

Thilo Schleip

Das

# REIZDARM

## Programm

Beschwerdefrei in fünf Schritten



**Special:**  
Darmsanierung  
mit Probiotika

Mit großem  
Praxisteil

**NEU**

+ Checkliste + Ernährungstagebuch

# **Das Reizdarm Programm**

**In fünf Schritten beschwerdefrei**

## **Impressum**

Das Reizdarm Programm

Beschwerdefrei in fünf Schritten

© 2017 Thilo Schleip

Alle Rechte vorbehalten.

Autor: Thilo Schleip

Thilo.Schleip@freenet.de

ISBN:

Bildnachweis: Cover Fotolia – Herz, Gesundheit, Bauch – Urheber: underdogstudios

# INHALTSVERZEICHNIS

1. In fünf Schritten beschwerdefrei – so funktioniert's!
2. Eine Krankheit – viele Gesichter
3. Forschung auf dem Prüfstand
4. Reizdarm und Ernährung
5. Was genau ist denn nun eigentlich eine funktionelle Störung?
6. Verbesserte Heilungschancen
7. Welchen Beitrag kann ich leisten, um wieder gesund zu werden?
8. Zur Vorgehensweise in fünf Schritten
  
9. Selbsttest-Fragebogen
  
- 10. Erster Teil – Grundlagen, die Sie kennen sollten**
  
11. Was ist ein Reizdarmsyndrom?
12. Reizmagen und Reizdarm
13. Irritable Bowel Syndrome
14. Zahlen und Fakten zum RDS
15. Umweltbedingungen und Lebensumstände
16. Körperliche Folgeschäden
  
17. Was sagen die Betroffenen?
18. Das Beschwerdebild des Reizdarmsyndroms
19. Symptome des Reizdarms
20. Symptome des Reizmagens
21. Funktionelle Beschwerden außerhalb des Verdauungstraktes

22. Schwierige Diagnose des RDS
23. Labor und Differentialdiagnostik
24. Zur Krankheitsentstehung (Pathophysiologie) des RDS
25. Motilitätsstörungen
26. Perzeptionsstörungen
27. Fehlfunktionen des Zentralnervensystems (ZNS)
28. Psychische und seelische Faktoren
29. Unbewusste Körperfunktionen
30. Die Kampf- oder Flucht-Reaktion
31. Lebenskrisen und andere Ursachen
32. Die »Trigger«: Auslöser und Verstärker der Reizdarmproblematik
33. Die Unverträglichkeit von Kohlenhydraten
34. Das Konzept der FODMAPs
35. Wenn Laktose krank macht
36. Trigger Fructose-Intoleranz
37. Geringe Enzymaktivität bei Fructose-Intoleranz
38. Fruchtzucker und Glukose
39. Die Sorbit-Intoleranz
40. Vielfach präsent: Die Histamin-Intoleranz
41. Symptome der Histamin-Intoleranz
42. Die Vitalstoffversorgung
43. Darmsanierung bei HIT
44. Die Gluten-Unverträglichkeit
45. Die Glutensensitivität

46. Gluten reizt den Darm
47. Vitalstoffergänzung bei Gluten-Unverträglichkeit
48. Darmsanierung bei Gluten-Unverträglichkeit
49. Tipps für die Darmbesiedlung
  
50. Ernährungsweise und Essverhalten
51. Medikamente – als »Trigger« oft unterschätzt
52. Medikamentenmissbrauch und -nebenwirkungen
53. Alkohol, Koffein, Nikotin – nicht immer ein Genuss
54. Nahrungsmittel-Allergien und RDS
  
55. Die Bedeutung von Darminfektionen für das RDS
56. Seelische und psychische Trigger
57. Welche Rolle spielen Depressionen beim Reizdarmsyndrom?
58. Stress und Überforderung bei RDS
  
59. Arzt und RDS-Patient – Wie Teufel und Weihwasser?
60. RDS: Erfahrungen aus der (Arzt-)Praxis
61. Reizdarmpatienten aus der Sicht des behandelnden Arztes
62. Das Koryphäenkillersyndrom
  
- 63. Zweiter Teil: Jetzt geht's ans Werk!**
  
64. Erfolgreiche Behandlung von Reizmagen und Reizdarm in fünf Schritten
  
65. Erster Schritt: Die medizinische Grundversorgung
66. Eigenverantwortung akzeptieren
67. Führen Sie ein Ernährungstagebuch
  
