

Gruber K

Reizdarm - extrem häufig & extrem schwierig

Journal für Ernährungsmedizin 2012; 14 (4), 8-11

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

MIT NACHRICHTEN DER



Funktionelle gastrointestinale Störungen

REIZDARM

EXTREM HÄUFIG & EXTREM SCHWIERIG

Funktionelle gastrointestinale Störungen sind in den vergangenen Jahren zu den bei weitem häufigsten Problemen in der Gastroenterologie avanciert. Dementsprechend groß war das Interesse am Symposium „Blähung, Obstipation und Reizdarm – hilft Ernährungstherapie?“, das vom Österreichischen Akademischen Institut für Ernährungsmedizin im Oktober in Wien unter der wissenschaftlichen Leitung von Univ.-Prof. Dr. Rainer Schöfl veranstaltet wurde.

K. Gruber; ÖAIE

Im Prinzip lautet die Antwort auf die Frage, ob Ernährungstherapie hilft „Ja“. Aber sie hilft kaum alleine, sie hilft im Verbund mit den beiden anderen Säulen der Therapie, als da sind medikamentöse Unterstützung und vor allem Ansätze auf psychischer Ebene. Und sie kann auch nicht mittels allgemeingültiger, einfacher Maßnahmen helfen. Die Betreuung, Begleitung und Behandlung von Patienten mit funktionellen gastrointestinalen Störungen braucht Zeit, Vertrauen und Geduld.

Die vielen Facetten, Ursachen und Ausprägungen funktioneller gastrointestinaler Störungen machen die Betreuung und Behandlung der Patienten höchst anspruchsvoll. Und so war als erster von acht Fachvortragenden Univ.-Prof. Dr. Clemens Dejaco von der Universitätsklinik für Innere Medizin III an der Meduni Wien eingeladen, eine Begriffsbestimmung vorzunehmen und einen Überblick zu geben.

Funktionelle gastrointestinale Störungen können in drei Bereiche unterteilt werden, nämlich:

- Funktionelle Dysphagie
- Funktionelle Dyspepsie (Reizmagen)
- Colon irritabile (Reizdarmsyndrom) – etwa 9 bis 20 % der Erwachsenen.

Was alle Erscheinungsformen funktioneller gastrointestinaler Störungen gemeinsam haben, ist das Fehlen organopathologischer Befunde sowie eine empfindliche bis dramatische Einschränkung der Lebensqualität. Vom Reizdarmsyndrom ist bekannt, dass die Häufigkeit mit sinkendem soziodemografischem Status steigt und dass es mit einer erhöhten Selbstmordrate verbunden ist.

REIZDARMSYNDROM IM ÜBERBLICK

In einer schematischen Darstellung der Pathogenese führte Prof. Dejaco folgende Faktoren an: Perzeptionsstörung – viszerale Hyperalgesie und zentrale Verarbeitungsstörung der Afferenzen; primäre Motilitätsstörung; sekundäre Motilitätsstörung – psychische Faktoren, Stress, vegetative Einflüsse; Immunsystem, Bakterienflora. Daneben kommt es zu Motilitätsstörungen, verzögerter Magenentleerung, gestörter Fundus-Akkommodation und autonomer Neuropathie.

Generell sind funktionelle gastrointestinale Störungen durch eine **viszerale Hypersensitivität** gekennzeichnet. Das Fehlen eines „Filter“ führt dazu, dass der normale Reiz des Verdauungsvorganges als Schmerz wahrgenommen wird. In der Folge werden viszerale Empfindungen mit Emotionen und sozialen Interaktionen assoziiert. Funktionelle gastrointestinale Störungen stehen häufig in Verbindung mit Stress, massiven Schmerzerfahrungen und Trauma. Dabei ist vor allem Stress von entscheidender Bedeutung und kann unter anderem die Permeabilität, Sensitivität und Motilität im Darm beeinflussen.

