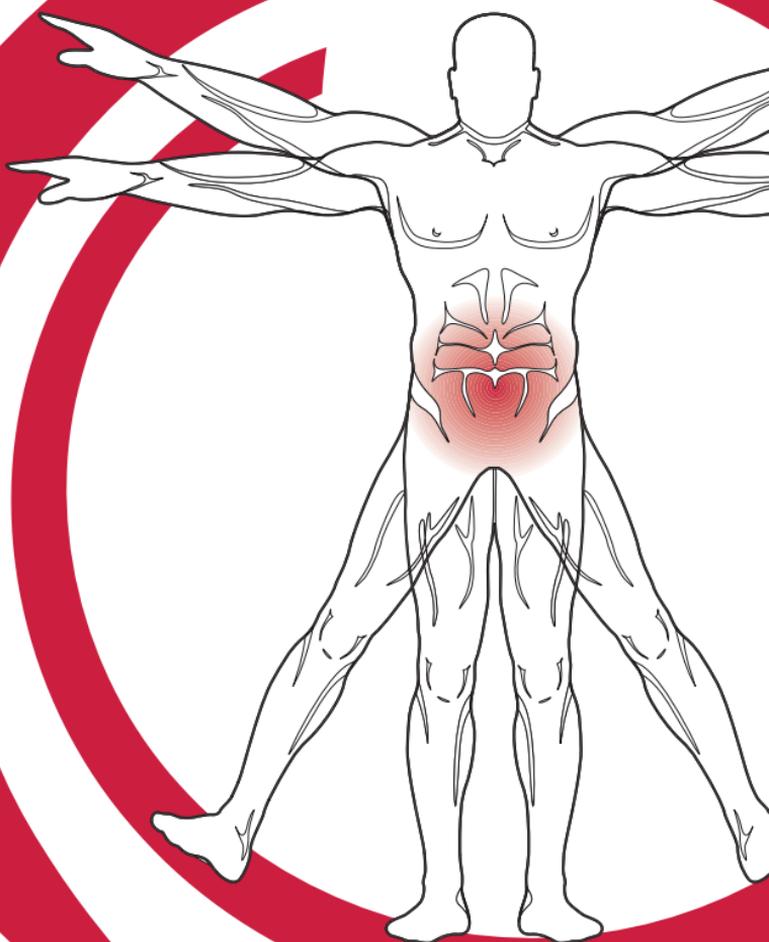




Leitfaden für Patienten

Reizdarmsyndrom



Einleitung

Typisch für das Reizdarmsyndrom (RDS) – das aus dem Englischen auch als Irritable Bowel Syndrome (IBS) bezeichnet wird – sind Bauchschmerzen oder andere auf den Bauchraum bezogene Beschwerden. Dazu gehören Blähungen, die mit Durchfällen, Verstopfung, einem Wechsel zwischen Verstopfung und Durchfall und oft dem Gefühl der unvollständigen Darmentleerung einhergehen. Dabei ist mit den heute verfügbaren, üblichen klinischen Verfahren keine eindeutige Ursache der Beschwerden feststellbar.

Auf Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen erarbeiten Mediziner Empfehlungen für das Vorgehen von Ärzten bei bestimmten Krankheiten, sogenannte Leitlinien. Diese Leitlinien sind eine Hilfestellung für Ärzte, um ihren Patienten bestmöglich zu helfen. Die Ärzte-Leitlinie für die Diagnose und Behandlung des Reizdarmsyndroms können Sie kostenlos im Internet abrufen unter:

<http://www.dgvs.de/leitlinien/reizdarmsyndrom/>

Um die Fachsprache, die in der Leitlinie verwendet wird, auch für Sie als Patient oder Angehöriger verständlich zu machen, wurde dieser Leitfaden für Patienten erstellt, der Sie übersichtlich und verständlich über die wichtigsten Inhalte der Leitlinie informiert.

