

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 78 (2021)
Heft: 5

Artikel: Alarm im Bauch
Autor: Pauli, Andrea
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-960497>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Alarm im Bauch

Bauchkrämpfe, Blähbauch, Verstopfung oder Durchfall oder beides: Die Symptome beim Reizdarmsyndrom sind vielfältig. Wissenschaftler verstehen zunehmend mehr, woher die Beschwerden kommen.

Text: Andrea Pauli

Es tritt bei 15 bis 20 Prozent aller Erwachsenen in der westlichen Welt auf. Es führt nicht selten zu einer wahren Ärzte-Odyssee. Betroffene warten durchschnittlich etwa sechs Jahre auf die Erstdiagnose. Das **Reizdarmsyndrom (RDS)** ist eine problematische Sache. Die Erkrankung galt lange Zeit als psychosomatisches Leiden ohne organische Grundlage. Folge: Die Patienten fühlten sich nicht ernst genommen, die Ärzte schienen hilflos. Doch es tut sich etwas. Die aktualisierte S3-Leitlinie* enthält viele neue Empfehlungen zum Reizdarmsyndrom. Und hartnäckige Forscher kommen den auslösenden Faktoren zunehmend auf die Spur.

Reizfaktor Eiweissstoffe

Die konventionelle Medizin findet für den Systemkomplex Blähungen, Bauchschmerzen und Veränderung der Stuhlgewohnheiten oft keine nachweisbare Erklärung und stuft ihn darum als «funktionell» ein, meint: Es ist keine organische Ursache erkennbar. Der Reizdarmforscher Prof. Michael Schemann, Humanbiologe an der Technischen Universität München, ist anderer Meinung: «Patienten gehen zum Arzt, weil sie Beschwerden im Darm haben. Also muss da auch was sein.» Mit einem internationalen Wissenschaftlerteam entnahm er der Innenauskleidung des Verdauungsschlauchs Proben und unterzog sie einer aufwendigen mikroskopischen Untersu-

chung. Und siehe da: Die Nervenaktivität in der Darmschleimhaut von Reizdarmpatienten ist gegenüber der von gesunden Menschen erhöht! Diesen Übereifer der Zellen stoßen bestimmte Eiweissstoffe an. Diese finden sich in einem bestimmten Mengenverhältnis und in spezifischer Zusammensetzung nur im Darm von RDS-Betroffenen (allerdings nicht bei jedem). Die Entdeckung dieses *Eiweissmusters* kann als konkreter Nachweis für eine organische Ursache der Verdauungsstörung angesehen werden. Dieser «Biomarker» könnte sich künftig für eine Diagnose des Reizdarms eignen. Vorläufig ist er allerdings nur in der Forschung einsetzbar. Im Labor gelang es dem Team um den Forscher der TU München auch, die Tätigkeit der Eiweissstoffe mithilfe probiotischer Darmbakterien zu blockieren. Das könnte der Ansatz für eine neue Therapie sein.

Reizfaktor Nervenstörung

Dass das Reizdarmsyndrom organisch bedingt ist, legen auch Untersuchungen nahe, bei denen Probanden eine Lösung mit Stoffen gegeben wurde, die Blähungen auslösen. Im MRT untersuchte man sie auf den Flüssigkeitsgehalt und das Volumen an Gasen im Darmbereich. Ergebnis: Die Zunahme von Luft und Flüssigkeit war bei beiden Gruppen gleich stark ausgeprägt. Die Wahrnehmung der davon ausgelösten Symptome jedoch nicht – die fiel bei RDS-Patienten erheblich stärker aus als bei Gesunden. Untersuchungen wie die Dehnung des Darms mittels eines Ballons (Ballondilatation) weisen in die gleiche Richtung. Dabei

*dient der ärztlichen Entscheidungsfindung für die Behandlung von Patienten

Definition Reizdarmsyndrom:

