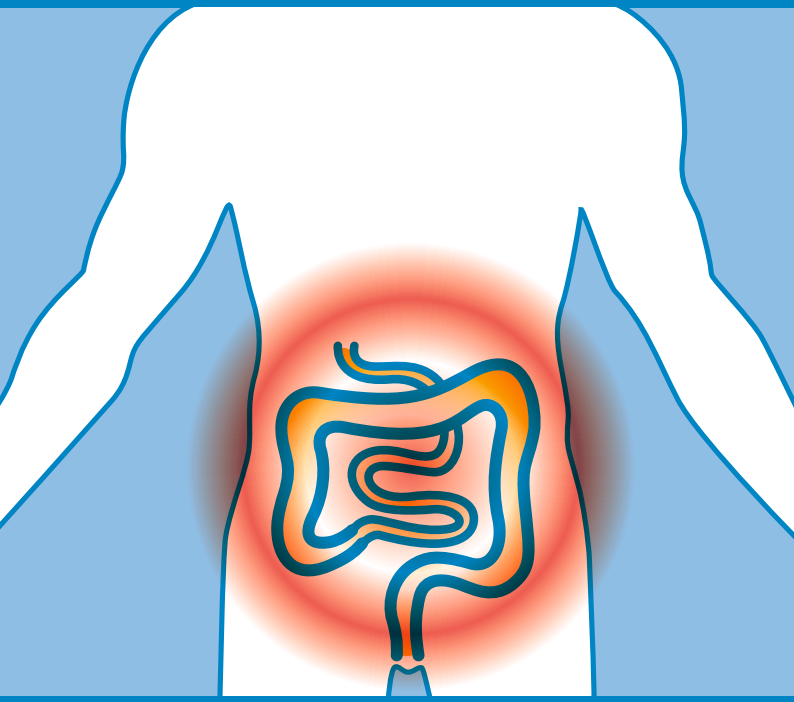
MAGEN
DARM
LIGA
SCHWEIZ

Reizdarm



SGGSSG
Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie
Société Suisse de Gastroentérologie
Società Svizzera di Gastroenterologia

Eine Informations-Broschüre der:

Magendarmliga Schweiz
Postfach 2705
3001 Bern
T +41 31 301 25 21
www.magendarmliga.ch

Schweizerische Gesellschaft
für Gastroenterologie SGG/SSG
Wattenwylweg 21
3006 Bern
T +41 31 332 41 10
F +41 31 332 41 12
www.sggssg.ch

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 abwechslungsweise 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 aufgrund der Krankengeschichte und oft mittels spezifischer Abklärungen 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 episodenweise immer wieder auftreten und typischer Weise verbunden sind mit:

- Zusammenhang der Beschwerden mit dem Stuhlgang (mehrheitlich Erleichterung, teils aber auch Verstärkung)

- Veränderung der Stuhlhäufigkeit oder Stuhlkonsistenz (Durchfälle, Verstopfung oder Wechsel von Durchfällen)

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 werden zwischen einem Reizdarmsyndrom mit vorwiegend Verstopfung (Obstipation) oder vorwiegend Durchfall (Diarrhoe) oder mit alternierend Verstopfung und Durchfall unterschieden. Die Symptomatik ist für die Therapieansätze wichtig. Bei Patienten mit Reizdarmsyndrom sind weitere funktionelle Störungen des Verdauungstraktes wie Blähungen, Sodbrennen, Oberbauchschmerzen, Völlegefühl und Übelkeit häufiger als bei Gesunden. Letztere Störungen werden auch als Reizmagen oder funktionelle Dyspepsie bezeichnet. Beschwerden des Reizdarmsyndroms beschränken sich bei gewissen Leuten 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

