mit Depressionen, Angst, oder Stress. „Ich frage meine Patienten, wie es ihnen abgesehen von ihren Beschwerden geht, ob sie zufrieden sind mit ihrem Leben, ihrem Job, ihrer Partnerschaft“, sagt Dr. Steinwender-Glaser. „Man sollte sich die Zeit nehmen – und natürlich ist eine entsprechende Vertrauensbasis Voraussetzung – dann kommt man in der Diagnostik viel weiter.“

Ein weiterer Faktor, der eine Rolle spielen kann, sei eine mögliche Störung, wie Reize des Magen-Darmtrakts wahrgenommen werden: „In Studien wurde ein Ballon in den Enddarm von Reizdarmpatienten und Gesunden eingeführt und aufgeblasen“, berichtet Dr. Vogt. „Reizdarmpatienten nahmen viel früher Schmerz wahr.“ Dr. Marc Alexander Meinikheim, niedergelassener Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, bestätigt: „Im Vergleich zu gesunden Personen können Patienten mit einem Reizdarmsyndrom normale Verdauungsreize verstärkt wahrnehmen und diese Wahrnehmung dann als sehr unangenehm oder auch bedrohlich bewerten.“

Auch ein „erlerntes Krankheitsverhalten“ könne Einfluss auf Reizdarm-Beschwerden haben, so Dr. Meinikheim: „Lernen und Gedächtnisprozesse prägen nicht nur die Wahrnehmung, Bewertung und Bewältigung von Magen-Darm Symptomen, sondern sie beeinflussen auch das Berichten über diese Symptome.“ Die familiäre Prägung, also wie etwa die Eltern mit Schmerzen umgegangen sind, könne beeinflussen, wie die Beschwerden wahrgenommen und bewältigt werden, bestätigt Dr. Steinwender-Glaser und Dr. Vogt erklärt: „Die einen nehmen Blähungen zur Kenntnis und andere stört es unheimlich.“

### Patienten müssen individuell abgeholt werden

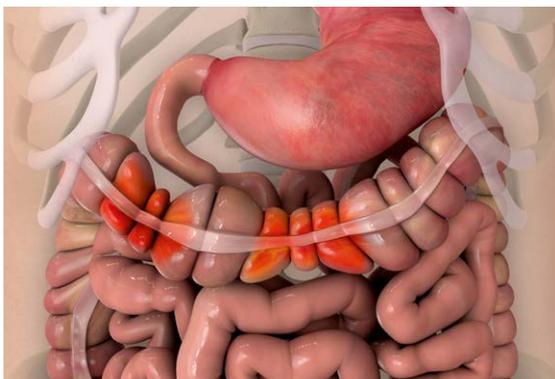
Als Auslöser komme außerdem das postinfektiöse Reizdarmsyndrom, also Reizdarm nach Magen-Darm-Infekt, in Frage. Weitere mögliche Einflüsse seien eine Antibiotikatherapie, veränderte Fettsäuren-Muster im Stuhl, der hormonelle Status, oder genetische Prädispositionen. „Wichtig ist es, den Patienten abzuholen und nicht über seine Beschwerden hinwegzugehen – oder gar anzunehmen, er bilde sich die nur ein“, betont Dr. Steinwender-Glaser.

Ähnlich individuell wie die Auslöser, sind die Behandlungsansätze beim Reizdarm. „Es gibt keine allumfassende Standardtherapie“, sagt Dr. Vogt. „Grundlage sind Basismaßnahmen hinsichtlich der Lebensführung: Nikotinkarenz, wenig Alkohol, genügend Bewegung, ausreichend Schlaf und Stressabbau.“

Bei großem Leidensdruck empfiehlt Dr. Steinwender-Glaser eine Psychotherapie, die von Krankenkassen unterstützt wird. „Ich habe die Erfahrung gemacht, dass sich eine Psychotherapie unmittelbar auf die somatische, körperliche Ebene auswirkt und Untersuchungen und Krankmeldungen weniger werden“, berichtet Dr. Steinwender-Glaser. „Die psychischen Ursachen des Reizdarms werden bearbeitet, die Patienten erfahren Erleichterung und können mit verbleibenden Symptomen besser umgehen.“ Patienten finden andere Lösungswege als den, ihre Probleme über den Darm zu artikulieren. Eigene Bemühungen, Stress und psychische Belastung zu reduzieren, seien ebenso hilfreich.

### Wenig Kohlenhydrate für weniger Gase

Patienten, die normale Verdauungsreize als schmerzhaft empfinden, könnten von einer kohlenhydratarmen Diät profitieren, so Dr. Vogt, etwa die sogenannte „low FODMAP-Diät.“ >>>



## Wann sprechen Mediziner von Reizdarmsyndrom?

Die medizinische Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung des Reizdarmsyndrom wurde zuletzt im Juni 2021 aktualisiert. Ein Reizdarmsyndrom liegt vor, wenn chronische, das heißt länger als drei Monate anhaltende, Beschwerden wie Bauchschmerzen und Blähungen, Durchfall oder Verstopfung auftreten, die von den Patienten und dem behandelnden Arzt auf den Darm bezogen werden. Durch die Beschwerden wird die Lebensqualität deutlich beeinträchtigt. Wichtig ist, dass andere Erkrankungen ausgeschlossen werden.