Was ist ein Reizdarmsyndrom? Definition des Reizdarmsyndroms

- Das Reizdarmsyndrom (RDS; Irritable Bowel Syndrome/IBS) ist eine körperliche Erkrankung, bei der durch die in Praxis und Klinik üblichen Untersuchungsmethoden keine fassbaren Ursachen oder Erkrankungen für die Beschwerden gefunden werden können.

- Die charakteristischen Beschwerden des Reizdarmsyndroms sind in der Regel chronische, über mindestens 3 Monate anhaltende Bauchbeschwerden (Schmerzen, Missempfindung, Blähungen), die häufig mit Stuhlgangveränderungen (Durchfall, Verstopfung, Wechsel zwischen Durchfall und Verstopfung) einhergehen.
- Die Beschwerden sind für den Patienten belastend und beeinflussen die Lebensqualität, sodass er aus diesem Grund Hilfe sucht.

Das Reizdarmsyndrom ist eine organische Erkrankung mit Bauchbeschwerden/-schmerzen sowie ggf. Stuhlgangveränderungen und Einschränkung der Lebensqualität.

Erst in den letzten Jahren wurde erkannt, dass das Reizdarmsyndrom eine **eigenständige körperliche Krankheit** ist. 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. Obwohl die Diagnose Reizdarmsyndrom die Lebenserwartung nicht verkürzt, ist die Beeinträchtigung der **Lebensqualität** beträchtlich. Das Reizdarmsyndrom ist also eine ernst zu nehmende, körperliche Gesundheitsstörung, die häufig eine ärztliche Betreuung notwendig macht.

Welche Krankheitsformen gibt es?

Das Reizdarmsyndrom kann nach den Hauptbeschwerden der Betroffenen in verschiedene Untergruppen eingeordnet werden (Obstipationstyp, Durchfallstyp, Schmerztyp, Blähtyp, Mischtyp). Bei allen Formen muss der Arzt andere mögliche Ursachen der Beschwerden

ausschließen. Hier werden eine Dickdarmspiegelung, bei Frauen zusätzlich eine gynäkologische Untersuchung, empfohlen. Wichtig ist, dass bei Durchfall eine intensive Untersuchung mit Stuhl- und Darmschleimhautproben durchgeführt wird, da hierdurch in über 90 % der Fälle andere Krankheiten als Ursache der Beschwerden nachgewiesen werden können.

Klinisch können beim Reizdarmsyndrom ein Verstopfungstyp, Durchfalltyp, Schmerztyp, Blähtyp und Mischtyp unterschieden werden.

Was sind die typischen Beschwerden (Symptome)?

Typisch ist, dass oft mehrere Beschwerden gemeinsam oder im Wechsel auftreten. Die Beschwerden können über Wochen, Monate und Jahre bestehen bleiben.

Die Betroffenen leiden unter vielfältigen Verdauungsbeschwerden:

Vor allem Beschwerden im Unterbauch wie **Schmerz, Druckgefühl** oder **starke Blähungen** stehen oft im Vordergrund und werden begleitet von Stuhlgangbeschwerden (**Verstopfung und/oder Durchfall**). Bei einem Teil der Patienten treten Verstopfung und Durchfall auch im Wechsel auf. Typisch ist auch das Gefühl einer unvollständigen Entleerung des Darms (Tabelle 1). Zudem leiden Patienten mit Reizdarmsyndrom häufig unter Beschwerden außerhalb des Magendarmtraktes wie Rücken-, Gelenk-, und Kopfschmerzen. Darüber hinaus berichten diese Patienten oft von gleichzeitig bestehenden Depressionen, Schlaf- und Angststörungen (Tabelle 2).

Tabelle 1: Typische auf den Verdauungstrakt bezogene Beschwerden

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

Tabelle 2: Andere typische, nicht auf den Verdauungstrakt bezogene Beschwerden

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

Nicht selten berichten Betroffene, dass Geschwister oder Eltern ebenso betroffen sind.

Wie häufig ist das Reizdarmsyndrom?