68. Zweiter Schritt: Die therapeutische RDS-Diät

69. Ziel der RDS-Diät
70. Fast immer im Spiel: Die Kohlenhydrat-Malabsorptionen
71. Wie finde ich heraus, ob ich Laktose-intolerant bin?
72. Welche Nahrungsmittel muss ich meiden, wenn ich Laktose-intolerant bin?
73. Tipp: Laktase-Enzyme zur Mahlzeit einnehmen
  
74. Was bedeutet Fruchtzucker-Malabsorption?
75. Wie kommt es zu den Beschwerden?
76. Was kann man gegen Fructose-Unverträglichkeit unternehmen?
77. Abgrenzung zur Hereditären Fructose-Intoleranz
78. Vitalstoffe bei Fructose-Intoleranz
79. Formen der Fructose-Intoleranz
80. Sorbit – E420 und RDS
  
81. Histamin-Intoleranz in der Praxis
82. Küchenresistenz des Histamin
83. Unverträgliche Lebensmittel bei Histamin-Intoleranz
84. Lebensmittel, die kein Histamin enthalten
85. Tipp: Hefefreies Brot
86. Lebensmittel, die viel Histamin enthalten
87. Histamin und Alkohol
88. Hefe und Hefeextrakt
89. Histaminarm und doch kritisch
90. Erfolgstipp: Cofaktoren der DAO täglich zuführen
  
91. Was bedeutet Glutensensitivität?
92. Abgrenzung zur Zöliakie
93. Das Beschwerdebild der Glutensensitivität

94. Diagnose der Glutensensitivität
95. Behandlung einer Glutensensitivität
  
96. Warum fettreiche Ernährung wie ein Abführmittel wirkt
97. Tipps zur Verringerung des Fettkonsums
98. Fett, Öl, Butter und Margarine
99. Fleisch, Wurst und Fisch
100. Milchprodukte
101. Salate
102. Obst und Gemüse
103. Weitere Fettlieferanten
  
104. Finger weg von Hülsenfrüchten und Kohlgemüse
105. Ballaststoffe – Fluch und Segen zugleich
106. Tipps zur Einführung einer ballaststoffreichen Ernährung
107. Was Sie sonst noch beachten sollten
108. Weitere Hinweise zur unbeschwerten Ernährung
109. Spezielle Ernährungstipps
110. Getränke bei RDS
111. Die lieben Sünden – Alkohol, Koffein, Nikotin
112. Essregeln – keine Erziehungsmaßnahme, sondern sinnvolle Hilfe bei RDS
  
113. Dritter Schritt: Medikamentöse Behandlungsmaßnahmen
114. Die vier Kriterien bei der Auswahl geeigneter Medikamente
115. Medikamentöse Therapieempfehlungen bei Reizmagen
116. Säuretypische Beschwerden
117. Motilitätsbedingte Beschwerden



118. Medikamentöse Therapieempfehlungen bei Reizdarm
119. Diarrhoe-dominantes Beschwerdebild
120. Obstipation-dominantes Beschwerdebild
121. Schmerz-dominantes Beschwerdebild
122. Meteorismus-dominantes Beschwerdebild
  
123. Andere medikamentöse Therapieformen bei Reizmagen und Reizdarm
124. Wundermittel Probiotika: Die Gesundheit sitzt im Darm
125. Probiotika reparieren und schützen die Darmflora
126. Thema gegessen: Der Candida Mythos
127. Medikamentöse Therapien in der Zukunft
  
128. Vierter Schritt: Die psychotherapeutische Unterstützung
129. Seelische Faktoren des Reizdarmsyndroms
130. Die »kleine Psychotherapie«
131. Die klassische Psychotherapie
132. Hypnose und Selbsthypnose
133. Autogenes Training
134. Die Biofeedback Methode
135. Funktionelle Entspannung bei RDS
136. Weitere Methoden für einen gesunden Darm
  
137. Fünfter Schritt: Fitness und Wellness
138. Redewendungen gereizter Darmpatienten
139. Denkansätze für eine neue Lebensweise
140. Tipps für körperliche Fitness bei RDS
141. Wellness-Tipps bei RDS