Diagnose des Reizdarmsyndroms

Die Diagnose eines Reizdarmsyndroms wird aufgrund der typischen Beschwerden gestellt. Nach internationaler Übereinkunft (ROM IV-Kriterien) spricht man von Reizdarmsyndrom, wenn die Beschwerden (Bauchschmerzen in Zusammenhang mit dem Stuhlgang, Durchfall, Verstopfung) für mindestens 3 Monate in den vergangenen 6 Monaten bestanden haben, häufig auftreten (in der Regel mindestens 1x jede Woche) und wenn keine Hinweise für eine spezifische organische Ursache der Beschwerden vorliegen. Leider gibt es keinen zuverlässigen, 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 Diagnoserstellung sind verschiedene Laboruntersuchungen (beispielsweise Untersuchung von Blut auf Entzündung, Schilddrüsenfunktionsstörungen oder Allergie gegen Gliadin) notwendig. Zusätzlich sind Stuhluntersuchungen auf Infektionen und entzündliche Prozesse (zum Beispiel mittels Calprotectin im Stuhl), häufig eine Ultraschalluntersuchung des Bauches (Abdomensonografie) und teils eine Spiegelung (Endoskopie) des Dickdarmes (Koloskopie) und ev. auch Magens (Gastroskopie) 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 Röntgenuntersuchung des Bauches erforderlich sein. Sind Durchfall und/oder Blähungen die vorherrschenden Symptome, sollte nach bestimmten Nahrungsunverträglichkeiten gesucht werden. Bei der Sprue (Zöliakie) führt eine Allergie gegenüber Gliadinen, die in verschiedenen Getreidearten vorkommen, zu teils ähnlichen abdominellen Beschwerden. Eine Sprue kann in der Regel mittels eines einfachen Bluttests ausgeschlossen werden, manchmal ist auch eine Magenspiegelung mit Entnahme von Gewebeproben aus dem Dünndarm notwendig.

Bei einer Unverträglichkeit von Milchprodukten sollte eine Laktoseintoleranz ausgeschlossen werden. Wenn eine Laktoseintoleranz alleinige Ursache der Beschwerden ist, wird eine laktosefreie Diät zu Symptomfreiheit führen.

Laktoseintoleranz

Symptome: Durchfall, Blähungen, Bauchschmerzen, Flatulenz nach Genuss von Milchprodukten oder Laktosehaltigen Nahrungsmitteln.

Diagnose: Aufgrund der typischen Beschwerden, H2-Atemtest (Atemtest nach Einnahme von Laktose); Untersuchung der genetischen Veranlagung (Blutuntersuchung).

Ursache: Fehlen oder eingeschränkte Aktivität von Laktase, dem Milchzucker spaltenden Enzym, in der Dünndarmschleimhaut.

Behandlung: Meiden von Milchprodukten; Substitution von Laktase (Tabletten) bei der Nahrung.

Bei einer Fruktoseintoleranz werden Reizdarmähnliche 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, (Atemtest nach Einnahme von Fruktose).

Ursache: Malabsorption (schlechte Aufnahme) von Fruchtzucker (Fruktose) und Saccharose (Haushaltszucker bestehend aus Glucose und Fruktose) im Dünndarm; deshalb bakterieller Abbau des in den Dickdarm übergetretenen Fruchtzuckers, was zu vermehrter Gasproduktion und Durchfall führt.

Behandlung: Ernährungsberatung; Reduktion oder Meiden von Fruktose; Verträglichkeitsgrenze individuell sehr unterschiedlich. (Die intestinale Fruktoseintoleranz muss von der seltenen vererbten gefährlichen Fruktoseintoleranz unterschieden werden, bei der das Fruchtzucker abbauende Enzym in der Leber fehlt).

Das Ausmass der Untersuchungen, ehe der Arzt sagen kann «Es ist ein Reizdarm» hängt von vielen Faktoren ab. Besonders wichtig ist es, sogenannte «Alarmsymptome» 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 ohne klare Ursache aufgetretene Bauchbeschwerden oder Änderung der Stuhlgewohnheiten

Die Abgrenzung vom Reizdarmsyndrom zu anderen funktionellen Darmerkrankungen ist manchmal schwierig, da sich die Symptome oft überlappen. So erhalten z.B. Patienten mit einer chronischen Verstopfung immer wieder fälschlicherweise die Diagnose Reizdarmsyndrom, da auch sie über Bauchschmerzen und Blähungen berichten, ohne dass aber die Diagnosekriterien für ein Reizdarmsyndrom erfüllt sind. Die Therapie beider Erkrankungen richtet sich nach den vorherrschenden Symptomen und ist deshalb oft ähnlich.