Die von Prof. Dejaco zur **Diagnose** angeführten Parameter umfassen Blutbefunde (z.B. Anämie, erhöhte Entzündungswerte); kürzlich und wiederholt aufgetretene Beschwerden, insbesondere nachts; Fieber, Schweißausbrüche, Gewichtsabnahme; Blut im Stuhl; Familienanamnese; Beginn der Beschwerden in höherem

Lebensalter, etwa ab 50 Jahren. Äußerst vielfältig können die **Symptome** des Reizdarmsyndroms sein, die definitionsgemäß 3 Monate lang an mindestens 3 Tagen im Monat auftreten. Generell kommt es zu einer wechselnden Folge von Diarrhoe und Obstipation. Als Hauptsymptom sind Abdominalschmerzen zu nennen, die sich nach dem Stuhlgang verbessern können und mit Änderung der Stuhlfrequenz bzw. Stuhlkonsistenz beginnen können. An Begleitsymptomen werden abnormale Stuhlfrequenz, -konsistenz und -passage festgestellt, weiters Schleimabgang, Völlegefühl und Blähungen angeführt.

Bei allen Formen funktioneller gastrointestinaler Störungen ist außerdem eine ganze Reihe **extraintestinaler Begleitsymptome** möglich. Diese reichen von Migräne, Kopf- und Rückenschmerzen über Abgeschlagenheit und Schlafstörungen bis zu Miktionsbeschwerden, Nykturie, gynäkologischen Unterleibsschmerzen und Dyspareunie. Auch psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, somatoforme und posttraumatische Störungen werden beobachtet.

Die Therapie funktioneller gastrointestinaler Störungen ruht dem allgemeinen Konsens entsprechend auf drei Säulen, wie Prof. Dejaco resümierte.

- **Allgemeine Maßnahmen:** Wesentlich ist ein gutes und stabiles Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient – mehrere Studien weisen darauf hin, dass eine strukturierte und intensive Kommunikation und Zuwendung zu einer Linderung der Symptome beitragen kann. Möglichst zu vermeiden ist eine wiederholte Diagnostik, Co-Morbiditäten sind möglichst rasch festzustellen. Es ist ein individueller Behandlungsplan erforderlich, der Ernährung, Stressmanagement, medikamentöse, psychosomatische und psychotherapeutische Maßnahmen einschließt. Die Ziele sollten realistisch gesetzt sein, um zusätzliche Frustrationen zu vermeiden.

- **Medikamentöse Therapie:** Dabei kommen Spasmolytika, Antidiarrhoika, Laxantien, Phytotherapeutika und Probiotika zum Einsatz. (Die medikamentöse Therapie wird in der nächsten Ausgabe des JEM ausführlich behandelt; Anm. d. Red.)

- **Psychotherapeutische Maßnahmen:** Je nach individueller Situation des Patienten können hier verschiedene Methoden sinnvoll sein. Das reicht von Entspannungstechniken zur Reduktion der autonomen Reaktion über kognitive Verhaltenstherapie und interpersonelle psychodynamische Psychotherapie bis zu Hypnose zur Modulation der zentralen Schmerzwahrnehmung, die die Symptome sehr effektiv lindern kann, wie Studien zeigen.

REAKTIVES SYSTEM DARM

Die Anforderungen an Ärzte, Diätologen und Therapeuten werden durch einige Faktoren nochmals erhöht, wie etwa die große Reaktivität des Organs Darm auf Umweltfaktoren jeglicher Art. „Mit Standardempfehlungen kommt man hier nicht weit“, betont die Diätologin und Leiterin der Landesgruppe Wien des Verbandes der Diätologen Österreichs sowie Lehrbeauftragte an FHs Diätologie, Barbara Angela Schmid, „mit einer vereinfachten Herangehensweise kann man der Komplexität der Problematik nicht gerecht werden.“ Schließlich hängt die Verdauungsfähigkeit des Darms auch vom zugeführten Substrat ab. Zum Beispiel Lak-

tose: Werden einige Monate lang keine Milchprodukte verzehrt, kann die Fähigkeit, Laktase zu bilden, zurückgehen. Dann können Milch und Milchprodukte Beschwerden verursachen, denen jedoch keine primäre Laktoseintoleranz zu Grunde liegt. Diese temporäre Enzymschwäche muss diätetisch stufenweise aufgebaut werden, so Schmid (www.iss-dich-frei.at).