>>> Durch Kohlenhydrate, Fructose und Lactose entsteht Luft im Darm, Gase, die den Darm dehnen. „Die Bewegung im Darm generell zu vermindern ist kein guter Ansatz, denn der Darm muss sich bewegen, sonst ist die Folge Verstopfung“, sagt Vogt. „Es sollte vielmehr darum gehen, Gasbildung zu mindern.“ Auch glutenarme Kost könne helfen, außerdem die individuelle Beobachtung, dass bestimmte Nahrungsmittel die Symptome verschlimmern. „Zur Identifizierung der Symptomauslöser sollte ein Ernährungs-Beschwerdetagebuch geführt werden“, rät Dr. Meinikheim.

Individualität ist bei der Reizdarm-Therapie das Stichwort: Es lohnt sich, Verschiedenes für einige Monate auszuprobieren und Erfolgreiches zu kombinieren. „Ein Therapieansatz im Sinne der integrativen Medizin beinhaltet neben den konventionellen Therapieverfahren auch Naturheilkunde und ergänzende Selbsthilfestrategien zur Lebensstilmodifikation, um so ein individuelles Therapiekonzept für jeden einzelnen Patienten zu entwickeln“ sagt Dr. Meinikheim. Er empfiehlt den Patienten als ergänzende Maßnahme auch körperliche Bewegung, zum Beispiel Yoga.

Bei Bedarf und ergänzend zu den Basismaßnahmen werden verdauungsunterstützende Medikamente eingesetzt. „Gewünscht ist eine regelmäßige Darmtätigkeit, das aber heißt nicht unbedingt, dass man jeden Morgen um acht Stuhlgang haben muss“, erklärt Dr. Vogt. Gerüchte, darmmobilitätsfördernde Mittel machen den Darm auf Dauer noch träger, seien übrigens falsch. „Lieber früher ein Medikament einnehmen, als eine Woche lang keinen Stuhlgang haben.“

## Hoffnungsträger Darmflora?

Sowohl bei Durchfall als auch bei Verstopfung empfiehlt Dr. Vogt lösliche Ballaststoffe, die sind zum Beispiel in Flohsamen. Bei Blähungen können Pfefferminz- oder Kümmelöl helfen. Einigen Patienten helfen Probiotika: „Laktobazillen und Bifidobakterien sorgen dafür, dass sich gasbildende Keime im Darm nicht zu sehr vermehren“, erklärt Dr. Vogt. „Bei Reizdarmpatienten sind sie oft nur in geringer Anzahl vorhanden.“ Eine Stuhluntersuchung zur Analyse der Darmflora empfiehlt Dr. Vogt übrigens nicht – „viel zu ungenau.“ Es sei extrem aufwändig die Darmflora richtig zu untersuchen und Probiotika können die Darmflora nicht so sehr beeinflussen, wie man sich das wünschen würde.

Doch sei die Darmflora ein Hoffnungsträger für die Zukunft der Reizdarm-Therapie: „Studiendaten zeigen Unterschiede zwischen der Zusammensetzung der Darmflora von Reizdarm-Patienten und gesunden Kontrollpersonen“, sagt Dr. Vogt. Daher habe man in der Forschung die Stuhltransplantation als Therapiemöglichkeit erwogen. „Dabei werden Darmbakterien aus dem Stuhl eines gesunden Menschen isoliert und im Zuge einer Darmspiegelung, bei der alle Bakterien hinausgespült werden, in den Dickdarm gespritzt“, erklärt Vogt. Das Hauptproblem bei Reizdarmpatienten sei, dass die Darmflora nach einigen Monaten wieder genauso aussehe, wie vor der Transplantation. „Neue Untersuchungen prüfen, ob es sinnvoll ist, die Darmbakterien in Kapselform einzunehmen“, sagt Dr. Vogt. „Im Übrigen werden derzeit mehr als zehn medikamentöse Therapieansätze in Studien geprüft.“

Die Sorge vieler Patienten, dass ein Reizdarm in Verbindung mit einem Tumorrisiko stehen könnte, sei übrigens unbegründet, betont Dr. Steinwender-Glaser. Ein Reizdarmsyndrom kann chronisch verlaufen und in mal mehr und mal weniger starken Phasen auftreten. Ein vollständiges, dauerhaftes Verschwinden der Symptome sei die Ausnahme, so Dr. Vogt. Allerdings sei bei einer Therapie eine anhaltende Symptomlinderung zu erwarten. **nw**

## » Kontakt

### Klinikum Esslingen

Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie/  
Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie

Dr. Wolfgang Vogt

Oberarzt, Leitender Arzt Endoskopiezentrum

Telefon 0711 3103-2451

w.vogt@klinikum-esslingen.de

### Dr. Pia-Maria Steinwender-Glaser

Christian-Fink-Straße 5, 73732 Esslingen

Telefon 0711 9338387-0

info@hausarzt-glaser.de

### IKG Schwerpunktpraxis für Kardiologie, Gastroenterologie und Innere Medizin

Dr. Marc Alexander Meinikheim

Plochinger Straße 81, 73730 Esslingen

Telefon 0711 314242

www.ikg-esslingen.de