

Zivilisationskrankheiten

Teil 1: Reizdarm-Syndrom

Der Begriff Reizdarm-Syndrom (RDS) bezeichnet eine Gruppe funktioneller Darmerkrankungen mit hoher Prävalenz, welche bis zu 50 % der Besuche bei Gastroenterologen ausmachen. Das Reizdarm-Syndrom ruft klassische Magen-Darm-Symptome wie Bauchschmerz, Durchfall oder Blähungen hervor, welche auch bei allen anderen Darmerkrankungen vorkommen. RDS ist jedoch, vorausgesetzt, spezifische Erkrankungen werden ausgeschlossen, ungefährlich. Synonyme für RDS sind Reizkolon, Irritables Darmsyndrom (IDS, engl.: IBS = Irritable Bowel Syndrome), Colon irritabile und auch „nervöser Darm“.

Häufigkeit

In westlichen Ländern, Indien, Japan und China beträgt die Punktprävalenz des RDS ca. 10-20 % bei einer wesentlich höheren Lebenszeitprävalenz. In Thailand und dem ländlichen Afrika ist das RDS weniger häufig. Man rechnet allein in Deutschland mit ca. fünf Millionen Betroffenen, wobei oft keine medizinische Hilfe gesucht wird. In westlichen Ländern (aber z. B. nicht in Indien oder Sri Lanka) haben Frauen ein etwa doppelt so hohes Risiko, am Reizdarm-Syndrom zu erkranken,

als Männer. Die Krankheit tritt meist zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr erstmals auf.

Symptomatik

Die einzelnen Symptome des Reizdarm-Syndroms sind wenig charakteristisch, in ihrer Gesamtheit jedoch typisch für das Krankheitsbild. Im Vordergrund steht ein Wechsel von Bauchschmerzen und Bauchkrämpfen, Stuhlnormmäßigkeiten wie Diarrhoe und Obstipation im Wechsel, Blähungen sowie

Völlegefühl. Die Schmerzen können an verschiedenen Stellen im Bauch auftreten und sind meist schlecht zu lokalisieren. Die Stuhl- abgabe selbst ist oft schmerzhaft und wird häufig vom Gefühl einer unvollständigen Darmentleerung begleitet. Häufig finden sich Schleimbeimengungen im Stuhl. Oft bessern sich die Bauchschmerzen nach dem Stuhlgang. Die Nacht ist meist beschwerdefrei.

Formen des RDS:

- Durchfall-dominantes Syndrom, selten Bauchschmerzen,
- Verstopfungs-dominantes Syndrom, oft Bauchschmerzen,
- Schmerz-dominantes Syndrom, hauptsächlich Bauchschmerzen,
- Blähungs-dominantes Syndrom, hauptsächlich Gasbildung.

Die Beschwerden beschränken sich meist nicht ausschließlich auf den Magen-Darm-Trakt. Die Betroffenen fühlen sich oft auch müde und angespannt, klagen über Rücken-, Kopf- und Gliederschmerzen, Schlafstörungen, Angstgefühle, Nervosität oder Beschwerden im Bereich von Genitalien und Harnblase.

Definition

Nach den Rom-II-Konsensus-Kriterien der American Gastroenterological Association liegt ein Reizdarm-Syndrom vor, wenn innerhalb der letzten zwölf Monate mindestens zwölf Wochen, die nicht in Folge sein müssen, abdominale Schmerzen oder Unwohlsein mit mindestens zwei der folgenden drei Eigenschaften auftraten:

1. Linderung durch Stuhlgang,
2. Beginn der Schmerzen verbunden mit einer Veränderung der Stuhlhäufigkeit,
3. Beginn der Schmerzen verbunden mit einer Veränderung der Stuhlkonsistenz.

Ursachen

Die genauen Ursachen des Reizdarm-Syndroms sind nicht bekannt. Wahrscheinlich wirken bei der Krankheitsentstehung mehrere

Reizdarm „klinisch-funktionell“

gemäß ROM III „unspezifische Symptome“

Oberer Verdauungstrakt

Globus-Gefühl	1,5 – 4,8 %	} 7 – 9 %
Dysphagie funktionell	1,2 – 2,8 %	
Aerophagie	2 – 3 %	
Erbrechen funktionell	1 %	

Mittlerer Verdauungstrakt

Dyspepsie (Oberbauchbeschwerden funktionell)	5 – 17 %
Brustschmerzen (nicht herzbedingt)	5 %
Sodbrennen funktionell	10,4 – 13,8 %

Unterer Verdauungstrakt

Reizdarm-Syndrom	9% (-20%)
Obstipation	3 – 8 %
Diarrhoe funktionell	2,8 – 8 %
Inkontinenz funktionell	2 – 6,6 %
Praktalgie	1,6 %
Dyssynergie Beckenboden	1 %
Levator ani-Syndrom	3,5 %
Gallenblasen – Dysfunktion	0,3 – 10 %
Bauchschmerzen funktionell	4 – 11 %
Blähungen funktionell	