Wechsel der Stuhlgewohnheiten, schmerzhafte Oberbauchkrämpfe und Blähungen, die länger als drei Monate dauern und die Lebensqualität relevant beeinträchtigen; definitiver diagnostischer Ausschluss anderer gastrointestinaler bzw. gynäkologischer Erkrankungen

wird ein kleiner Ballon eingeführt und so lange aufgepumpt, bis es für den Probanden unangenehm wird. Personen mit RDS empfanden dies deutlich früher als schmerzhaft. Das heisst nun nicht, dass Reizdarm-Betroffene einfach wehleidiger sind. Experten sprechen vielmehr von einer *viszeralen Hypersensitivität*, einer gesteigerten Sensitivität der Nerven in der Schleimhaut, vermutlich aufgrund einer erhöhten Darmdurchlässigkeit (intestinale Permeabilität). Die Empfindlichkeitsschwelle der Darmschleimhaut ist folglich verschoben, Betroffene weisen eine veränderte zentrale Reizverarbeitung und eine Störung der Aktivierung der hemmenden absteigenden Nervenbahnen auf. Reizdarmbeschwerden stehen also im Zusammenhang mit einer Störung der Koordination von Magen-Darm-Trakt und zentralem Nervensystem. Man geht zudem davon aus, dass der Neurotransmitter Serotonin eine wichtige Rolle bei der Übertragung viszeraler (die Eingeweide betreffenden) Schmerzen und bei der Steuerung der Darmfunktion spielt.

Auslöser bzw. Risikofaktoren für eine hypersensitive Darmwand können eine vorangegangene Magen-Darm-Grippe (Gastroenteritis) und die Einnahme von Antibiotika sein. Je länger und schwerer die Gastroenteritis war, desto höher scheint die Gefährdung für

ein Reizdarmsyndrom zu sein. Jede Antibiotikatherapie hinterlässt zudem Schäden in der Besiedlung der Darmschleimhaut. Moderne molekulargenetische Verfahren zeigten bei einer Analyse des Mikrobioms eine regelrechte «Kerbe», welche Antibiotika hinterlassen haben.

Im Fokus der Reizdarmforscher steht darum auch die Darmflora, die gegenüber der von Gesunden oft verändert ist. So fehlen z.B. Bakterien vom Bifidostamm, Enterobakterien hingegen nahmen zu. Bei RDS-Patienten mit Neigung zu Verstopfung (Obstipations-Typ) wurde mittels molekularbiologischer Methoden zudem vermehrt ein methanproduzierendes Bakterium, *Methanobacter smithii*, nachgewiesen, das zu einer verminderten Darmbewegung führt.

Reizfaktor Nahrungsmittelunverträglichkeit

Auf die Spur von *Nahrungsmittelunverträglichkeiten* begab sich Prof. Annette Fritscher-Ravens (Leiterin Interdisziplinäre Endoskopie am Uniklinikum Kiel, seit ihrer Emeritierung gastroenterologische Fachärztin in London) aufgrund ihrer Beobachtungen im klinischen Alltag. Erstmals verwendete sie dazu die *konfokale Laser-Endoskopie*. Untersucht wurden Reizdarpatienten, die meist schon eine Verbindung ihrer Symptome mit der Nahrungsaufnahme vermuteten. Und

so ging man vor: Die untersuchte Person erhielt intravenös einen fluoreszierenden Farbstoff, danach wurde über die Speiseröhre ein mit einem Laser versehenes spezielles Endoskop in den Dünndarm vorgeschoben. Trifft der Laserstrahl auf den Farbstoff, hat man die Möglichkeit, die Oberfläche des Darms bis auf das 1000-fache zu vergrößern. Das Herausragende an dieser Untersuchungsmethode, die Prof. Fritscher-Ravens und ihr Team als Erste anwandten, ist, dass man den Darm dabei in Echtzeit beobachten und auch kleinste Veränderungen unmittelbar verfolgen kann.

Den Dünndarm in den Fokus nahm die Wissenschaftlerin, weil dort das darmassoziierte Immunsystem sitzt und man Immunreaktionen im Verdauungssystem beobachten wollte. Über den Arbeitskanal des Endoskops wurden die häufigsten unverträglichen Nahrungsmittel, z.B. Milch, Soja, Hefe, Weizen aufgebracht; anschliessend beobachtete man die Darmschleimhaut. Faszinierend: Rund 70 Prozent der Probanden reagierten auf eines der zugeführten Lebensmittel. Unter dem Mikroskop liess sich beobachten, dass die Verbindungen zwischen den Oberflächenzellen der Darmschleimhaut – die man sich quasi als «Halteschrauben» für wichtige Funktionen vorstellen kann – regelrecht aufgesprengt wurden. 60 Prozent der Probanden reagierten heftig auf Weizen, danach folgten Milch, Hefe und Soja.