Das Reizdarmsyndrom ist eine sehr häufig vorkommende Erkrankung des Verdauungstraktes. 5 bis 10 % der westlichen Zivilisation sind betroffen, in Deutschland also mehr als 5 Millionen Menschen. Dabei tritt das Reizdarmsyndrom bei Frauen etwa doppelt so häufig auf wie bei Männern. Die Stärke der Beschwerden kann von Person zu Person sehr unterschiedlich sein. Bei manchen Patienten treten nur gelegentlich Symptome auf, z. B. bei ungewohnter Ernährung oder auf Reisen. Unterschiedliche Umwelteinflüsse können bei Reizdarmpatienten teilweise heftige und empfindliche Reaktionen in Form von Verdauungsproblemen auslösen. Von den Betroffenen hat etwa jeder zweite so starke Beschwerden, dass er einen Arzt aufsucht.

Das Reizdarmsyndrom ist häufig und findet sich bei etwa 5 bis 10 % der Bevölkerung.

Wann tritt ein Reizdarm auf?

Bei manchen Patienten tritt der Reizdarm plötzlich und ohne Vorankündigung auf. Andere Betroffene hatten unmittelbar vor dem Auftreten der Reizdarmbeschwerden eine akute Magen-Darminfektion. Viele Patienten geben aber an, dass sie bereits in der Kindheit unter Magen- und Darmbeschwerden gelitten haben, die im Laufe der Zeit an Stärke zugenommen haben. Manchmal besteht auch ein Zusammenhang mit einer besonders belastenden Lebenssituation (z. B. Scheidung, Todesfall in der Familie, Probleme am Arbeitsplatz), die dem Ausbruch der Erkrankung vorausgeht.

Was verursacht das Reizdarmsyndrom?

Eine einzelne, alles umfassende Ursache des Reizdarmsyndroms konnte bis heute nicht gefunden werden. Allerdings wurden in den letzten Jahren viele Erkenntnisse über die Störungen bestimmter Funktionen des Verdauungstraktes und des Nervensystems gewonnen, die es ermöglichen, die Entstehung der Beschwerden besser zu verstehen. Man geht heute davon aus, dass es mehrere mögliche Ursachen des Reizdarmsyndroms gibt. Daraus ergeben sich also viele unterschiedliche Untergruppen des Reizdarmsyndroms.

Folgende Faktoren werden heute als wesentliche Ursachen des Reizdarmsyndroms angesehen:

- Eine Fehlfunktion des Nervensystems im Verdauungstrakt, dem sog. „Bauchhirn“
- Eine veränderte Reizverarbeitung im zentralen Nervensystem, dem „Kopfhirn“
- Eine gestörte Kommunikation zwischen „Kopfhirn“ und „Bauchhirn“

Dabei können bei Reizdarmpatienten oft folgende körperliche Veränderungen nachgewiesen werden:

- Bewegungsstörungen des Darmes (der Fachmann spricht von „Motilitätsstörungen“)
- Eine erhöhte Empfindlichkeit des Verdauungstraktes für bestimmte Reize (z. B. Stress, bestimmte Nahrungsmittel etc.)
- Eine leichte chronische Entzündung des Darmes. In klinischen Untersuchungen kann hierbei eine Zunahme bestimmter Immunsystem-Zellen festgestellt werden (sog. Lymphozyten bzw. Mastzellen).

Als auslösende Ursache werden häufig vorangegangene Magen-Darm-Infekte gefunden. Man spricht in diesen Fällen von einem sog. „**postinfektiösen Reizdarmsyndrom**“.