Die Reaktivität des Gastrointestinaltrakts wird auch deutlich, wenn es um Ballaststoffe geht. „Werden eine Zeitlang keine oder nur sehr wenige Ballaststoffe aufgenommen, wird eine plötzlich gesteigerte Zufuhr wahrscheinlich Beschwerden verursachen“, sagt Univ.-Prof. Dr. Heinz Hammer von der Klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin in Graz. Daher sollte die Zufuhr von Ballaststoffen nur langsam gesteigert werden, wobei lösliche Ballaststoffe im Allgemeinen leichter verdaulich sind. Die strenge Trennung in lösliche und unlösliche Ballaststoffe wird heute übrigens nicht mehr durchgehend verwendet, da es zahlreiche Übergangsformen gibt.

DER DIÄTOLOGISCHE PROZESS

Eine wesentliche Rolle bei der Behandlung von Reizdarmpatienten spielt die ausführliche Ernährungsanamnese und Ausarbeitung eines Therapieplans. Der sogenannte diätologische Prozess lässt sich in drei Teile



gliedern, nämlich die diätologische Anamnese, die diätologische Analyse und die Therapie. „Damit wird eine Lücke in der Diagnose funktioneller gastrointestinaler Störungen geschlossen“, berichtet Schmid von Erfahrungen in der Praxis und betont gleichzeitig den synergistischen Charakter der Zusammenarbeit zwischen Medizin und Diätologie. Denn die diätologischen Leistungen sind ja nicht als Alternative zur ärztlichen Behandlung zu sehen, sondern als Teil der bestmöglichen Therapie für die Patienten.

Die Diätologische Anamnese beruht auf der Analyse eines vom Patienten geführten Trink-, Stuhl- und Beschwerdetagebuchs sowie auf den Ergebnissen eines umfangreichen Patientengesprächs. Dieses erfasst neben der Krankengeschichte auch das Einkaufs- und Sozialverhalten sowie die Einstellung zu gewissen Lebensmitteln.

Die Diätologische Analyse umfasst die Soll/Ist-Situation der Nährstoffzufuhr, die Berechnung der aktuellen täglichen Aufnahme der zur Diskussion stehenden Verursacher der Beschwerden, und die Analyse des Ess-, Einkaufs- und Sozialverhaltens.

Für die **Therapie** erstellen Diätologen Ernährungspläne auf Basis ernährungsmedizinischer Zielsetzungen, die sich im 24-Stunden-Ernährungsplan wiederfinden. Entsprechende Einkaufslisten, patientengerechte Informationen und Rezepturen werden mitgeliefert und entsprechend der Krankheitsentwicklung fortlaufend angepasst.

FODMAPS – POLYOLE

HOHER GEHALT

(Sorbitol, Mannitol, Xylitol, Maltitol, Erythritol usw.)



Früchte: Äpfel, Marillen, Kirschen, Litschi, Longan, Nashi, Nektarinen, Birnen, Pfirsich, Zwetschken, Wassermelone; **Gemüse:** Avocado, Karfiol, Pilze, Zuckerschoten; **Süßstoffe:** Sorbit, Mannit, Xylit, Maltit, Isomalt u.s.w.

ALTERNATIVEN

Früchte: Bananen, Schwarzbere, Karambole, Durian, Grapefruit, Weintrauben, Honigmelone, Kiwi, Zitronen, Limetten, Mandarinen, Orangen, Passionsfrucht, Papaya, Himbeeren, Cantaloupe-Melonen; **Süßstoffe:** Haushaltszucker (Saccharose), Glukose, andere Süßstoffe als „-ole“



FODMAPS – OLIGOSACCHARIDE

HOHER GEHALT

Fruktane und/oder Galaktane)



Gemüse: Artischocken, Spargel, Rote Rüben, Kohlsprossen, Broccoli, Kohl, Kraut, Fenchel, Knoblauch, Lauch, Okra, Zwiebel, Erbsen, Schalotten; **Cerealien:** Weizen und Roggen in größeren Mengen (Brot, Pasta, Couscous, Kekse usw.); **Hülsenfrüchte:** Kichererbsen, Linsen, Rote Bohnen; **Obst:** Wassermelone, Weißer Pfirsich, Rambutan, Kaki

ALTERNATIVEN

Gemüse: Bambussprossen, Chinakohl, Karotten, Sellerie, Paprika, Mais, Melanzani, Fisolen, Kopfsalat, Schnittlauch, Pastinak, Kürbis, Grün von Frühlingzwiebeln, Paradeis; **Ersatz für Zwiebel und Knoblauch:** aromatisiertes Öl; **Cerealien:** glutenfrei oder auf Basis von Dinkel hergestelltes Brot und andere Produkteonskompetenz von Vorteil.



