

Ernährung

Viele Patienten beschreiben eine Zunahme ihrer Beschwerden nach Genuss bestimmter Nahrungsstoffe wie Fett, Hülsenfrüchte, rohes Gemüse, Gewürze, Alkohol, Kaffee und Milchprodukte. Eine normale Nahrungsaufnahme verursacht Dickdarmkontraktionen und kann innerhalb von 30 bis 60 Minuten nach dem Essen zum Stuhldrang führen. Bei Personen mit Reizdarmsyndrom kann dieser Drang früher auftreten und von Krämpfen und/oder Durchfall begleitet sein. Bei starken Blähungen oder Durchfall nach Genuss von Milchprodukten kann eine Milchzuckerunverträglichkeit (Laktoseintoleranz) und nach Genuss von Früchten oder zuckerhaltigen Speisen eine Fruktoseintoleranz vorliegen. Echte Nahrungsmittelallergien sind beim Reizdarmsyndrom äusserst selten. Es gibt keine generelle Diätempfehlung, da der Einfluss der Ernährung auf die Reizdarmsymptomatik individuell sehr verschieden ist. Bei starken Beschwerden kann eine Ernährungsberatung hilfreich sein, die die individuelle Verträglichkeit bestimmter Speisen berücksichtigt. Das Führen eines Ernährungs-Tagebuches erleichtert dabei die Bestimmung der subjektiven Nahrungstoleranz. Generell ist auf eine ausgewogene und ballaststoffreiche Ernährung zu achten.

Psychotherapie

Bei allen funktionellen Erkrankungen können psychische und psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen. Bei intensiven, langanhaltenden Beschwerden kann eine psychosomatische oder psychotherapeutische Abklärung und Behandlung erforderlich sein. Die psychotherapeutische Behandlung bei Patienten mit Reizdarmsyndrom begründet sich nach heutigem Wissensstand darauf, dass psychische Faktoren (Stress und belastende Lebensereignisse) das Krankheitsverhalten beeinflussen können.

Alternativ-medizinische Methoden

Sowohl Akupunktur als auch die Behandlung mit Hypnose (Hypnotherapie) können einen günstigen und lange anhaltenden Effekt auf die Reizdarmsymptomatik ausüben.

Leben mit Reizdarm, Ziel der Behandlung und Prognose
Die Ursache des Reizdarmsyndroms ist unbekannt und es gibt keine «Heilung» für diese Krankheit. Aber, das Reizdarmsyndrom ist keine gefährliche Erkrankung und führt nicht zu Krebs. Trotzdem kann es die Lebensqualität,

Leistungs- und Arbeitsfähigkeit stark beeinträchtigen. Die Beschwerden können über einen sehr langen Zeitraum (Jahre) bestehen und während dieser Zeit an Intensität zu- oder abnehmen. Auch längere beschwerdefreie Phasen sind häufig. Die Hälfte der Betroffenen wird über einen Zeitraum von 5 Jahren spontan oder nach entsprechender Behandlung wieder beschwerdefrei.

Die Behandlung des Reizdarmes richtet sich nach den vorherrschenden Symptomen, mit dem Ziel, Schmerzen, Blähungen, Durchfall oder Verstopfung zu beseitigen oder zumindest zu lindern. In Abhängigkeit vom Schweregrad der Erkrankung und den vorwiegenden Symptomen wird ein individueller Therapieplan erstellt. Wichtig für den Behandlungserfolg ist, dass die Betroffenen über den gutartigen Charakter des Reizdarmsyndroms aufgeklärt werden, insbesondere um Ängste vor einer schweren Erkrankung (v.a. Krebsangst) zu nehmen. Der weitaus grösste Teil der Patienten leidet an leichten Symptomen, die durch ärztliches Gespräch, medikamentöse Behandlung und Vorschläge zur Änderung der Ernährung und des Lebensstils deutlich gebessert werden können. Nur eine sehr kleine Anzahl an Patienten (3–5%) hat ein schweres Reizdarmsyndrom. Bei diesen Patienten können die therapieresistenten Schmerzen mit psychosozialen Problemen assoziiert sein.