- Eine veränderte Darmflora. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen eine veränderte Darmflora bei Reizdarmpatienten gegenüber Gesunden. Dies soll aber nicht dazu führen, dass Patienten in der Praxis eine aufwendige und teure Untersuchung ihrer Darmflora durchführen lassen, da der Test weder für die Diagnose noch für die Therapie Bedeutung hat. Nur bei Durchfall ist eine Stuhluntersuchung auf Krankheitskeime erforderlich. **Eine gestörte Darmflora, zum Beispiel nach einem Magen-Darm Infekt, wird als möglicher Auslöser eines Reizdarmes diskutiert.**
- Vererbliche Faktoren. **Das Reizdarmsyndrom ist keine Erbkrankheit.** Allerdings finden sich bei einigen Patienten genetische Veränderungen, die auch bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen nachgewiesen wurden (z. B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, siehe auch entsprechende Leitfäden der Gastro-Liga).
- Psychische Einflüsse. Psychische Faktoren können Verdauungsfunktionen beeinflussen und spielen so wahrscheinlich direkt oder indirekt eine Rolle in der Ausprägung der Symptome. Auch die Wahrnehmung der Beschwerden (die sog. Schmerzschwelle) und der möglichen Konsequenzen der Erkrankung (z. B. Krebsangst, Verzicht auf Reisen bei häufigem Durchfall) sind von Patient zu Patient unterschiedlich und werden von seelischen Faktoren beeinflusst. **Allerdings ist das Reizdarmsyndrom keine psychiatrische Erkrankung oder eine Erkrankung, bei der der Patient sich die Symptome einbildet.**

- Pilze und Bakterien im Darm? **Pilze gehören zur normalen Darmflora, sie sind also keine Krankheitserreger.** Pilze im Darm haben nur bei Patienten mit schweren Störungen der Immunabwehr einen Krankheitswert (z. B. nach einer Krebserkrankung mit Strahlen- und Chemotherapie).
- Individuelle Nahrungsunverträglichkeiten finden sich häufig beim Reizdarmsyndrom. Dazu gehören zum Beispiel Zuckerunverträglichkeiten (Milchzucker, Fruchtzucker, Sorbit), die durch sogenannte Atemtests oder Blutzuckeruntersuchungen nachgewiesen werden. Aber auch nicht messbare Unverträglichkeiten u.a. gegen Histamin-freisetzende Nahrungsbestandteile (Histaminintoleranz, Mastzellaktivitätssyndrom) bzw. im Weizen enthaltenes Gliadin (Gliadinempfindlichkeit) können bei Reizdarmpatienten auftreten. **Die Symptome können durch die Lebensweise (Ernährung) beeinflusst werden; die Erkrankung wird aber nicht durch eine ungesunde Lebensweise verursacht.**

Das Reizdarmsyndrom besteht aus zahlreichen Untergruppen, da es viele Ursachen des Reizdarmsyndroms gibt (Darmbewegungsstörungen, Empfindungsstörungen, leichte Entzündungen, Veränderungen der Abwehrkräfte des Darms, Nahrungsunverträglichkeiten, veränderte Darmflora, psychische Einflüsse).

Wie wird das Reizdarmsyndrom festgestellt (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 (s.u.). Der Arzt spricht deshalb auch von einer Ausschlussdiagnose. Allerdings kann die Diagnose auch mit einer einfachen klinischen Untersuchung und Befunderhebung mit hoher Wahrscheinlichkeit gestellt werden, wenn die typischen, möglicherweise seit vielen Jahren bestehenden Beschwerden vorliegen. Weitere Untersuchungen sind dann allenfalls nur zur Beseitigung der Restunsicherheit erforderlich.
- Wichtig ist eine Dickdarmspiegelung zum Ausschluss eines Dickdarmkrebs und bei Frauen zusätzlich eine gynäkologische Untersuchung, insbesondere zum Ausschluss eines Eierstockkrebs. Die entsprechenden Vorsorgeempfehlungen sollten eingehalten werden.

Die **Basisuntersuchung** beinhaltet eine Laboruntersuchung von Blut und Urin bzw. eine Ultraschalluntersuchung des Bauches. Wenn bei diesen Untersuchungen keine Störungen gefunden und andere Erkrankungen als Ursache der Beschwerden ausgeschlossen werden können, kann die Diagnose eines Reizdarmsyndroms sicher gestellt und eine Behandlung begonnen werden.