Ursachen

Leute mit einem Reizdarmsyndrom haben nicht nichts, obwohl die genaue Ursache des Reizdarmsyndroms unbekannt ist. Wahrscheinlich spielen mehrere Faktoren wie Störung der Motorik, der Darmsensitivität, aber auch Veränderungen des Mikrobioms, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, genetische und neuroimmunologische Prozesse eine Rolle. Ausgelöst werden die Beschwerden oft durch einen schwereren Darminfekt, eine akute Erkrankung oder eine akute psychische Belastungssituation. In wissenschaftlichen Untersuchungen konnten Veränderungen der Motorik des Darms (Motilität des Darms), sowie eine Verstärkung der Schmerzwahrnehmung des Darmes (viszerale Hypersensitivität) festgestellt werden. Die Motilitätsstörung kann sich als Durchfall bei einer beschleunigten oder als Verstopfung bei einer verzögerten Darmpassage des Stuhls äussern. 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, ZNS) oder aber durch eine gestörte Kommunikation zwischen dem zentralen Nervensystem und dem Nervensystem des Darmes entstehen. Der gesamte Verdauungstrakt besitzt ein eigenes 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 Darmfunktion mit anderen Körperfunktionen koordiniert werden kann. Die Wichtigkeit dieser Darm – Hirnachse wurde in den letzten Jahren zunehmend offensichtlich. So gibt es teils im Hirn chronisch aktivierte Zentren, die für die andauernden Bauchschmerzen verantwortlich sind Wissenschaftliche Studien zeigten bei Patienten mit Reizdarmsyndrom eine veränderte Reaktion des Darmes auf verschiedene Stimuli wie Nahrungsaufnahme und Hormone. Es konnte aber auch festgestellt werden, dass bei einzelnen Leuten

gewisse Nahrungsmittel im Dünndarm nicht verdaut werden können und deshalb erst im Dickdarm durch Bakterien fermentiert werden, was zu Gasproduktion, Blähungen und Durchfall führen kann. Beim Reizdarmsyndrom können als Ausdruck der Überempfindlichkeit des Darmes aber auch 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.

Therapie

Allgemeine Grundsätze

Die Therapie des Reizdarmsyndroms umfasst allgemeine, diätetische, medikamentöse, psychotherapeutische und alternativ/komplementäre Massnahmen. Eine erfolgreiche Betreuung von Reizdarmpatienten braucht Zeit und beruht auf einer positiven Arzt-Patienten-Beziehung. Ist die Diagnose gestellt, steht die adäquate Information an erster Stelle. Der Patient soll dabei erfahren, dass schwerwiegende organische Krankheiten ausgeschlossen worden sind und dass er an einem Reizdarmsyndrom leidet, welches zwar seine Lebensqualität nicht aber seine Lebenserwartung beeinträchtigt. Das Aufzeigen der pathophysiologischen Mechanismen, vor allem auch der engen Interaktion zwischen Darm und ZNS, kann den Umgang mit den Symptomen erleichtern und das Verständnis für die verschiedenen Therapieansätze öffnen. Die Therapie des Reizdarmsyndroms richtet sich nach den Symptomen und dem Leidensdruck des Patienten, dabei müssen oft verschiedenste Medikamente ausprobiert und/oder kombiniert werden (siehe Tabelle).

Medikamente bei Verstopfung (Obstipation)