Prof. Fritscher-Ravens und ihr Team bezeichnen die Reaktionen als «atypische Allergien». Warum? Eine Allergie wird als IgE-basiert (durch Antikörper vom Typ Immunglobulin E vermittelte Überempfindlichkeitsreaktion) definiert, «das kann man messen», erläutert die Wissenschaftlerin. Die Reaktionen, die sie bei der speziellen Laser-Endoskopie beobachtete, waren jedoch nicht Ig-E-basiert. Es zeigten sich zwar Symptome einer Allergie, jedoch nicht die entsprechenden Parameter, also eine «atypische Allergie». Das aufschlussreiche diagnostische Verfahren müsste eigentlich nicht mehr nur auf die Forschung beschränkt bleiben. «Es wird mittlerweile durch die Kathetertechnik deutlich vereinfacht», so Prof. Fritscher-Ravens. Leider wird es von den Krankenkassen nicht anerkannt und somit nicht gezahlt.

DATUM / UHRZEIT / ORT	WAS HABEN SIE GEGESSEN / GETRUNKEN?	WELCHE BESCHWERDEN HATTEN SIE?	WIE WAR IHR STÜHRGANG?	WIE WAR IHRE STIMMUNGSBLAUDE VOR DEM ESSEN?

Generell bzw. auch in Kombination mit der FODMAP-Diät empfehlen gastroenterologische Fachgesellschaften, dass Reizdarmbetroffene über ein oder zwei Monate ein **Ernährungs-Symptom-Tagebuch** führen sollten. Man trägt täglich ein, was man in welcher Menge gegessen und getrunken hat und notiert sich dazu die Reaktionen des Darms. Zusätzlich sollte man alles notieren, was sich sonst auf den Darm auswirken könnte, also Stress, Sport etc. Und auch die «Stimmungsgrundlage» sollte man erfassen: Wie fühlt man sich vor dem Essen? Ist man zufrieden, zornig oder gereizt? Die emotionale Verfassung kann sich durchaus auf die «emotionale Stimmung» im Darm auswirken (Stichwort Darmhirn bzw. enterisches Nervensystem).

Die Auswertung kann man dann mit der behandelnden Ärztin bzw. dem Ernährungsberater besprechen.

Was nun jeder zur ersten Abklärung selbst tun kann und «das ist auch Goldstandard: eine Ausschlussdiät durchführen», so Prof. Fritscher-Ravens. Meint: Sich selbst ganz rigoros drei bis vier Tage auf eine Kartoffel- oder Reisdiet setzen, dazu Wasser oder Pfefferminztee trinken. Werden die Reizdarmbeschwerden deutlich besser, ist anzunehmen, dass sie von einem Lebensmittel herrühren.

Stress und Angst als Begleiterscheinungen

Studien zeigen, dass ein Reizdarm zwar oft mit Depressionen, chronischem Stress und Angstattacken einhergeht, doch die Krankheit selbst ist kein psychisches Leiden. Einer Umfrage zufolge fühlte sich die Hälfte der Betroffenen durch die RDS-Symptome stark in ihrer Lebensqualität eingeschränkt. Man kann sich lebhaft vorstellen, dass das unweigerlich auf die Stimmung schlägt.

Und warum scheint die Reizdarmproblematik deutlich mehr Frauen als Männer zu betreffen? «Frauen gehen eher zum Arzt, weil sie ein hypersensitives Nervensystem im Bauch haben», so Fritscher-Ravens, «sie zeigen sich durch hormonelle Muster deutlich empfindlicher.» Doch sie beobachtet, dass mittlerweile vermehrt auch Männer mit einer Reizdarmproblematik die Praxis aufsuchen.