## **142. Special Darmsanierung mit Probiotika**

- 143. Der Darm – Basis unserer Gesundheit
- 144. Darm und Immunsystem – ein wichtiger Zusammenhang
- 145. Die Darmflora: eine Phalanx der Verteidigung
- 146. Richtige Ernährung für eine gesunde Darmflora
- 147. Wie unsere Ernährung unseren Darm lahmlegen kann
- 148. Die probiotische Darmsanierung: Großputz im Bauch
- 149. Probiotische Darmsanierung: Reinigung des Darms
- 150. Unterstützung bei der Darmsanierung
- 151. Probiotische Darmbakterien: Helferlein mit großer Wirkung
- 152. Die richtigen Lebensmittel & Probiotika – eine gute Kombination
- 153. Antibiotika: Feind probiotischer Darmbakterien
- 154. Indikator unseres Wohlbefindens
- 155. Eine darmgesunde Lebensweise: Du bist, was du isst
- 156. Vorsorge statt Nachsorge

## **157. Ernährungstagebuch mit Beispieltag**

## 1. In fünf Schritten beschwerdefrei – so funktioniert's!

»Funktionelle Störung« als Erklärung für meine Beschwerden? Das klingt nach Ausrede ... Vielleicht war dies Ihr erster Gedanke, als nach Ihrer letzten medizinischen Untersuchung die Diagnose »Reizmagen« bzw. »Reizdarm« gestellt wurde. Das folgende Abschlussgespräch warf zudem womöglich mehr Fragen auf, als es beantwortete. Trotz der gutgemeinten Bemühungen des Arztes hatten Sie den Eindruck, dass man Ihre Probleme als Kleinigkeiten abtut, die in erster Linie seelische Ursachen haben und damit nicht mehr in den Tätigkeitsbereich eines Mediziners gehören.

Sie sind nicht der erste Patient, der diese bittere Erfahrung macht. Viele Menschen sind enttäuscht oder fühlen sich nicht ernst genommen, wenn sie nach einer mit hohen Erwartungen und vielleicht auch Ängsten verbundenen Untersuchung das Gefühl vermittelt bekommen, ihre Gesundheitsbeschwerden seien mit den Mitteln der modernen Medizin nicht zu erklären. Wenn dann auch noch die Empfehlung zu einer Änderung der Lebensweise oder gar zu einer – in den meisten Fällen gar nicht angezeigten – Psychotherapie gegeben wird, kann dies zum endgültigen Vertrauensbruch zwischen Arzt und Patient führen.

Auch wenn Sie sich im ersten Moment sehr einsam gefühlt haben, sind Sie es nicht wirklich. Fälle wie dieser sind in deutschen Arztpraxen keine Seltenheit, Hochrechnungen zufolge müssen es jeden Tag einige Tausend sein.

## 2. Eine Krankheit – viele Gesichter

So viele Betroffene, und doch weiß man nur wenig darüber. Wie kann das sein? Die funktionellen Störungen des Verdauungstraktes, in erster Linie Reizmagen und Reizdarm, stellen die größte Gruppe der durch Ärzte diagnostizierten Krankheiten dar. Bei jedem zweiten (!) Patienten, der einen Gastroenterologen (Facharzt für Erkrankungen des Verdauungsapparates) aufsucht, können

organische Ursachen als Auslöser teils heftiger körperlicher Beschwerden ausgeschlossen werden. Und so stehen die meisten Betroffenen nach der Routineuntersuchung und erst recht nach eingehender, intensiver Diagnostik vor einem Rätsel, da ihnen weder die wahren Ursachen noch die Heilungsaussichten ihrer Erkrankung bekannt sind.

### 3. Forschung auf dem Prüfstand

Erst in den letzten Jahren haben sich hinreichende Erkenntnisse über Entstehung und Wirkung funktioneller Störungen durchgesetzt, welche dieses Krankheitsbild in einem ganz neuen Licht erscheinen lassen. Auf der Grundlage dieses Wissens ist die gängige Praxis, hauptsächlich psychologische Faktoren wie Stress, Sorgen oder unverarbeitete Traumata als Verursacher verantwortlich zu machen, nicht länger haltbar. Nachweislich spielen sie in den meisten Fällen eine eher untergeordnete Rolle.