Differential-Diagnose

Stuhldiagnostik
Sonografie
Endoskopie

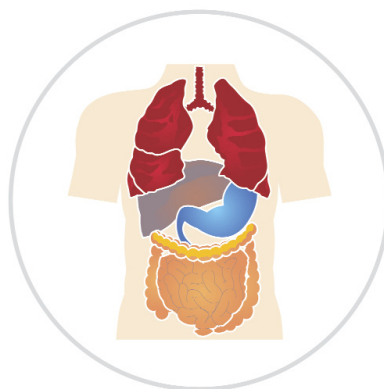


Abb. 1: Häufigkeit Symptome

Reizdarm „neural“

Vegetatives Nervensystem

DYSBALANCE

Sympathikus	Parasympathikus
Anregung (ergotrop)	Aufbau (trophotrop)
Pupillen eng Bronchien eng Herzschlag langsam Gallenblase entleert Verdauung angeregt Harnblase entleert	Pupillen weit Bronchien weit Herzschlag schnell Gallenblase voll Verdauung ruht Harnblase voll
Anregung: Kaffee Nikotin Alkohol	Störung: Stoffwechsel Abwehr Schlaf Leistung

Abb. 2: Dysbalancen des Vegetativum

Faktoren. In der Regel finden sich Störungen der Darmmotorik, die sich in einer verzögerten oder beschleunigten Darmpassage äußern.

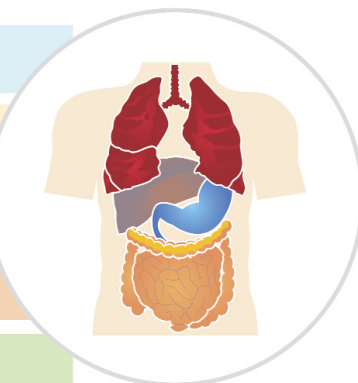
Patienten mit RDS zeigen erhöhte Schmerzempfindlichkeit gegenüber Dehnungsreizen in Kolon und Rektum. Die verstärkte Schmerzwahrnehmung im Darm kann durch Überempfindlichkeit des Magen-Darm-Traktes, durch gestörte Schmerzverarbeitung im Gehirn oder durch gestörte Kommunikation zwischen ZNS und dem Nervensystem des Darmes entstehen. Dieses so genannte „Darmhirn“ ist für geregelte Verdauung und normalen Transport von Nahrungsbrei und Stuhl verantwortlich.

Der Neurotransmitter Serotonin spielt bei der Steuerung der Darmfunktion und der Schmerzwahrnehmung eine Schlüsselrolle.

In wissenschaftlichen Untersuchungen wurde bei RDS eine veränderte Reaktion des Darmes auf Reize wie Nahrungsaufnahme, Nahrungszusammensetzung (Nahrungsmittelunverträglichkeiten: Histaminose, Laktose, Fruktose, Sorbitol, Gluten; Nahrungsmittelallergien: Ei, Milch, Hefe), Hormone (Sekretin, Kortikosteroide) oder Aromastoffe (z. B. Ersatz für Thymian, Gewürznelken, Muskatnuss) festgestellt.

Darüber hinaus wurden überhöhte Mengen von Lymphozyten in der Darmwand betroffener Patienten nachgewiesen. Diese Verände-

Reizdarm „morphologisch“



Mund:	- Zahnanomalien - Speichelmangel	- Kaustörungen
Schlund:	- Entzündung	- Schluckstörungen
Magen:	- Entzündung - Unterfunktionen	- Geschwüre - Helicobacter-pylori - Übersäuerung - Krebs - Säure-Bikarbonat-Mangel
Dünndarm:	- Entzündung - Verdauungsschwäche	- Histaminose - Allergie - Bakt. Überwucherung - Enteropathogene (Bakterien, Pilze, Parasiten, Viren) - Pankreas, Galle
Dickdarm:	- Entzündung - Chron. Obstipation	- Parasiten - Colitis ulcerosa - Morbus Crohn - Gasbildung - Intoxikation - kurzkettige Fettsäuren
Stuhl-Diagnostik:		
- Ausschluss aller spezifischen Ursachen - Klinische Symptomatik gemäß ROM III - Ausschluss-Diagnose REIZDARM		
Diagnostik Reizdarm:		
1. Klinisch-funktionelle Symptomatik gemäß ROM III 2. Stuhl-Diagnostik: Ausschluss aller spezifischen Ursachen 3. Diagnose Reizdarm ist Ausschluss-Diagnose		

Abb. 3: Differentialdiagnose

rungen sprechen für Entzündung. Einem RDS geht anamnestisch oft eine akute Enteritis voraus, bei jedem zehnten Patienten eine Darminfektion.

Emotionaler Stress wie Krisen, Konflikte, Ärger, Angst, Depression, Anspannung und körperlicher Stress wie übermäßiger Sport, unregelmäßige Arbeitszeiten können bei Patienten mit RDS zu gesteigerter Empfindlichkeit des Darmes und Darmmotilitätsstörungen führen, wobei die Beschwerden durch diesen Stress ausgelöst oder verstärkt werden. Stress als alleinige Ursache des Reizdarmes wird jedoch als unwahrscheinlich angesehen.