In erster Linie soll eine ballaststoffreiche Ernährung oder zusätzliche Therapie mit Ballaststoffen wie z.B. Flohsamen versucht werden. Damit die Ballaststoffe überhaupt ihre Wirkung entfalten können, ist ganz wichtig, dass mindestens 1-2 Gläser Flüssigkeit mit jeder Dosis getrunken werden. Viele Patienten klagen allerdings unter Ballaststoffen über zusätzliche störende Blähungen, die letztlich zu einer Umstellung der Stuhlregulation auf andere abführende Medikamente (Laxativa) zwingen. In erster Linie kommen dabei osmotische Laxativa vom Typ Macrogole zum Tragen. Bei ungenügendem Effekt können zusätzlich stimulierende Laxantien versucht werden, die allerdings oft Bauchkrämpfe provozieren. Neben diesen klassischen Laxantien gibt es neuere Medikamente mit anderen Wirkmechanismen: Linaclotid bindet an spezielle Rezeptoren an den Darmzellen und beschleunigt so nicht nur die Magen-Darm-Passage, sondern verringert auch Bauchschmerzen und Blähungen. Linaclotid ist zugelassen fürs Reizdarmsyndrom mit Verstopfung. Prucaloprid stimuliert die Motorik des gesamten Magendarmtraktes und verbessert somit die Verstopfung, ist in der Schweiz jedoch nur für die schwere Obstipation und nicht fürs Reizdarmsyndrom mit Obstipation zugelassen. Da sich diese zwei Krankheitsbilder jedoch oft überlappen, wird Prucaloprid manchmal auch bei Reizdarmpatienten eingesetzt.

Medikamente bei Durchfall (Diarrhoe)

Eine einfache und oft hilfreiche Therapie des Durchfalls ist das Antidiarrhoikum Loperamid, welches die Stuhlfrequenz senkt. Da die veränderte Bakterienflora (Mikrobiota) im Darm ein möglicher Faktor für die Entstehung von Reizdarmbeschwerden ist, ist die Korrektur dieser veränderten Bakterienflora mittels Antibiotika bzw. Probiotika ein möglicher Therapieansatz. Mehrere doppelblinde Plazebokontrollierte Studien mit dem schlechtabsorbierbaren Antibiotikum Rifaximin suggerieren, dass die Behandlung für mehrere Wochen zu einer Symptomverbesserung, v.a. der Blähungen und Flatulenz, führen könne. Allerdings sind für den klinischen Alltag die Dosierung, die Therapiedauer sowie Langzeitfolgen inkl. Resistenzentwicklungen noch unklar. In der Schweiz ist Rifaximin für diese Indikation nicht zugelassen, die Kosten müssten vom Patienten selbst getragen werden bzw. muss ein Kostengutsprachegesuch bei der Krankenkasse gestellt werden. Probiotika scheinen mehrere mögliche Ursachen des Reizdarmsyndroms (viszerale Hypersensitivität, veränderte Bakterienflora, Entzündung) positiv zu beeinflussen. Etliche Studien haben den Nutzen beim Reizdarmsyndrom untersucht, insgesamt zeigen davon ca. ¾ einen positiven Effekt (Verminderung von Blähungen bzw. Bauchschmerzen). Es gibt allerdings keinen Konsens, welche der Organismen/Präparate wirklich effizient sind, wobei für *Bifidobacterium longum 35624* noch die besten Resultate vorliegen. Probiotika dürfen versucht werden, wichtig ist sicherlich ein genügend lange Therapiedauer von mindestens 4 Wochen.

Medikamente bei Bauchschmerzen

Die Ursache der Bauchschmerzen beim Reizdarmsyndrom ist komplex und nicht nur Folge von einem spastischen Darm. Auch die veränderte Schmerzverarbeitung im ZNS ist daran beteiligt, was auch erklärt, weshalb Stress und allenfalls auch psychische Begleiterkrankungen dabei eine Rolle spielen. Spasmolytika (krampflösende Mittel) wie Mebeverin, Pinaveriumbromid und Butylscopalamin werden häufig und mit gutem Erfolg bei Bauchkrämpfen eingesetzt, obwohl die Datenlage unbefriedigend ist. Antidepressiva werden primär eingesetzt, weil mittlerweile gut untersucht ist, dass sie die Schmerzverarbeitung positiv beeinflussen und das allgemeine Wohlbefinden steigern, haben aber auch einen Nutzen bei allenfalls vorhandenen psychiatrischen Begleiterkrankungen. Trizyklische Antidepressiva (z.B. Amitriptylin) sollten wegen der häufigen Nebenwirkung der Verstopfung eher bei Patienten mit Diarrhoe eingesetzt werden, selektive Serotonin Wiederaufnahmehemmer (SSRI, z.B. Citalopram, Escitalopram, Paroxetin, Sertralin) eher bei Patienten mit Obstipation, da sie als Nebenwirkung oft zu Diarrhoe führen. Generell sollen die Antidepressiva beim Reizdarmsyndrom zu Beginn niedrig dosiert begonnen und nur langsam gesteigert werden.