Hilfreiche Links zum Thema Reizdarmsyndrom

Deutsche Reizdarmselbsthilfe e.V.
www.reizdarmselbsthilfe.de

DGVS Deutsche Gesellschaft f. Verdauungs- & Stoffwechselerkrankungen
www.dgvs.de

American Gastroenterological Association (AGA)
www.gastro.org

American College of Gastroenterology (ACG)
www.gi.org

British Society of Gastroenterology (BSG)
www.bsg.org.uk

Schweiz. Vereinigung für Ernährung
E-Mail: info@sge-ssn.ch
www.sge-ssn.ch

Glossar

Abdominell

Den Bauch oder das Abdomen betreffend.

Darmmotilität

Die Bewegungen, die die Darmmuskulatur vollbringt, um den Darminhalt zu transportieren.

Darmsensorik

Wahrnehmung von Reizen (z.B. Dehnung durch Gas, Reizung durch Nahrungsstoffe) innerhalb des Darms durch die Stimulierung spezieller Nervenfasern.

Diarrhoe

Durchfall; definiert als häufige Stuhlentleerungen (>3 pro Tag).

Endoskopie

Untersuchung des Verdauungstraktes mit einem dünnen (ca. 1 cm dicken) schlauchförmigen, flexiblen Instrument, an dessen Spitze sich eine spezielle Kamera befindet.

Enterisches Nervensystem

Das Nervensystem des Verdauungstraktes, das aus einem dichten Geflecht aus Nervenfasern innerhalb der Darmmuskulatur besteht und über Nervenbahnen mit dem zentralen Nervensystem (Gehirn und Rückenmark) in Verbindung steht.

Funktionelle Störung

Eine Störung oder Erkrankung, die nicht auf eine erkennbare strukturelle Veränderung eines oder mehrerer Organe zurückzuführen ist und auch nicht auf einer erkennbaren Störung der Stoffwechselfvorgänge des Organs beruht.

Hypersensitivität

Überempfindlichkeit

Koloskopie

Die Endoskopie oder Spiegelung des Dickdarmes.

Muskelrelaxantien

Substanzen oder Medikamente, die entspannend auf die Muskulatur wirken.

Obstipation

Verstopfung

Ösophagogastroduodenoskopie

Endoskopie/Spiegelung des oberen Verdauungstraktes (d.h. Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm).

Psychosomatisch

Bezeichnet den Einfluss der Psyche auf Körperfunktionen.

Phytotherapeutika

Pflanzliche Arzneimittel

Spasmolytika

Krampflösende Medikamente.

Syndrom

Eine Reihe von Erkrankungen oder Veränderungen, die gemeinsam auftreten und auf eine gemeinsame Ursache zurückzuführen sind.

Zentrales Nervensystem

Gehirn und Rückenmark.

Eine Informations-Broschüre der:

Magendarmliga Schweiz
Postfach 7207
3001 Bern
Tel. +41 31 301 25 21
Fax. +41 31 301 25 80
www.magendarmliga.ch

Autor: PD Dr. Miriam Thumshirn

Schweizerische Gesellschaft
für Gastroenterologie SGG/SSG
15, av. de Planches
CH-1820 Montreux
T +41 21 963 21 39
F +41 21 963 21 49
www.sggssg.ch

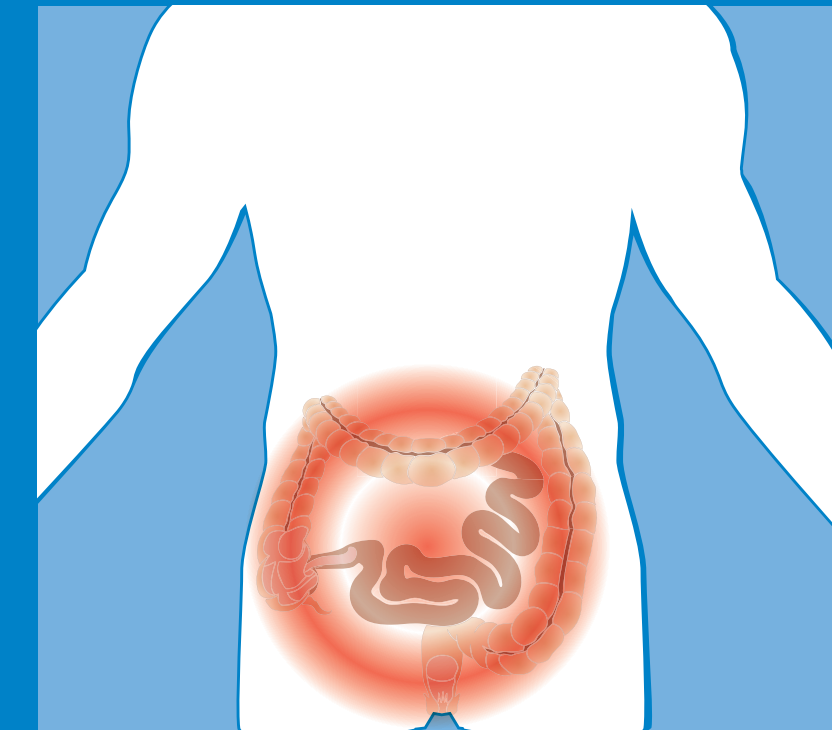
Die Verfassung dieser Informationsbroschüre und der Magendarmliga wird unterstützt von:

