



„Reizmagen und Reizdarm – Bauch und Seele wieder in Einklang bringen“

Expertenchat vom 29. Mai 2007 mit Prof. Dr. Thomas Frieling, Direktor der Medizinischen Klinik II des Klinikums Krefeld und geschäftsführender Vorstand der Stiftung für Neurogastroenterologie

Knapp ein Drittel aller Deutschen hat gelegentlich oder häufig Beschwerden bei Nahrungsaufnahme und Verdauung, die durch einen Reizmagen oder Reizdarm verursacht werden. Die Häufigkeit solcher Beschwerden nimmt mit steigendem Alter zu, Frauen sind mehr als doppelt so oft betroffen wie Männer. Reizmagen und Reizdarm können den Alltag der Betroffenen erheblich einschränken. Wie man solche Beschwerden lindern und auf Dauer vermeiden kann, war Thema dieses Expertenchats.

Allgemeines

Reizmagen (med. funktionelle Dyspepsie) und Reizdarm (med. Colon irritabile) gehören zu den sogenannten funktionellen Erkrankungen, d. h. sie verursachen Beschwerden, ohne dass ein konkreter Organdefekt vorliegt. Insofern bedeuten sie keine entzündliche oder bösartige Erkrankung des Magens oder Darms und erhöhen auch nicht das Risiko, an solchen zu erkranken. Gleichwohl können Reizmagen und Reizdarm die Leistungsfähigkeit von Menschen beeinträchtigen und ihren Alltag massiv stören.

Bauchschmerzen, Übelkeit oder Völlegefühl sind praktisch niemandem unbekannt und gehen zumeist nach kurzer Zeit von selbst vorüber. Treten solche Beschwerden jedoch kontinuierlich über einen Zeitraum von mehr als drei Monaten auf und wurde durch eine medizinische Untersuchung eine organische Ursache (z.B. Entzündungen oder Geschwüre) ausgeschlossen, spricht man von einem Reizmagen bzw. Reizdarm, wobei die Syndrome nicht selten gemeinsam auftreten. Im Chat konzentrieren sich die Fragen auf das Phänomen des Reizdarms.

Diagnostik des langjährigen Krankheitsverlaufs

Auffällig war, dass viele Teilnehmer von erfolglosen Behandlungsverläufen berichteten und bereits eine lange Leidenszeit hinter sich hatten. Ein Teilnehmer berichtete davon, dass bei seinem 9-jährigen Sohn von den behandelnden Ärzten des Krankenhauses Reizdarm ausgeschlossen wurde mit der Begründung, dass es sich dabei nicht um eine Diagnose handeln würde. Dem widersprach Prof. Dr. Frieling. Beim Reizdarmsyndrom handle es sich definitiv um eine Diagnose, was den Patienten auch vermittelt werden müsse. Allerdings sei diese Diagnose bei Kindern schwierig. Hier sollten sich die Eltern an Experten der Pädiatrie wenden.

Generell berichteten die meisten der Chatteilnehmer von langjährigen Erkrankungen, so dass es sich beim Reizdarm in der Mehrzahl der geschilderten Fälle um eine chronische Erkrankung handelt. Bevor es jedoch zu einer erfolgreichen Behandlung kommen könne, müssten die einzelnen Behandlungsschritte zuvor genau abgeklärt werden, so der Experte. Zunächst erfolgt die Aufklärung über die Mechanismen der Erkrankung, dann die Bestätigung der Diagnose. Erst danach könne zu konkreten Schritten übergegangen werden wie diätetische Maßnahmen, Verhaltensänderungen, psychotherapeutischen Verfahren, autogenem Training sowie Entspannungsübungen und einer medikamentösen Behandlung.

Stress und psychische Faktoren

Nach dem Einfluss von psychischen Faktoren auf Magen-/ Darmprobleme wurde von verschiedenen Chatbesuchern gefragt. So berichtete ein Besucher, dass er seit etwa 7 Monaten an Depressionen, Magenbeschwerden, Blähungen und Sodbrennen leiden würde. Ein Zusammenhang von Depression und Obstipation (chronischer Verstopfung des Darmes) wurde von Prof. Dr. Frieling bejaht. Ebenso könnten Übelkeit und Magenprobleme generell als Begleiterscheinungen von Depressionen auftauchen, so der Experte.