### 4. Reizdarm und Ernährung

Inzwischen weiß man zum Beispiel, dass Unverträglichkeitsreaktionen auf Laktose, Fructose, Histamin, Gluten und Sorbit eine fundamentale Bedeutung bei der Erklärung von Reizmagen- und Reizdarmsyndrom haben. Generell wird dem Einfluss von Ernährungsfaktoren auf die Entstehung solcher Beschwerden heute eine sehr viel höhere Gewichtung eingeräumt als noch vor einigen Jahren. Darüber hinaus hat man zahlreiche Mechanismen »entlarvt«, die dieser schleichenden Erkrankung zuarbeiten. Die Aufklärung über sämtliche Auslöser wird daher das Hauptthema dieses Buches sein.

### 5. Was genau ist denn nun eigentlich eine funktionelle Störung?

Jeder Mensch kennt Verdauungsstörungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen, für die es keine organische Ursache zu geben scheint. Meist

handelt es sich dabei um vorübergehende und vergleichsweise harmlose Beschwerden. Erst wenn solche Befindlichkeitsstörungen zum Dauerzustand werden, ohne dass ihre Auslöser dem Betroffenen bewusst sind, spricht man von einer Krankheit.

Reizmagen und Reizdarm sind die bekanntesten Vertreter dieser Krankheit, deren Ausprägungen man unter dem Oberbegriff »funktionelle Störung« zusammenfasst. Da auch bei enormen gesundheitlichen Beeinträchtigungen keinerlei organische Veränderungen nachweisbar sind, basiert ihre Diagnose auf dem Ausschluss anderer, organischer Krankheiten. Dieses Verfahren erscheint den Betroffenen meist nicht sehr glaubwürdig (»Sie haben die Krankheit A, weil Sie nicht die Krankheit B oder C haben ...«), und daher unterziehen sie sich, im festen Glauben an eine körperliche Erkrankung, womöglich weiteren Untersuchungen bei wechselnden Ärzten.

## 6. Verbesserte Heilungschancen

Aufgrund des hohen Leidensdrucks und der tiefen Verzweiflung wenden sich manche Menschen außerdem teuren pseudowissenschaftlichen Heilverfahren zu, deren Nutzen – falls es einen gibt – meist auf einem vorübergehenden Placeboeffekt basiert. Um eine funktionelle Störung jedoch effizient zu therapieren, muss man zunächst ihre Auslöser aufspüren und eliminieren.

Die meisten Betroffenen sind nach eingehender Information über potentielle Ursachen und nach Einleitung entsprechender Gegenmaßnahmen bereits nach kurzer Zeit in der Lage, ihre Lebensqualität deutlich zu erhöhen und den verbleibenden Beeinträchtigungen nur noch eine untergeordnete Rolle im Alltagsleben zuzuordnen. Die Chancen auf eine vollständige Heilung sind Studien zufolge langfristig außerordentlich gut, sodass es für den Betroffenen – auch wenn es im ersten Moment anders erscheint – keinen Grund zur Verzweiflung gibt.

## 7. Welchen Beitrag kann ich leisten, um wieder gesund zu werden?

Beste Voraussetzungen für eine optimalen Genesung wäre natürlich neben Ihrer persönlichen Initiative die Unterstützung durch einen medizinisch, psychologisch und ernährungsphysiologisch geschulten Arzt, zu dem Sie ein enges Vertrauensverhältnis haben und der außerdem genügend Zeit und Geduld aufbringen kann, um Ihren Heilungsprozess unterstützend zu begleiten. Die Realität sieht jedoch anders aus.

Trotz – oder gerade wegen – unseres modernen Gesundheitssystems ist eine optimale Betreuung bei der Therapie funktioneller Störungen eher die Ausnahme. Daher soll Sie dieser Ratgeber dabei bestärken, den Schwerpunkt Ihres Regenerationsprozesses in Richtung Eigeninitiative zu verlagern und Sie durch gezielte Aufklärung über Ihre Krankheit wie auch über deren Therapie unabhängiger und mündiger zu machen.

## 8. Zur Vorgehensweise in fünf Schritten

Im ersten – theoretischen – Teil dieses Buches erhalten Sie aktuellste Erkenntnisse über das Reizdarmsyndrom, damit nicht nur Ihr Arzt Sie besser versteht, sondern auch Sie Ihren Arzt.