Wichtig ist, dass bei **Durchfall** frühzeitig eine intensive Untersuchung des Darms erfolgt. Hierzu gehört eine Stuhluntersuchungen auf Krankheitserreger und eine

Darmspiegelung mit Entnahme von Schleimhautproben zur Untersuchung durch den Pathologen. Besteht ein Verdacht auf eine mit Blähungen einhergehende Unverträglichkeit bestimmter Nahrungsmittel, wird der Arzt diese durch geeignete Untersuchungen (z. B. Atemteste) nachweisen oder ausschließen. Ein Ernährungstagebuch kann hierbei Ihrem Arzt helfen, die richtigen Untersuchungen auszuwählen. Auch eine Spiegelung des oberen Verdauungstraktes mit der Entnahme von Schleimhautproben aus dem Zwölffingerdarm ist häufig hilfreich, um eine Allergie auf Weizen (Sprue) auszuschließen.

Welche Krankheiten zeigen ähnliche Symptome und müssen vorher ausgeschlossen werden?

Andere Erkrankungen, die ähnliche Symptome verursachen können und eine andere Behandlung erfordern, sind z. B. Nahrungsunverträglichkeiten (Zucker, Gliadin, Histamin-freisetzende Nahrung), ein gestörter Stoffwechsel der Gallensäuren, chronische Darmentzündungen, bestimmte Infektionen, aber auch der Dickdarmkrebs. Bei Frauen müssen auch gynäkologische Ursachen der Beschwerden ausgeschlossen werden.

Das Risiko an Dickdarmkrebs zu erkranken, ist bei Patienten mit Reizdarmsyndrom nicht höher als bei Menschen ohne Reizdarmsyndrom. Außerdem wird bei den meisten Patienten im Rahmen der Abklärung der Symptome eine Dickdarmspiegelung vorgenommen. Diese Dickdarmspiegelung ist die beste Methode zur Vorsorge von Dickdarmkrebs.

Die Diagnose des Reizdarmsyndroms beruht auf dem systematischen Ausschluss anderer relevanter Erkrankungen. Hierzu reicht in der Regel eine Basisuntersuchung.

Eine Darmspiegelung bzw. eine gynäkologische Untersuchung ist zum Ausschluss von Krebserkrankungen erforderlich. Bei Durchfall ist von Beginn an eine intensive Untersuchung notwendig.

Wie wird ein Reizdarmsyndrom behandelt?

Die Linderung der Beschwerden und die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen stehen bei der Behandlung des Reizdarmes im Vordergrund. Allerdings ist die Beeinträchtigung durch die Symptome von Fall zu Fall verschieden. Deshalb ist es wichtig, vor Einleitung der Therapie festzustellen, welche Beschwerden die Lebensqualität besonders stark beeinträchtigen. Möglich ist auch, dass die Beschwerden keine weitere Behandlung erforderlich machen, nachdem andere Erkrankungen als Ursache der Symptome ausgeschlossen werden konnten.

Da sich ein Reizdarm durch viele unterschiedliche Beschwerden äußert und diese von Patient zu Patient unterschiedlich ausgeprägt sein können, macht sich der Arzt zunächst ein Bild von den Hauptproblemen.

Allgemeine Therapie

Zusammen mit dem Patienten soll dann der Arzt ein an den Beschwerden orientiertes Behandlungskonzept besprechen. Hierzu wird der Arzt das Krankheitsbild genau erklären und sinnvolle Verhaltensweisen (z.B. bei Ernährung, Bewegung, Lebensstil) erläutern. Diese enge Kooperation zwischen Arzt und Patient wird in der Leitlinie ganz besonders betont. Es soll dem Patienten dabei helfen, die Krankheit zu verstehen und Angst zu nehmen. Wichtig ist dabei, auch Faktoren zu erkennen, die die Beschwerden des Reizdarmsyndroms verstärken (z. B. bestimmte Speisen). Diese sollen dann vom Patienten, wenn möglich, gemieden werden. Ist ein Zusammenhang mit belastenden Lebenssituatio-

nen offensichtlich, können auch verhaltensbezogene Behandlungsmöglichkeiten sinnvoll sein (z. B. Entspannungstechniken, „Anti-Stress-Training“). Diese Basismaßnahmen können bereits einem Teil der Patienten helfen. Für die Linderung der Symptome stehen zudem verschiedene Medikamente zur Verfügung, die häufig auch kombiniert und beschwerdeorientiert eingesetzt werden sollen und müssen.