LAKTOSE- & FRUKTOSE-UNVERTRÄGLICHKEIT ALS „MODEERSCHEINUNG“

Wiewohl Lebensmittelunverträglichkeiten tatsächlich zunehmen, dürfte das Ausmaß doch etwas überschätzt werden. „Laktose- und Fruktoseintoleranz sind auch zu einer ‚Modeerscheinung‘ geworden“, stellt Prof. Hammer fest. Wie zumeist bei derartigen Phänomenen liege aber auch hier eine fachlich durchaus richtige Beobachtung zu Grunde, die – von Medien aufgegriffen – eine Eigendynamik gewinnt, sich quasi verselbständigt und epidemieartige Ausmaße annimmt. So spielt Fruktose aller Wahrscheinlichkeit nach tatsächlich eine nicht unwesentliche Rolle bei der Problematik Reizdarm.

Der Fruktosekonsum hat sich in einem derartigen Ausmaß erhöht, dass man von einer Überlastung des Transportsystems vom Darmlumen in die Zellen der Darmwand ausgehen kann. Die im Darm verbleibende Fruktose wird bakteriell abgebaut, wobei Wasserstoff, Kohlendioxid und kurzkettige Fettsäuren entstehen. Die Fruktoseaufnahme kommt nicht nur durch die Aufnahme als Monomer beim Konsum von Früchten zustande. Fruktose befindet sich in unterschiedlicher Menge in allen pflanzlichen Lebensmitteln. Eine Tatsache, die meist stark unterschätzt wird – wie Barbara Angela Schmid illustriert, enthält eine mittelgroße Tomate (ca. 100 g) be-

reits mehr als 1 g Fruktose. Und bei stark ausgeprägter Fruktosemalabsorption symptomatisieren Patienten bereits bei einer täglichen Aufnahme von 1g Fruktose.

Wieviel davon vertragen wird, schwankt enorm. Schmid: „Die persönliche Fruktose-Toleranzschwelle kann sehr unterschiedlich sein und von deutlich unter 1g/Tag bis zu 50g/Tag bei milden Formen von Fruktose-Malabsorption reichen. Sie ist aber entscheidend für die diätologische Therapie. Weiters muss die Höhe der Sorbitzufuhr, die dem Patienten meist nicht bewusst ist, berücksichtigt werden.“ Sorbitol wird sehr ähnlich wie Fruktose verstoffwechselt. Es wird so wie Fruktose zahlreichen Lebensmitteln als Feuchthalte- oder Süßungsmittel zugesetzt (E-Nummern 420 und 432 bis 436). Auch viele andere Produkte enthalten Sorbit, etwa Zahnpasta oder Kaugummi.

In diesem Zusammenhang ist auch eine häufig beobachtete Charakteristik von Patienten mit Reizdarmsyndrom zu erwähnen. „Es handelt sich im Großen und Ganzen um eine sehr fordernde und nicht selten überinformierte Patientengruppe“, fasst Schmid zusammen. Pseudo- und Halbwissen wird nicht selten von falscher Seite bestärkt, nämlich von nicht anerkannten oder nicht geeigneten, im esoterischen Bereich angesiedelten Verfahren und „Therapeuten“. „Es geht nun darum, diese Patienten wieder ‚zurück zu holen!“, so Schmid. Insbesondere für diese Beratungsgespräche sind Kenntnisse

der methodischen Gesprächsführung im Sinne der Verständigungs- und Interventionskompetenz von Vorteil.