ABBOTT AG, Diagnostics Division
Boehringer Ingelheim Schweiz GmbH
Desopharmex AG
ESSEX Chemie AG, Departement Pharma
Helvepharm AG
Lasermed AG
Norgine AG
Novartis Pharma Schweiz AG
Nycomed Pharma AG
Olympus Schweiz AG
Permamed AG
Pfizer AG
Roche Pharma (Schweiz) AG
Sandoz Pharmaceuticals AG
Solvay Pharma AG
UCB Pharma AG
Vifor AG

Diese Broschüre wurde überreicht durch:



Reizdarmsyndrom



Schweizerische Gesellschaft
für Gastroenterologie SGG/SSG

Patientenratgeber: Reizdarmsyndrom

Colon irritabile, spastisches Kolon, Reizdarm

engl: *Irritable bowel syndrome (IBS)*

Allgemeines

Das Reizdarmsyndrom ist eine der häufigsten Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes: 10 bis 15% der erwachsenen Bevölkerung sind davon betroffen. Typische Beschwerden sind Bauchschmerzen, veränderte Stuhlgewohnheiten (chronische Verstopfung, Durchfall oder abwechselungsweise beides) sowie Blähungen. Den Beschwerden liegt eine funktionelle Störung des Magen-Darm-Traktes zugrunde; eine organische Erkrankung (z.B. eine Entzündung oder Krebs) muss aber ausgeschlossen werden. Das Reizdarmsyndrom hat oft einen langjährigen Verlauf, wobei die Intensität der Beschwerden individuell verschieden ist und auch im zeitlichen Verlauf starken Schwankungen unterliegt. Frauen sind etwa zweimal häufiger betroffen als Männer; sie suchen zudem häufiger medizinische Behandlung. Das Reizdarmsyndrom erhöht weder das Risiko, an einem Tumor des Magen-Darm-Traktes zu erkranken, noch fördert es die Entwicklung von entzündlichen Darmkrankheiten wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa.

Bei Patienten mit Reizdarmsyndrom ist die Lebenserwartung gegenüber der Allgemeinbevölkerung nicht eingeschränkt. Die Symptome des Reizdarmes können aber so ausgeprägt sein, dass die Betroffenen in ihrer Lebensqualität und Leistungsfähigkeit stark beeinträchtigt sind.

Symptome

Die Hauptsymptome des Reizdarmsyndroms sind Bauchschmerzen (abdominelle Schmerzen), die 3 Monate oder länger andauern oder episodewise immer wieder auftreten und typischer Weise verbunden sind mit:

- Schmerzerleichterung nach Stuhlentleerung
- Veränderung der Stuhlhäufigkeit oder Stuhlkonsistenz (Durchfälle, Verstopfung oder Wechsel von Durchfällen und Verstopfung)
- veränderte Stuhlpassage (starkes Pressen erforderlich), gesteigerter Stuhldrang oder Gefühl der unvollständigen Darmentleerung
- Schleimbeimengungen im Stuhl
- Blähungen
- Gefühl des Aufgetriebenseins.

Die Bauchschmerzen sind oft im Unterbauch lokalisiert, gelegentlich aber auch über das gesamte Abdomen verteilt, häufig krampfartig und in ihrem Ausmass zwischen mild und schwer wechselnd.