Welche Medikamente helfen bei einem Reizdarmsyndrom?

Es gibt zum jetzigen Zeitpunkt keine Behandlung, die das Reizdarmsyndrom heilt. Dennoch können die unterschiedlichen Beschwerden effektiv gelindert werden. Zudem sind für die einzelnen Symptome Therapiestandards entwickelt worden.

Ob eine Maßnahme die Beschwerden zu lindern vermag, kann individuell sehr unterschiedlich sein und ist häufig nicht vorherzusagen. Insofern müssen oft verschiedene Behandlungen ausprobiert werden. Die Leitlinie gibt hier eine Entscheidungshilfe, mit welchen Medikamenten begonnen werden sollte. Die erste Wahl ist demnach immer das Medikament, bei dem ein Erfolg am Wahrscheinlichsten ist.

Nicht für alle Medikamente ist eine Wirksamkeit in großen klinischen Studien untersucht und belegt; der Arzt kann sie aber dennoch aufgrund seiner persönlichen Erfahrung empfehlen (Tabelle 3).

Die Medikamente können entweder dauerhaft, bei Bedarf oder auch in regelmäßigen Abständen eingesetzt werden.

Bauchschmerzen und Krämpfe

Als wirksam gegen Schmerzen und Krämpfe zeigten sich krampf lösende Mittel, sogenannte Spasmolytika. Die höchste Empfehlungsstufe der Leitlinie gibt es für die in Deutschland erhältlichen Wirkstoffe Butylscopolamin und Pfefferminzöl.

Die Wirksamkeit und Verträglichkeit für Butylscopolamin Dragées und magensaftresistente Pfefferminzölkapseln ist bei Reizdärmpatienten gut belegt. Eine Therapie kann in Absprache mit dem Arzt nach Bedarf oder auch dauerhaft erfolgen. Andere krampflösende Medikamente, wie Mebeverin, werden aufgrund der weniger guten Datenlage zu diesen Mitteln nicht an erster Stelle empfohlen. In Einzelfällen können sie jedoch wirksam sein.

Weitere mögliche Behandlungsoptionen bei chronischen, schwer behandelbaren Bauchschmerzen sind bestimmte (sehr niedrig dosierte) Antidepressiva, nämlich die Gruppe der sogenannten trizyklischen Antidepressiva, die auch eine schmerzlindernde Wirkung haben. Lösliche Ballaststoffe, bestimmte Probiotika und pflanzliche Arzneimittel können auch die Bauchschmerzen lindern.

Blähungen

Auch wenn es keine Studien dazu gibt, sind sich Experten einig, dass Entschäumer wie Simeticon Blähungen wirksam lindern können. Simeticon ist sehr gut verträglich, da es rein physikalisch und nur im Darm selbst wirkt. Zusätzlich können bestimmte Probiotika, Antibiotika und pflanzliche Arzneimittel helfen.

Durchfall

Unter den Arzneimitteln gegen Durchfall bei Reizdärmpatienten empfiehlt die Leitlinie Loperamid, da es die beste Studienlage aufweist. Es hemmt die gesteigerte Darmbewegung und fördert so eine normale Stuhlbildung.

Weitere mögliche Behandlungsoptionen sind lösliche Ballaststoffe, bestimmte Probiotika und pflanzliche Arzneimittel.