DIE UNTERSCHÄTZTEN FODMAPS

Bei den sogenannten FODMAPs handelt es sich um fermentierbare Oligo-, Di- und Monosaccharide sowie Polyole. Während die Mono- und Disaccharide Fruktose und Laktose viel diskutiert und in der klinischen Praxis auch berücksichtigt werden, finden die schwer verdaulichen Oligosaccharide und Polyole derzeit noch zu wenig Beachtung. „Den Fokus allein auf Fruktose und Laktose zu legen ist in vielen Fällen zu kurz gegriffen“, betont Prof. Hammer. Angesichts dessen, dass Unverträglichkeiten und eine dadurch auftretende Symptomatik dosisabhängig sind und sich die Wirkung verschiedener Unverträglichkeiten addieren kann, sind die Herausforderungen an Diagnostik und Therapie beträchtlich.

Generell hat sich die Reduktion von FODMAPs besonders bei jenen Patienten bewährt, bei denen vor allem Durchfall und Blähungen auftreten. Blähungen sind insofern eine eigene Problematik, weil sie einen starken sozialen Aspekt haben. So trivial es auch klingen mag – viel Bewegung fördert das Entweichen von Gasen aus dem Darm. Wird sie im Freien durchgeführt, minimiert sich auch noch das Risiko von „Peinlichkeiten“.

INTERVIEW

Die großen Fragen und Chancen



Univ.-Prof. Dr. Rainer Schöfl, Vorstand der IV. Internen Abteilung im Krankenhaus der Elisabethinen in Linz und Vizepräsident des Österreichischen Akademischen Instituts für Ernährungsmedizin.

DIE ZUNEHMENDE HÄUFIGKEIT

Schätzungen folgend kann man davon ausgehen, dass Blähungen, Verstopfung, Reizdarm usw. für rund 25 % der erwachsenen Bevölkerung ein so gravierendes Problem darstellen, dass die Lebensqualität deutlich eingeschränkt ist. Davon wiederum nimmt etwa ein Fünftel ärztliche Hilfe in Anspruch, d. h. 5 % der Erwachsenen befinden sich aus diesen Gründen in ärztlicher Behandlung. In gastroenterologisch ausgerichteten Arztpraxen sind „Reizmagen“ und „Reizdarm“ mittlerweile die mit Abstand häufigste Diagnose. „Rund 70 Prozent der Patienten in Ordinationen mit gastroenterologischem Schwerpunkt leiden an Reizmagen oder Reizdarm“, schildert Prof. Schöfl das Ausmaß des Problems.

DIE VISZERALE HYPERSENSITIVITÄT

Offenbar wurden Nahrungsmittelüberempfindlichkeiten per se in letzter Zeit überbewertet. Ein Widerspruch? Nur scheinbar. Freilich gibt es Überempfindlichkeiten gegen Fruktose, Laktose und Histamin – um nur die häufigsten Beispiele zu nennen – die meisten Betroffenen können aber damit umgehen und empfinden ihre Lebensqualität nicht als eingeschränkt. Beim Gros der Patienten mit klinisch relevanten gastrointestinalen Beschwerden sind auch keine Nahrungsmittelüberempfindlichkeiten in einem relevanten Ausmaß diagnostizierbar, oder sie fehlen überhaupt. Und dennoch kann der Leidensdruck beträchtlich sein. Prof. Schöfl: „Die Ursache liegt zumeist in einer viszeralen Hypersensitivität. Die übermäßige Reaktion und Bewertung durch das Nervensystem führen dazu, dass an sich normale mit dem Verdauungsakt in Verbindung stehende Beschwerden einen Krankheitswert bekommen.“ Die überzogene Reaktion des Nervensystems kann unter anderem auf Infekte und Umweltfaktoren zurückgehen, freilich aber auch an einer psychischen Disposition, Stress oder Angst liegen. Die Behandlung ruht auf drei Säulen: Ernährung, Medikamente und entspannende oder suggestive Psychotherapie.

DIE UNTERSCHÄTZTEN FODMAPS

Die Ernährungstherapie in ihrer Komplexität erfordert eine ausführliche Erhebung des Ist-Status und darauf basierend die Ausarbeitung individueller Empfehlungen. Wenn es um Unverträglichkeiten geht, die ja dosisabhängig sind, so spielt dabei die Menge der zugeführten Nahrungsmittel eine entscheidende Rolle. Unter dem Begriff FODMAPS werden die fermentierbaren Mono-, Di- und Oligosaccharide sowie die Polyole zusammengefasst. Während die Mono- und Disaccharide – also z.B. Fruktose und Laktose – im Allgemeinen ausführlich behandelt werden, bleiben Oligosaccharide und Polyole nicht selten unberücksichtigt. (siehe S. 10).