Im praktischen, zweiten Teil lernen Sie die fünf Schritte zur Beschwerdefreiheit kennen und können auch direkt mit der Umsetzung beginnen.

Alle Ernährungsfaktoren werden unter die Lupe genommen und Alternativen angeboten, sodass Sie bereits nach kurzer Zeit in der Lage sein werden, typische Auslöser von Beschwerden zu erkennen und gegebenenfalls von Ihrem persönlichen Speiseplan zu streichen oder sie zumindest auf ein verträgliches Maß einzuschränken.

Die besondere Rolle von psychologischen Ursachen und Verstärkern sowie der Einfluss Ihrer Lebensweise und sogar Ihres Medikamentenkonsums werden

angesprochen, um Ihnen die besten Voraussetzungen für eine endgültige Heilung zu schaffen.

## **9. Selbsttest Fragebogen: Habe ich einen Reizdarm?**

Anhand dieses Fragebogens können Sie feststellen, ob Sie unter einem Reizdarm leiden. Beachten Sie bitte, dass der Test keinesfalls den Besuch beim Arzt ersetzt, sondern ausschließlich der persönlichen Selbstkontrolle dient.

Haben Sie während der letzten drei Monate ständig oder wiederholt unter einem oder mehreren der folgenden Symptome gelitten? Bitte mit Ja oder Nein beantworten:

- Völlegefühl nach den Mahlzeiten
- Übelkeit
- Erbrechen oder Brechreiz
- Aufstoßen
- Unverträglichkeit bestimmter Nahrungsmittel
- Kloßgefühl in der Kehle
- Sodbrennen mit Veränderung nach den Mahlzeiten
- Druckgefühl in Brustkorb oder Magen
- erschwertes Schlucken von festen Speisen
- Bauchschmerzen
- Durchfall oder durchfallartige Störungen
- Verstopfung
- Durchfall und Verstopfung im Wechsel
- Änderung der Stuhlbeschaffenheit
- Änderung der Stuhlhäufigkeit
- Gefühl eines aufgetriebenen Leibes
- Darmgeräusche
- Blähungen

- heftiger Stuhldrang
- Schleimabgang mit dem Stuhl
- unkontrollierter Stuhlabgang
- breiiger, wässriger oder harter Stuhl
- Stuhlgang nur unter großen Anstrengungen möglich
- Gefühl der unvollständigen Stuhlentleerung
- Erleichterung nach Stuhlentleerung

Sollten Sie drei oder mehr der vorhergehenden Fragen mit »Ja« beantwortet haben, so leiden Sie vermutlich unter einem Reizdarm. Voraussetzung für diese Annahme ist, dass eine organische Erkrankung als Ursache ausgeschlossen wurde.

Die folgenden Fragen zielen auf die typischen Auslöser oder Folgen von funktionellen Verdauungsstörungen ab. Mit jeder Frage, die Sie mit »Ja« beantworten, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Reizdarms:

- Liegen wegen Ihrer Beschwerden Einschränkungen im privaten, gesellschaftlichen oder beruflichen Bereich vor?
- Leiden Sie aufgrund Ihrer körperlichen Beeinträchtigungen unter seelischen Problemen?
- Vertragen Sie einige Lebensmittel schlecht oder gar nicht?
- Haben Sie während der letzten sechs Monate Antibiotika eingenommen?
- Nehmen Sie häufig Medikamente ein, die laut Beipackzettel zu Nebenwirkungen an den Verdauungsorganen führen können?
- Trinken Sie regelmäßig Alkohol oder rauchen Sie?
- Trinken Sie regelmäßig Kaffee oder schwarzen Tee?
- Sind Nahrungsmittelallergien bekannt?
- Hatten Sie in den letzten sechs Monaten vor Beginn der Beschwerden eine Darminfektion?



- Leiden Sie unter psychischen Problemen?
- Machen Sie sich häufig Sorgen?
- Leiden Sie unter Stress?

## **10. Erster Teil – Grundlagen, die Sie kennen sollten**

### 11. Was ist ein Reizdarmsyndrom?

Funktionelle Störungen des Verdauungstraktes sind keine Krankheiten im klassischen Sinne, da organische Ursachen durch die moderne Apparatedizin nicht nachgewiesen werden können. Da sie aber einen schweren, teilweise sogar extremen Eingriff in die Lebensqualität der Betroffenen darstellen, hat sich die medizinische Forschung darauf verständigt, sowohl das Reizmagen- als auch das Reizdarmsyndrom als Krankheit zu bezeichnen. Beide Krankheitsbilder werden zusammengefasst auch als Reizdarmsyndrom bezeichnet.