Je nach Vorherrschen der Stuhlgewohnheiten eines Patienten kann eine Einteilung in ein Reizdarmsyndrom mit vorwiegend Verstopfung (Obstipation) oder vorwiegend Durchfall (Diarrhoe) oder in ein Reizdarmsyndrom mit alternierend Verstopfung und Durchfall erfolgen.

Bei Patienten mit Reizdarmsyndrom sind weitere funktionelle Störungen des Verdauungstraktes wie Sodbrennen, Oberbauchschmerzen, Völlegefühl und Übelkeit häufiger als bei Gesunden. Diese Störungen werden auch als Reizmagen oder funktionelle Dyspepsie bezeichnet. Beschwerden des Reizdarmsyndroms beschränken sich auch nicht ausschliesslich auf den Magen-Darm-Trakt. Die Betroffenen fühlen sich oft müde oder abgespannt und klagen über:

- Rückenschmerzen
- Kopf- und Gliederschmerzen
- Schlafstörungen
- Angstgefühle, Nervosität
- Beschwerden im Genitalbereich und Harnblasenstörungen

Diagnose des Reizdarmsyndroms

Die Diagnose eines Reizdarmsyndromes wird aufgrund der typischen Beschwerden gestellt. Nach internationaler Übereinkunft spricht man von Reizdarmsyndrom, wenn die Beschwerden für mindestens 3 Monate im vergangenen Jahr bestanden haben und wenn keine Hinweise für eine organische Ursache der Beschwerden vorliegen. Leider gibt es keinen spezifischen, einfachen Test für diese Krankheit. Man spricht deshalb oft von einer «Ausschluss-Diagnose». Das bedeutet, dass erst dann die Diagnose «Reizdarm» zulässig ist, wenn andere, organische Ursachen für die Beschwerden ausgeschlossen sind.

Zur Diagnosestellung sind verschiedene Laboruntersuchungen (Blut, eventuell Stuhl), häufig eine Ultraschalluntersuchung des Bauches (Abdomensonographie) und eine Spiegelung (Endoskopie) des Dickdarmes (Koloskopie) notwendig um organische Erkrankungen ausschliessen zu können. In Abhängigkeit von den Symptomen, vom Alter der Patienten und vom Krankheitsverlauf können auch weitere Untersuchungen, wie z.B. eine Spiegelung des oberen Verdauungs-

traktes (Magenspiegelung oder Ösophagogastroduodenoskopie) oder Röntgenuntersuchungen des Bauches erforderlich sein. Sind Durchfall und/oder Blähungen die vorherrschenden Symptome, sollte nach bestimmten Nahrungsunverträglichkeiten gesucht werden. Bei der Sprue (Zöliakie) führt eine Unverträglichkeit gegenüber Gliadinen, die in verschiedenen Getreidearten vorkommen, zu abdominellen Beschwerden.

Sprue (Zöliakie)

Symptome: Diarrhoe, Blähungen, Anämie, u.a.
Diagnose: Gewebs-Transglutaminase-AK erhöht (Blut); Zottenatrophie des Dünndarms (Endoskopie/Biopsie)
Ursache: Allergie gegen Gluten in Getreide (Weizen, Roggen, Hafer, Gerste und andere); genetische Disposition
Behandlung: glutenfreie Ernährung

Bei einer Unverträglichkeit von Milchprodukten sollte eine Laktoseintoleranz ausgeschlossen werden. Wenn eine Laktoseintoleranz alleinige Ursache der Beschwerden ist, wird eine entsprechende diätetische Therapie Symptomfreiheit bewirken.

Laktoseintoleranz

Symptome: Durchfall, Blähungen, Bauchschmerzen, Flatulenz nach Genuss von Milchprodukten oder Laktose-haltigen Nahrungsmitteln
Diagnose: H2-Atemtest (Atemtest nach Einnahme von Laktose); Untersuchung der genetischen Disposition (Blut)
Ursache: Fehlen oder eingeschränkte Aktivität von Laktase, dem Milchzucker spaltenden Enzym, in der Dünndarmschleimhaut.
Behandlung: Meiden von Milchprodukten; Substitution von Laktase (Tabletten).