Diagnostik

Klinisch wird die Diagnose RDS in der Regel auf Grund der typischen Beschwerden gestellt, soweit keine Hinweise für organische Ursachen nachgewiesen werden. Alarmsymptome, die auf organische Erkrankungen hinweisen können, sind: Blut im Stuhl, Gewichtsverlust, Anämie, Fieber oder Störung der Nachtruhe wegen Durchfall oder Bauchschmerzen.

Differentialdiagnostisch sollten Karzinome des Magen-Darm-Traktes, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Magen- und Duodenalgeschwüre, Lebererkrankungen sowie extraenterale Neubildungen mittels Darm- / Magenspiegelung bzw. Ultraschalluntersuchungen des Abdomens ausgeschlossen werden.

Zum Ausschluss von Malabsorptionsstörungen wie Laktose- oder Fruktoseintoleranz können H₂-Atemtests oder besser: genetische Tests durchgeführt werden.

Labordiagnostisch liefern Blut- und Stuhluntersuchungen Hinweise zu möglichen Ursachen der Reizdarmsymptomatik. Mittels Blutuntersuchung auf Blutbild, Leberenzyme, Elektrolyte, Nierenwerte, Entzündungsmarker, Hormone (TSH, Cortisol) oder Nahrungsmittelallergien können andere internistische Erkrankungen ausgeschlossen werden. Untersuchungen auf Verdauungs- und Entzündungsparameter im Stuhl, insbesondere vermindertes Serotonin, weisen auf das RDS hin und zeigen individuell sinnvolle Therapieansätze auf.



**Dr. med. vet.
Peter Rosler**

widmete sich von Anfang an der Mikrobiologie. 1988 kam er in Kontakt mit der Complementärmedizin. Diese Kenntnisse nutzend gründete er 1994 Vitatest Medizinische Labordiagnostik in Wildflecken/Rhön. Kontinuierlich ergänzte er die zur Damsanierung nötige Stuhl Diagnostik mit spezieller Blutdiagnostik (wie IgE- und IgG-Allergie, Präventivmedizin) sowie spezieller Urindiagnostik für Ausleitung und Entgiftung (wie Leaky-Gut, Übersäuerung und ADHS).

Kontakt:
D-97772 Wildflecken
Tel.: 09745 / 91910
rosler@vitalan.de

Therapie

Wichtig ist, dem Patienten zu versichern, dass keine bedrohliche Erkrankung vorliegt, denn das ist meist die größte Sorge der RDS-Betroffenen.

Da eine kausale Therapie in den meisten Fällen nicht möglich ist, steht die Beseitigung der „Kollateralschäden“ im Vordergrund, insbesondere naturheilkundliche Darmsanierung mit Ernährungsberatung, mikrobiologische Therapie und Entzündungstherapie. Die Behandlung zielt hauptsächlich darauf ab, individuelle Beschwerden zu lindern. Je nach Symptomen können Spasmolytika, Dyspeptika oder Karminativa (Iberogast, Fenchel, Kümmel, Anis, Pfefferminz) hilfreich sein. Gemäß Befund können Entzündungshemmer (z. B. Glutamin, Vitamin C), Laxanzien (Kleie, Flohsamen, Leinsamen) oder Schonkost (inkl. Verzicht auf Milch, Ei, Getreide, Alkohol, Kaffee) eingesetzt werden. Probiotika sollen nicht nur die Darmflora positiv verändern, sondern möglicherweise auch direkt auf das enterische Nervensystem wirken und in die Darm-Entzündungskaskade eingreifen. Lokale Wärme, Bauchmassagen, ausreichendes Trinken und Ess-Hygiene tragen zur Linderung bei.

Bei Serotonin-Mangel steht die kausale Therapie im Vordergrund, d. h. Beseitigung aller Störungen bzw. Störungsmöglichkeiten im Rahmen der Darmsanierung. Zusätzlich kann die Einnahme von 5-HTP (5-Hydroxy-Tryptophan) und / oder der Verzehr von Käse, Nüssen und Bananen hilfreich sein.

Wenn die Beschwerden durch Stress oder Konflikte verstärkt auftreten, sind weitere Maßnahmen sinnvoll. Die Betroffenen sollten zunächst selbst versuchen, den Alltagsstress abzubauen, z. B. durch regelmäßigen Tagesablauf, ausreichende körperliche Bewegung und ausgeglichene Freizeitgestaltung. Daneben können Entspannungsübungen (z. B. autogenes Training, Meditation) oder gezielte Psychotherapie (z. B. Gesprächs- oder Verhaltenstherapie, Hypnose) hilfreich sein.

Prognose

Das RDS ist weder tödlich noch mit der Entwicklung einer anderen ernsthaften Darmerkrankung verbunden. Dennoch ist die Lebensqualität bei einer Reihe von Betroffenen drastisch eingeschränkt, u. a. durch ständige Schmerzen, unangenehme Stuhlgewohnheiten, Krankschreibungen und die Entwicklung sozialer Phobien. Patienten, deren Symptome erfolgreich behandelt werden, können ein normales Leben führen.

Der Beitrag wird in CO'MED fortgesetzt.