Ob der Reizdarm im Fall eines Chatteilnehmers Symptom seiner Angststörung sei, oder umgekehrt der Reizdarm die Angststörung hervorgerufen habe, könne nicht ohne weiteres beantwortet werden. Der Reizdarm sei aber häufig mit „psychischen Auffälligkeiten“ assoziiert, auch sei oft eine Laktoseintoleranz vorzufinden. Bei einer Depression mit Übelkeit und Magenproblemen solle zunächst diätisch vorgegangen werden und die Ernährung auf kleine Mahlzeiten und leichte Kost umgestellt werden. Die Übelkeit als Nebenwirkung von Antidepressiva solle ausgeschlossen werden und unter Rücksprache mit dem behandelnden Arzt ein Versuch mit Prokinetika bzw. Antiemetika unternommen werden.

Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Medikamente

Nahrungsmittelunverträglichkeiten seien generell schwierig zu behandeln, so Prof. Dr. Frieling. Dabei sei es notwendig individuell herauszufinden, welche Speisen vertragen würden und welche nicht. Im Zweifelsfall sei ein Gastroenterologe oder Neurogastroenterologe aufzusuchen. Die wissenschaftliche Forschung finde immer mehr organische Ursachen für verschiedene Reizdarm-Subpopulationen. Eine Hoffnung sei es, dass in Zukunft Medikamente für die unterschiedlichen Ursachen entwickelt würden.

Das Herausfinden von individuell unverträglichen Nahrungsmitteln sei nicht einfach. Eine Person schilderte ihren Fall, bei dem dasselbe Essen, das bei einer Gelegenheit zu starken Magen- und Darmkrämpfen führte, Tage später gut vertragen wurde, bei gleichzeitiger Einnahme von Blutdruckmedikamenten. Der Experte erläuterte, dass die Wechselwirkungen bei einer Medikamenteneinnahmen recht komplex sein können. Unverträglichkeiten könnten zum einen in bestimmten Situationen auftreten, zum anderen könne ein bisher nicht identifizierter Nahrungsbestandteil für die Darmkrämpfe verantwortlich sein. Eine Hilfe für die diagnostische Klärung könne ein über mehrere Tage geführtes Ernährungstagebuch sein.

Es wurden wiederholt Fragen nach der Wirkung bestimmter Medikamente gestellt. Eine Person im Chat erkundigte sich nach den Folgewirkungen von Antibiotika. Sie wollte wissen, ob ihr Durchfall sich auf deren Einnahme rückführen lassen könne. Prof. Dr. Frieling antwortete darauf, dass dies möglich sei, da Antibiotika die Darmflora verändern würden und Entzündungen verursachen könnten. Er empfahl eine gastroenterologische Untersuchung und eventuell die Einnahme von Probiotika.

Ein Teilnehmer befürchtete, dass seine Blähungen durch die Einnahme von verschiedenen blutdruckverändernden Medikamenten verstärkt würden. Dies schloss Prof. Dr. Frieling aus, das Reizdarmsyndrom würde durch diese Medikamente nicht ausgelöst. Bei einer Medikamentenunverträglichkeit solle der Betroffene unter ärztlicher Betreuung Absetzversuche unternehmen bzw. versuchen die Dosis zu reduzieren.

Die Symptome des Reizdarms

Ein Chatteilnehmer erkundigte sich nach den genauen Symptomen von Reizmagen und Reizdarm. Er wollte wissen, ob Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Antriebslosigkeit auftreten könnten. Der Experte bejahte dies unter Vorbehalt: diese Symptome könnten zwar auftreten, das Reizdarmsyndrom sei aber definiert als "Bauchschmerzen" oder "Unwohlsein" in

Zusammenhang mit Stuhlgangveränderungen.

Allerdings sei hier zu differenzieren. Auch bei Bauch- und Magenschmerzen ohne klaren organischen Befund, sei nicht automatisch von einem Reizdarm auszugehen.