Andere Medikamente

Das pflanzliche Präparat (Phytotherapeutikum) STW 5 enthält 9 Pflanzenextrakte und wird wegen seiner krampflösenden, motilitätsfördernden und schmerzlindernden Eigenschaften beim Reizdarmsyndrom verbreitet eingesetzt. Pfefferminzöl und Kümmelöl können ebenfalls bei Krämpfen, Völlegefühl und Blähungen hilfreich sein. Entschäumende Substanzen (Simethicon) werden immer wieder zur Behandlung von Blähungen versucht, sind aber nur selten wirksam.

Medikamente

Symptom	Therapie	Wirkstoff
Verstopfung	Ballaststoffe	Kleie Psyllium (Flohsamen) Sterculia
	Osmotische Laxativa	Laktulose Laktitol Polyethylenglycol (Macrogol)
	Stimulierende Laxativa	Bisacodyl Sodiumpicosulfat Senna
	Prokinetika, Sekretagoga	Linaclotid Prucaloprid*
Durchfall	Antidiarrhoika	Loperamid Opiumtropfen löslicher Guar
	Probiotika	Bifidobacterium und Lactobacillus E. coli Enterococcus f. Saccharomyces b. VSL#3**
	Antibiotikum	Rifaximin***

Handelsname	Dosierung (pro Tag)	Kommentare
Metamucil®	1 KL 1-3x	Sollten mit 1-2 Gläser Flüssigkeit eingenommen werden.
Colosan mite® Normacol®	1 KL 1-3x	Verursachen oft Blähungen
Duphalac®	15-45 ml	
Importal® Lösung Importal® Pulver	15-30 ml 1-2 Sachets	
Laxipeg® Macrogol® Movicol® Transipeg®	1-2 Sachets	
Dulcolax® Prontolax®	5-10 mg Drg. / Supp.	Verursachen oft Bauchkrämpfe
Laxoberon®	10-60 Trpf.	
Agiolax mit Senna, Pursennid®, Valverde Verstopfung®, X-Prep®		
Constella®	290 µg	
Resolor®	1-2 mg	
Imodium®	max. 16 mg	
Tinctura opii	2-25 Trpf.	
Benefiber®	1-2 KL	
OMNi-BiOTiC®	1-2 Kps.	Kontroverse Datenlage
Symbioflor®	30-60 Trpf.	
Bioflorin®	3-6 Kps.	
Perenterol®	250-500 mg 1-2 Sachet	
Xifaxan®	3x 550 mg	Limitierte Daten

Medikamente

Symptom	Therapie	Wirkstoff
Bauchschmerzen	Spasmolytika	Mebeverin Pfefferminzöl Pinaveriumbromid Trimebutin Butylscopolamin
	Trizyklische Antidepressiva	Amitriptylin
	SSRI	Escitalopram Citalopram Sertraline
Blähungen	Probiotika	Simethicon siehe «Medikamente bei Durchfall (Diarrhoe)»
	Antibiotikum	Rifaximin
Dyspepsie	Phytotherapeutika	STW5 Pfefferminzöl Pfefferminzöl und Kümmelöl

* Prucaloprid ist in der CH zugelassen für die therapierefraktäre chronisch idiopathische Obstipation (und formal nicht fürs Reizdarmsyndrom mit Obstipation).

** VSL#3 ist nicht mit einem Rezept erhältlich, da es als Nahrungsergänzungsmittel zugelassen ist. Man kann es online bestellen (www.vsl3.ch).