Verstopfung

Die erste Wahl bei Reizdarmpatienten mit Verstopfung sind lösliche Ballaststoffe wie Flohsamenschalen. Abführmittel wie Macrogole, Bisacodyl und Natriumpicosulfat können bei unzureichender Wirkung löslicher Ballaststoffe eingesetzt werden. Ein Therapieversuch mit pflanzlichen Arzneimitteln (z. B. STW5) und auch krampflösenden Medikamenten kann bei Reizdarmpatienten mit Verstopfung versucht werden. Als Reservemedikament steht Prucaloprid zur Verfügung, ein Medikament, das die Darmbewegung fördert (Prokinetikum).

Tabelle 3: Empfohlene Medikamente bei den Reizdarm-Untertypen

Durchfall	Verstopfung	Schmerzen	Blähungen
Lösliche Ballaststoffe	Lösliche Ballaststoffe	Lösliche Ballaststoffe	
Pflanzliche Arzneimittel (Phytotherapeutika) STW5	Pflanzliche Arzneimittel (Phytotherapeutika) STW5	Pflanzliche Arzneimittel (Phytotherapeutika) STW5	Pflanzliche Arzneimittel (Phytotherapeutika) STW5
Probiotika	Probiotika	Probiotika	Probiotika
Krampflösende Medikamente (Spasmolytika)	Krampflösende Medikamente (Spasmolytika)	Krampflösende Medikamente (Spasmolytika)	
Rifaximin		Rifaximin	Rifaximin
	Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (engl: selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI)	Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (engl: selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI)	
5-HT3-Antagonisten		5-HT3-Antagonisten	
		Trizyklische Antidepressiva	
Loperamid			
Cholestyramin			
	Prucaloprid		
			Entschäumer
	Makrogole		
	Abführmittel (Laxanzien)		

Wie lange müssen die Medikamente eingenommen werden?

Generell ist es wichtig, alle Medikamente so einzusetzen, wie es mit dem Arzt besprochen wurde und wie es die Symptome verlangen. 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 Beschwerden erreicht wurde. Anschließend kann versucht werden, die Medikamente schrittweise wieder abzusetzen. Allerdings ist es nicht bei allen Patienten möglich, die Medikamente abzusetzen. In diesen Fällen kann eine dauerhafte Behandlung erforderlich sein.

Welche allgemeinen Therapien können ein Reizdarmsyndrom lindern?

Ernährung

Es gibt keine generelle Ernährungsempfehlung für Reizdarmpatienten. Jeder Patient muss selbst genau herausfinden, welche Speisen ihm bekommen und welche nicht. Das Führen eines Ernährungstagebuches kann hier hilfreich sein. Einige Patienten berichten über eine Besserung der Symptome unter vorsichtiger Steigerung der Ballaststoffzufuhr. Dabei haben sich Flohsamenschalenpräparate als besonders günstig erwiesen, da Nebenwirkungen, wie z. B. Blähungen, weniger häufig beobachtet werden als bei einigen anderen Präparaten. Generell sollte mit einer geringen Dosis begonnen werden, die anschließend allmählich angepasst wird.

Eine neue Diät-Form ist die sogenannte FODMAP-Diät (Fermentable Oligo-, Di-, Monosaccharides and Polyols). Hier werden bestimmte zuckerartige Verbindungen gemieden. Auf diese Weise können Bauchbeschwerden beim Reizdarm gelindert werden.

Probiotika

Probiotika, also bestimmte Darmbakterien, können ein Reizdarmsyndrom lindern. Es ist dabei aber sehr wichtig, das richtige Bakterium für den jeweiligen Patienten auszusuchen. So können zum Beispiel E. coli Nissle 1917, Lactobazillen, Bifidobakterien oder Hefen (*Saccharomyces boulardii*) wirksam eingesetzt werden.

Antidepressiva und psychotherapeutische Verfahren

Durch trizyklische Antidepressiva und Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (engl. selective serotonine reuptake inhibitors, SSRI) konnten bauchschmerzstillende Effekte beim Reizdarm nachgewiesen werden, weshalb sie zur Therapie des Reizdarmsyndroms eingesetzt werden können. Vermutlich ist dafür die komplexe Wirkung auf das Darmnervensystem (Bauchhirn) verantwortlich. Die Dosen, die zur Behandlung des Reizdarmes eingesetzt werden, sind um ein Vielfaches niedriger als zur Behandlung von Angsterkrankungen oder Depressionen.