Insbesondere starke Gewichtsverluste, wie von mehreren Chatteilmern geschildert, seien mit dem Reizdarmsyndrom nicht vereinbar. So klagte ein Teilnehmer über „massive Magenbeschwerden“, zu denen „starke Übelkeit, Oberbauchschmerzen, Antriebslosigkeit und eine drastische Gewichtsabnahme“ gehören würden. Auch hätten Magen- und Darmspiegelungen keinen Befund ergeben. Ein Reizdarmsyndrom könne laut Prof. Dr. Frieling hierfür nicht verantwortlich sein. Doch nicht nur Gewichtsverluste wären mit dem Reizdarm unvereinbar: ein ständiger Heißhunger würde ebenso wenig von Darmproblemen ausgehen.

Der Gang zu einem Hausarzt oder Gastroenterologen zur weiteren Diagnostik sei im Fall von Gewichtsverlust anzuraten, da es sich um Alarmsymptome handle. Als weitere Alarmsymptome führte er Blutabgänge und nächtliche Beschwerden auf. Diese seien prinzipiell auszuschließen bevor der Befund Reizdarms gestellt werden könne. Eine Darmspiegelung zur Diagnostik sei schon bei kurzer Krankheitsgeschichte ratsam, ebenso solle in jedem Fall ab dem 55. Lebensjahr eine Darmspiegelung vorbeugend durchgeführt werden.

Als weitere Maßnahme zur Diagnostik könne ein Atemtest durchgeführt werden, mit dem bestimmte Dysfunktionen im Magen- und Darmtrakt aufgespürt werden können.

Einen Termin beim Gastroenterologen zu vereinbaren riet der Experte einer Teilnehmerin, die unter Durchfall nach Nahrungsaufnahme litt und der auch Diäten und Heilfasten keine Linderung verschafften. Der Durchfall könne auf eine Stuhlentleerungsstörung hindeuten, so Prof. Dr. Frieling. Unter Stuhlentleerungsstörungen zählte er Prolaps oder unvollständige Stuhlentleerung auf. Diese Dysfunktionen müssten nichts mit dem Essen zu tun haben.

Allerdings sei Stuhldrang nach der Nahrungsaufnahme normal. Dies wird auch als „gastrokolerischer Reflex“ bezeichnet.

Doch umgekehrt können auch organische Befunde nicht unbedingt relevant zur Erklärung von Beschwerden sein. Ein auffällig verwundener Darm hat nach Angabe des Experten in dem von einem Teilnehmer geschilderten Fall keine Krankheitsbedeutung. Die Ursache der Beschwerden sei an anderer Stelle zu suchen, unter Umständen könne eine funktionelle Erkrankung vorliegen.

Magenschmerzen

Einige Chatteilnehmer fragten gezielt nach möglichen Ursachen von Magenbeschwerden. So berichtete ein Teilnehmer, dass er seit einem Jahr wegen Sodbrennen in Behandlung sei, und mehrere „Magenspiegelungen, 2x pH-Metrie und Röntgenuntersuchungen“ durchgeführt wurden. Ebenso habe er Protonenpumpenhemmer verschrieben bekommen, ohne dass eine Besserung eingetreten sei. Der behandelnde Arzt würde eine psychosomatische Krankheit vermuten. Prof. Dr. Frieling meinte dazu, dass das geschilderte Krankheitsbild auf einen Reflux hindeuten würde. Eventuell sei dieser nicht-sauer. Dies könne eine Speiseröhren-Impedanzmessung klären.

Insbesondere bei der Magenspiegelung wies der Experte aber daraufhin, dass diese nur bei neuerlichen Beschwerden und nicht als Routine durchgeführt werden sollte.

Fazit

Herr Prof. Dr. Frieling zeigte anhand vieler Anfragen zu individuellen Krankheitsgeschichten allgemein relevante Sachverhalte auf. Seine zentrale Aussage lautete, dass es sich beim Reizdarmsyndrom um eine funktionelle Erkrankung handle. Psychische Ursachen hätten zwar einen Einfluss auf diese, Vorrang sollte aber eine umfassende, organische Diagnostik haben um andere Darmerkrankungen auszuschließen.

Die Betroffenen sollten sich im Zweifelsfall und bei länger anhaltenden Beschwerden in ärztliche Behandlung geben und bei Hausarzt, Internist, Gastroenterologen oder einem Zentrum für Neurogastroenterologie vorstellig werden.