Handelsname	Dosierung (pro Tag)	Kommentare
Duspatalin®	2x 1 Kps.	
Colpermin®	3x 1 Kps.	
Dicetel®	3x 1 Tbl.	
Débridat®	3x 1-2 Tbl.	
Buscopan®	3x 1-2 Drg.	
Saroten®	50-150 mg	NW: Obstipation
Cipralex®	10-50 mg	NW: Diarrhoe
Seropram®	20-40 mg	
Zoloft®	50-200 mg	
Flatulex®	41-82 mg	kontroverse Datenlage
Xifaxan®	3x 550 mg	limitierte Daten
Iberogast®	3x 20 Trpf.	
Colpermin®	3x 1-2 Kps.	
Carmenthin®/Gaspan®	2x 1 Kps.	

*** Rifaximin ist in der CH nur zur Behandlung von hepatischer Enzephalopathie zugelassen. Für die Behandlung von Reizdarm ist eine Kostengutsprache notwendig.

Zu beachten: Die aufgelisteten Medikamente wurden in wissenschaftlichen Studien zu Reizdarmsyndrom geprüft und waren wirksam. Es wurden nicht alle Medikamente einer Substanzklasse aufgeführt und die Liste hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

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, das Führen eines Ernährungstagebuchs kann jedoch helfen gewisse Symptom-Trigger in der Ernährung zu erkennen. Generell ist auf eine ausgewogene und ballaststoffreiche Ernährung und auch regelmässige Bewegung zu achten. Zudem gibt es mittlerweile gute Daten, dass eine sogenannte FODMAP (fermentable oligo-, di- and monosaccharides and polyols) -arme Diät die Reizdarmbeschwerden erheblich reduzieren kann. Diese Diät sollte zusammen mit einer Ernährungsberatung durchgeführt werden, die die individuelle Verträglichkeit bestimmter Speisen evaluiert.

Psychotherapie

Der heute nachgewiesene enge Zusammenhang zwischen Hirn und Darm legt nahe, dass psychotherapeutische Ansätze vor allem bei einem schweren Reizdarmsyndrom helfen können. Hiermit soll nicht suggeriert werden, dass der Reizdarm eine eingebildete psychische Störung sei. Das pathophysiologische Verständnis wurde in den letzten Jahren wesentlich klarer. Mittels psychotherapeutischen Ansätzen soll die verstärkte Aktivität gewisser Hirnzentren reguliert werden, die Beschwerden fördern, und gleichzeitig soll die „coping" Fähigkeit des einzelnen verbessert werden. Verschiedene Ansätze wie kognitive Psychotherapie, „mindfullness-based stress reduction" und hypnotherapeutische Behandlungen konnten auch chronische schwere Beschwerden oft wesentlich verbessern.

Alternativmedizinische Methoden

Viele alternativ medizinische Ansätze, wie z.B. Akupunktur und Hypnose wurden mit unterschiedlichem Erfolg eingesetzt, und können auf jeden Fall versucht werden Oft hilft vor allem das verständnisvolle empathische Gespräch und das überzeugend vermittelte Wissen, dass dahinter keine schwere Erkrankung steckt. Gemäss heutigem Wissensstand ist eine Stuhltransplantation beim Reizdarmsyndrom nicht hilfreich.

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- und 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 helfen oft die Schmerzmodulation mit niedrig dosierten Antidepressiva und psychotherapeutische Ansätze.

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 Stoffwechselvorgänge des Organs beruht.

Hypersensitivität Überempfindlichkeit

Koloskopie Die Endoskopie oder Spiegelung des Dickdarmes.

Laxativa Abführende Medikamente

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.

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

Die Verfassung dieser Informationsbroschüre und die Magendarmliga wird unterstützt von:

AbbVie AG
ADMEDICS Advanced Medical Solutions AG
Alfasigma Schweiz AG
Amgen Switzerland AG
DesoMedical AG
Dr. Falk Pharma AG
Duomed Swiss AG
Jannsen-Cilag AG, a Johnson & Johnson company
Mositech AG
Norgine AG
Olympus Schweiz AG
Permamed AG
Sanofi-Aventis (Schweiz) AG
Schwabe Pharma AG
Viatris Pharma GmbH
Zambon Schweiz AG

Weitere Broschüren sind erhältlich unter:
www.magendarmliga.ch

Diese Broschüre wurde überreicht durch:

© Magendarmliga Schweiz, August 2026. Alle Rechte vorbehalten.