Reizdarmsyndrom behandeln

Man darf angesichts der spannenden Studienergebnisse festhalten: An der Entstehung des Reizdarmsyndroms sind vermutlich mehrere Faktoren beteiligt, mit jeweils unterschiedlichen Auswirkungen. Die Forschung ist hier noch lange nicht am Ende. Therapiert werden möchten die Betroffenen gleichwohl, und das nicht erst in ferner Zukunft. Stand der Dinge ist jedoch: Es gibt (noch) keine Standardtherapie bei Reizdarmsyndrom. Was es gibt, sind verschiedene Behandlungsansätze. Prof. Fritscher-Ravens begrüsst zwar, dass diese beschwerdelindernd seien. «An die Ursachen gehen sie allerdings nicht».

Behandlungsansatz Probiotika

Vielfach werden RDS-Betroffenen *probiotische Medikamente* verschrieben, also lebende Mikroorganismen (Bakterien und Hefen). In puncto Schmerzbesserung zeigten in Studien *Bifidobacterium infantis* und *Lactobacillus plantarum* positive Wirkung bzw. eine verbesserte Magen-Darm-Funktion. An der Uni Mailand stellte man fest, dass der Bakterienstamm *B. bifidum* MIMBb₇₅ aufgrund seiner Klebeeigenschaft Reizdarmsymptome deutlich verringern kann. Vereinfacht gesagt, legt sich das Bakterium dabei wie ein Schutzfilm auf die gereizte Darmwand.

Ist es «SIBO»?

Dem Reizdarmsyndrom zugrunde liegen kann auch eine bakterielle Dünndarmfehlbesiedlung (SIBO). Mehr dazu in der Juni-Ausgabe.

Behandlungsansatz FODMAP-arme Diät

Mittlerweile wurde eine Reihe klinischer Studien zur *Low-FODMAP-Diät* (GN April 2021) bei Reizdarmpatienten veröffentlicht, die alle zeigen, dass die Beschwerden nachlassen. Sie ist eine der wenigen Ernährungsformen, die sich evidenzbasiert als wirksamer Behandlungsansatz erwiesen hat. Diese Diät sollte man jedoch auf keinen Fall als lebenslange Ernährungsempfehlung verstehen – sonst droht Mangelernährung. Es empfiehlt sich unbedingt eine Begleitung durch eine ausgebildete Ernährungsberaterin.

Behandlungsansatz Fasten und ayurvedische Kost

In Berlin setzen Prof. Andreas Michalsen und sein Team (Charité – Universitätsmedizin Berlin und Immanuel Krankenhaus, Abt. f. Naturheilkunde) auf eine *Kombination von Fastentherapie und ayurvedischer Ernährung* oder naturheilkundlich orientierter, vollwertiger Schonkost. Unterschiedliche Fastenformen, z.B. Buchinger-Fasten, F.X. Mayr-Fasten oder Intervallfasten zeigen immer wieder erstaunliche Erfolge bei Reizdarmbetroffenen.

Bewährt habe sich, die Kostumstellung durch ein Heilfasten einzuleiten. Danach kann das Konzept mit ayurvedischer Ernährung folgen, bei der fast alle Speisen erhitzt und schonend zubereitet werden. Durch gezielten Einsatz von Gewürzen werde die Verdaulichkeit gefördert. In einer gerade abgeschlossenen Studie habe man hervorragende Ergebnisse mit dem ayurvedischen Ernährungskonzept gesehen, so Prof. Michalsen. Elemente der ayurvedischen Ernährung hat die vollwertige, wärmende Schonkost. Dabei wird Rohkost weitgehend gemieden. Durch die pflanzenbasierte Ausrichtung ist eine ausreichende Versorgung mit sekundären Pflanzenstoffen dennoch sichergestellt.