Bei einer Fruktoseintoleranz werden Reizdarm-ähnliche Symptome durch den Genuss von Fruchtzucker ausgelöst. Eine Fruktose- oder Laktoseintoleranz können aber auch zusätzlich zu einem Reizdarmsyndrom vorliegen und die Symptome verstärken.

Intestinale Fruktoseintoleranz

Symptome: Blähungen, Durchfall, Unwohlsein
Diagnose: H2-Atemtest
Ursache: Malabsorption von Fruchtzucker (Fruktose) und Saccharose (Haushaltszucker besteht aus Glucose und

Fruktose) im Dünndarm; bakterieller Abbau des in den Dickdarm übergetretenen Fruchtzuckers führt zu vermehrter Gasproduktion und Durchfall.

Behandlung: Ernährungsberatung; Reduktion oder Meiden von Fruktose; Verträglichkeitsgrenze individuell sehr unterschiedlich.

Das Ausmass der Untersuchungen, ehe der Arzt sagen kann «Es ist nichts organisches, aber Reizdarm» hängt von vielen Faktoren ab. Besonders wichtig ist es, sogenannte «Alarm-symptome» zu erfassen.

Alarmsymptome, die weitere Untersuchungen erfordern, sind:

- Blut im Stuhl, sichtbar als frisches Blut oder durch Schwarzfärbung des Stuhles oder okkult (d.h. unsichtbar und nur durch spezielle Untersuchung nachweisbar)
- Gewichtsverlust
- Blutarmut
- Fieber
- Störung der Nachtruhe wegen Durchfall oder Bauchschmerzen
- relativ kürzlich aufgetretene Symptome oder Änderung der Symptome

Ursachen

Die genaue Ursache des Reizdarmsyndroms ist unbekannt. Wahrscheinlich spielen mehrere Faktoren bei der Entstehung dieser funktionellen Störung eine Rolle. In wissenschaftlichen Untersuchungen können Veränderungen der Motorik des Darms (Motilität des Darms), sowie der Reizwahrnehmung des Darmes (Sensorik des Darmes) festgestellt werden. Die Motilitätsstörung äussert sich in einer beschleunigten oder verzögerten Darmpassage des Stuhls. Patienten mit Reizdarmsyndrom zeigen im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit gegenüber Dehnungsreizen des Dickdarmes (Kolon) und Enddarmes (Rektum). Eine allgemein erhöhte Schmerzempfindlichkeit des Körpers besteht aber nicht. Die verstärkte Schmerzwahrnehmung im Darm kann durch eine Überempfindlichkeit des Magen-Darm-Traktes selbst, durch eine gestörte Schmerzverarbeitung im Gehirn (zentrales Nervensystem) oder aber durch eine gestörte Kommunikation zwischen dem zentralen Nervensystem und dem Nervensystem des Darmes entstehen. Der gesamte Verdauungstrakt besitzt ein eige-

nes Nervensystem (enterisches Nervensystem), das für eine geregelte Verdauung und für den normalen Transport von Nahrung und Stuhl verantwortlich ist. Dieses sogenannte Darmhirn kommuniziert laufend mit dem Kopfhirn, u.a. auch, damit die Darmfunktionen mit anderen Körperfunktionen koordiniert werden können. Wissenschaftliche Studien zeigten bei Patienten mit Reizdarmsyndrom eine veränderte Reaktion des Darmes auf verschiedene Stimuli wie Nahrungsaufnahme, fette Nahrung und Hormone. Beim Reizdarmsyndrom können als Ausdruck der Überempfindlichkeit des Darmes normale Verdauungsvorgänge als unangenehm oder schmerzhaft wahrgenommen werden. Auch emotionaler oder körperlicher Stress kann bei diesen Patienten zu einer gesteigerten Empfindlichkeit des Darmes und zu Störungen der Darmmotilität führen, wobei die Beschwerden durch Stress und psychische Belastung ausgelöst oder verstärkt werden. Stress als alleinige Ursache des Reizdarms ist aber unwahrscheinlich.