DIE ERFOLGE DER HYPNOSE THERAPIE

Zu den spannendsten Erkenntnissen der vergangenen Jahre zählen die Erfolge der Hypnosetherapie bei einer viszeralen

Hypersensitivität. „Die Ergebnisse sind beeindruckend“, resümiert Prof. Schöfl. Auch bei stark ausgeprägten Beschwerden kann mit Hilfe von Hypnose eine nachhaltige Besserung erreicht werden – untermauert durch solide wissenschaftliche Studien. Die Effekte von zehn Sitzungen konnten auch nach drei bis fünf Jahren noch nachgewiesen werden. Allerdings ist das Angebot an einer auf Magen und Darm fokussierten Hypnosetherapie derzeit noch bei weitem nicht ausreichend. Durchgeführt werden kann eine solche Hypnosetherapie von Ärzten mit einer entsprechenden Zusatzausbildung, aber auch von qualifizierten Psychotherapeuten.

DIE NEUEN MEDIKAMENTE

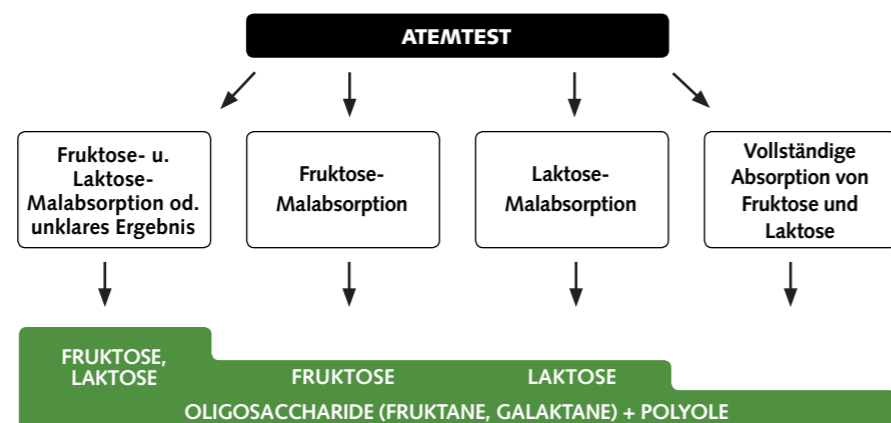
Nach wenigen Neuerungen in den vergangenen Jahren sind in der nächsten Zukunft nun einige neue Präparate für die medikamentöse Therapie des Reizdarmsyndroms zu erwarten. „Dabei handelt es sich um teilweise sehr spezifische Wirkstoffe, deren Einsatz genau abzuwägen ist und damit auch eine gewisse Herausforderung darstellt“, so Prof. Schöfl. Ein detaillierter Überblick über die zu erwartenden neuen Medikamenten folgt in einer der nächsten Ausgaben des Journals für Ernährungsmedizin.

DIE ROLLE DER DARMFLORA

Wiewohl die Zahl der Publikationen zum Thema Darmflora und Probiotika im Speziellen enorm gestiegen ist, ist man von einem wirklichen Verständnis dieses hochkomplexen Ökosystems noch weit entfernt. Allerdings ist sowohl die Zahl der Publikationen als auch deren unterschiedliche Qualität beeindruckend. Prof. Schöfl: „Dabei werden sehr viele verschiedene Facetten der Funktion der Darmflora aufgegriffen – einige davon wohl eher im Bereich der Spekulation angesiedelt – sodass wir hier in Zukunft sicher mit interessanten Impulsen auch für die Behandlung des Reizdarmsyndroms und der viszeralen Hypersensitivität rechnen können.“

FUNKTIONELLE GASTROINTESTINALE STÖRUNGEN/REIZDARM

Oligosaccharide und Polyole spielen bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten eine nicht zu unterschätzende Rolle. (nach Gibson PR et al. J Gastroenterol Hepatol 2010;25:252)



© Fotos: Fotolia/Atoss, valery121283, Ben, rdnzl