Behandlungsansatz Hyperthermie

Mit der Wirksamkeit der *Ganzkörper-Hyperthermie*, einer Wärmebehandlung mit UV-freier Rotlichtbestrahlung, hat sich eine Pilotstudie unter Leitung von Dr. Rainer Stange (Charité – Universitätsmedizin Berlin und Immanuel Krankenhaus, Abt. f. Naturheilkunde) beschäftigt. Eingesetzt wurde wassergefiltertes Infrarot A (wIRA). Die Ergebnisse waren vielversprechend: Die meisten Studienteilnehmer, vorwiegend jüngere Frauen, stellten eine Verbesserung ihres Reizdarmsyndroms durch sechs Hyperthermiebehandlungen à 45 Minuten innerhalb von fünf Wochen fest. Auf die Idee, die sonst bei Arthrose und Schmerzzuständen sehr erfolgreiche Wärmebehandlung auch für RDS einzusetzen, sei man aufgrund Beobachtungen zur Konstitution gekommen: «Reizdarmpatienten suchen die Wärme», so Dr. Stange. Da die Behandlung relativ aufwendig (ergo: teuer) ist, sei noch offen, ob sie sich zur Behandlung des RDS durchsetzen wird.

Behandlungsansatz Hypnose und Akupunktur

Einer Untersuchung der Medizinischen Universität Wien zufolge hilft Reizdarmpatienten auch eine *darmbezogene Bauchhypnose*. In kontrollierten Studien linderte das Verfahren bei 65 bis 80 Prozent der Teilnehmer Schmerzen. Auch Fachärzte für psychosomatische Medizin an der Universitätsklinik Saarbrücken setzen auf die Methode, die eigens für Reizdarmkranke entwickelt wurde. Eine Therapieeinheit dauert ca. 25 Minuten, sechs bis zwölf davon werden empfohlen. Zu Hause sollten die Patienten die Bauchhypnose, angeleitet durch CDs, dann selbstständig fortsetzen. Fachleute sehen die Methode als sinnvolle Ergänzung zu anderen Therapien.

Studien gibt es auch zum Einsatz von *Akupunktur*: Sie kann bei Patienten mit Reizdarmsyndrom das vegetative Nervensystem beeinflussen und Stress abbauen. Nachgewiesen wurde ein positiver Effekt auf das parasympathische Nervensystem: Durch Messungen im Speichel der Patienten fanden Heidelberger Wissenschaftler heraus, dass unter Akupunktur der Parasympathikus (Teil des unwillkürlichen = vegetativen Nervensystems, gilt als «Ruhenerve») gestärkt wird und der Spiegel des Stresshormons Cortisol absinkt.

Hilfreiches Trio:
Kamille, Myrrhe,
Kaffeebohle



73%

... der Betroffenen verwenden **pflanzliche Heilmittel**, 41% davon in Kombination mit anderen Therapien.
Online-Umfrage bei über 500 Reizdarmpatienten

Behandlungsansatz Phytomedizin

Mit einem *pflanzlichen Heilmittel* lässt sich offenbar eine passable Beschwerdefreiheit erzielen. Es handelt sich dabei um ein Kombinationspräparat aus Myrrhe, Kamillenöl in getrockneter Form und Kaffeebohle (aus grünen, getrockneten Kaffeebohnen gewonnen, die durch intensives Rösten verkohlt und anschliessend zu Pulver zermahlen werden). Die Heilpflanzen greifen an verschiedenen Punkten im Verdauungstrakt an und verstärken sich gegenseitig in ihrer Wirkung (sinnvoll besonders beim Durchfall-Typ, RDS-D und beim Mischtyp, RDS-M). Diese Empfehlung gaben Ärzte und Wissenschaftler an einem Kongress. Am Immanuel Krankenhaus Berlin/Charité läuft dazu auch gerade eine Studie an. In der Therapie des Reizdarmsyndroms spielt zudem Minze eine bedeutende Rolle. Eine Metaanalyse kam zum Ergebnis: Pfefferminzöl in magensaftresistenten Kapseln kann kurzfristig zur Linderung der RDS-Symptomatik und vor allem der Bauchschmerzen effektiv eingesetzt werden. Zur Langzeit-Anwendung fehlen allerdings die Daten.



Buchtipps:

«Reizdarm» von Friedrich A. Weiser, Verlagshaus der Ärzte, 2019, 104 Seiten, Best.-Nr.: 1403

«Ich helfe mir selbst: Verdauungs- und Darmbeschwerden» von Dr. Andrea Flemmer, Humboldt Verlag, 2021, Best.-Nr.: 1404