Medikamentöse Behandlung (siehe Tabelle)

Zur medikamentösen Behandlung des Reizdarmes werden je nach Beschwerdebild krampflösende Medikamente (Spasmolytika, Muskelrelaxantien), Phytotherapeutika, Probiotika, pflanzliche und synthetische Ballaststoffe bzw. Stuhlquellmittel und durchfallhemmende Substanzen eingesetzt. Bei Verstopfung werden vor allem Ballaststoffe und Quellmittel eingesetzt. Bei hartnäckiger Verstopfung kann zu Beginn auch eine Kombination mit anderen Abführmitteln erforderlich werden. Die Kombination von Stuhlquellmitteln als Basistherapie und Spasmolytika sowie Loperamid (Imodium®) hat beim Diarrhoe-dominanten Reizdarmsyndrom einen günstigen Effekt. Ein pflanzliches Kombinationspräparat aus den Extrakten von neun Heilpflanzen (Iberogast®) hat nachweislich eine regulierende Wirkung sowohl auf die beim Reizdarmsyndrom gestörte Darmmotilität, als auch auf die gesteigerte Schmerzempfindlichkeit des Darmes. Somit besteht ein therapeutischer Effekt bei Schmerzen, Blähungen und Stuhlnunregelmässigkeiten.

Zur Schmerzbehandlung werden neben Spasmolytika gelegentlich auch Antidepressiva eingesetzt, wobei die schmerzlindernde Wirkung dieser Medikamente ausgenützt wird, die bei einer sehr viel geringeren Dosis einsetzt, als zur Behandlung einer Depression erforderlich wäre.

Tabelle: Medikamente

Substanzklasse - Substanz	Handelsname	Dosis pro Tag (Erwachsene)	Besonders gut geeignet bei:	wo erhältlich
Spasmolytika - Mebeverin - Pfefferminzöl - Pinaveriumbromid - Otiloniumbromid - Trimebutin - Butylscopolamin	Duspatalin® Colpermin® Dicetel® Spasmomen® Débridat® Buscopan®	2x1 Kps. rtd. 3x1 Kps. 3x1 Tbl. 2–3x 1 Tbl. 3x1–2 Tbl. 3x1–2 Drg.	Bauchschmerzen, Krämpfe	CH CH Italien CH CH CH
Antidiarrhoika - Loperamid - Opiumtropfen	Imodium® Tinctura opii	1–4 Tbl./Kps	Durchfall (Diarrhoe)	CH CH
Oberflächen-aktive Substanz - Simethicon	Flatulex® Lefax®	3-4x 1–2 Tbl. 3-4x 1–2 Tbl.	Blähungen	CH CH
Probiotika - E.coli Nissle - VSL #3 - Bifidobacterium inf.	Mutaflor® VSL #3® Align® Bifantis®	1 Kps initial, dann bis 2 Kps. 1–2 Sachet oder 1–4 Kps. 1x1 Kps.	Blähungen	CH www.vsl3.de www.aligngi.com www.bifantis.com
Phytotherapeutika - STW5 - Tibetan. Kräuter	Iberogast® Padma Lax®	3x20 Trpf. 1–2x1 Tbl.	Blähungen, Schmerzen, Obstipation	CH CH
Laxantien - PEG - Plantaginis ovatae - Lubiprostone - Prucalopride	Movicol® Trisipeg® Metamucil® Amitizia® Resolor®	1–2 Sachet 1–2 Sachet forte 1–2x1 Tl. 2x1 Tbl. (8 mcg) 1x1 Tbl. (2mg)	Obstipation	CH CH CH CH CH
Serotoninergika - Tegaserod - Alosetron - Prucaloprid	Zelmac® Lotronex® Resolor®	2x1 Tbl. 1–2x1 Tbl. 1–2mg/Tag	Obstipation Diarrhoe Obstipation	USA USA CH
Antibiotikum - Rifaximin	Colidimin® Normix®	3x 400 mg	Blähungen	Österreich
Antidepressiva Trizyklische: - z.B. Amitriptylin SSRI: - Fluoxetin - Paroxetin	Tryptizol® Fluctine® Deroxat®	10–75 mg abends 20–40 mg 10–40 mg	Bauchschmerzen + Diarrhoe + Obstipation	CH CH CH

Zu beachten: Aufgelistete Medikamente in wissenschaftlichen Studien zu Reizdarmsyndrom verwendet; nicht alle Medikamente einer Substanzklasse aufgeführt.