Psychotherapeutische Verfahren sind vor allem bei Patienten sinnvoll, bei denen psychosoziale Belastungen an der Entstehung und Aufrechterhaltung der Beschwerden beteiligt sind. Psychotherapeutische Verfahren (darmbezogene Diagnose, kognitive Verhaltenstherapie) sind zur Therapie des Reizdarmsyndroms effektiv und sollten in ein Therapiekonzept integriert werden.

Alternative Heilmethoden

Die Behandlung des RDS mit alternativen und komplementären Therapieformen kann in Einzelfällen erwogen werden. Zwar fehlen beispielsweise derzeit hochwertige Studien zum Heilfasten, die vorliegenden Daten deuten jedoch auf eine Verbesserung der Beschwerden, der Depression, der Ängstlichkeit und der Lebensqualität hin. Ähnlich verhält es sich etwa mit osteopathischen Therapiemethoden, Akupunktur, progressiver Muskelentspannung nach Jacobson, Yoga oder autogenem Training.

Die Therapie des Reizdarmsyndroms ist individuell, orientiert sich an den Beschwerden der Patienten (Bauchschmerzen, Krämpfe, Durchfall, Verstopfung, Blähungen) und sollte zeitlich begrenzt sein. Allgemeine Maßnahmen sind eine gesunde Lebensweise mit Vermeidung von Übergewicht und ausreichender körperlicher Aktivität, die Beeinflussung der Ernährung und Ballaststoffzufuhr, die Verhaltens- bzw. psychosomatische Therapie, Probiotika bzw. Antibiotika, die Vermeidung beschwerdeauslösender Faktoren bzw. alternative Heilmethoden.

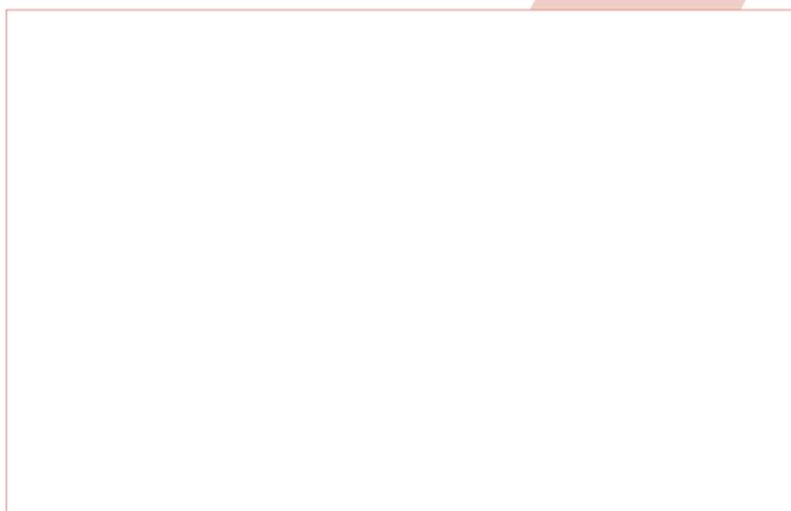
Notizen:

Verfasser:

Prof. Dr. Thomas Frieling
Medizinische Klinik II
HELIOS Klinikum Krefeld
Lutherplatz 40
47805 Krefeld

Prof. Dr. Gerald Holtmann, MD, PhD, MBA, FRACP, FRCP
Department of Gastroenterology & Hepatology
Princess Alexandra Hospital Brisbane,
Ipswich Rd
Woolloongabba, QLD 4102 (AUS)

Stand: September 2014



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
Telefon: +49 641-9 74 81-0 • Telefax: +49 641-9 74 81-18
www.gastro-liga.de • geschaeftsstelle@gastro-liga.de