### 12. Reizmagen und Reizdarm

Nach einer wissenschaftlichen Definition handelt es sich hierbei um »das gehäufte und verstärkte Auftreten von Beschwerden, die im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt (Magen-Darm-Trakt) ausgelöst werden, mehr als zwölf Wochen anhalten oder sich wiederholen, ohne dass hierfür eine organische Erkrankung eines der an der Verdauung beteiligten Organe bei der Routinediagnostik gefunden wird.« Leitsymptome des Reizmagens sind unter anderem Schmerzen im Oberbauch, Übelkeit, Völlegefühl, Sodbrennen und Aufstoßen. Beim Reizdarm stehen (krampfartige) Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung, Blähungen und Stuhldrang im Vordergrund. Typisch ist auch die Abnahme der Beschwerden nach Stuhlgang.

Eine eindeutige Abgrenzung zwischen Reizmagen und Reizdarm ist aufgrund der sich teilweise überschneidenden Symptome nicht in allen Fällen möglich. Da die Beschwerden beider Krankheitsbilder zudem denselben Ursachen zugrunde liegen und 30 % der Betroffenen gleichzeitig oder im Wechsel über

Beschwerden im Magen- und Darmbereich klagen, macht eine generelle Unterscheidung wenig Sinn. Im weiteren Verlauf dieses Ratgebers werden beide Formen daher gemeinsam betrachtet, es sei denn, eine Unterscheidung ist zum Verständnis zwingend nötig.

### 13. Irritable Bowel Syndrome

Im amerikanischen Sprachgebrauch wird der Begriff »Irritable Bowel Syndrome (IBS)« verwendet, der sowohl das Reizmagen- als auch das Reizdarmsyndrom einschließt. Leider gibt es in der deutschen Sprache keine entsprechende Bezeichnung.

Wie viele unterschiedliche Namen im Laufe vieler Jahre für ein und dasselbe Beschwerdebild konstruiert wurden, können Sie dem nachstehenden Kasten entnehmen. Allein an der großen Anzahl dieser »Erklärungsversuche« lässt sich ersehen, dass bis vor wenigen Jahren nur wenig Einigkeit über die wahren Ursachen des Reizdarmsyndroms bestanden hat.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Doppelnennung von maskulinen und femininen Ausdrucksweisen übrigens verzichtet. Mit dem »Arzt« ist also auch stets eine »Ärztin« gemeint, und ebenso kann der »Patient« auch eine »Patientin« sein.

#### **Bezeichnungen für Reizmagen- und Reizdarmsyndrom (teilweise nicht mehr gebräuchlich, da irreführend oder falsch):**

- Funktionelle Störung
- Funktionelle Dyspepsie
- Funktionelles Magen-Darm-Syndrom
- Colon Irritable
- Irritables Kolon
- Intestinale Funktionsstörung

- Irritable Bowel Syndrome
- Spastisches Kolon
- Colitis
- Mucous Colitis
- Functional Bowel Disease
- Nicht-ulceröse Dyspepsie (non-ulcer-dyspepsia)
- Chronische Gastritis
- Magenübersäuerung
- Psychogene Oberbauchbeschwerden

#### 14. Zahlen und Fakten zum RDS

Statistische Informationen über das Reizdarmsyndrom sind aufgrund der schwer objektivierbaren Datenmenge sehr rar. Hinzu kommt, dass vermutlich nur etwa 20 % der Betroffenen einen Arzt aufsuchen, da viele sich bereits über einen langen Zeitraum an die sich einschleichenden Beeinträchtigungen gewöhnt haben und eine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation gar nicht erst in Betracht ziehen.

Die Angaben über die Häufigkeit des Reizdarmsyndroms in der Allgemeinbevölkerung schwanken daher zwischen 17 und 60 %. Doch geht man auch nur von der kleinsten Schätzung aus, so würde dies bedeuten, dass in Deutschland über 10 Millionen Erwachsene unter enormen Beschwerden leiden, die sie unter fachgerechter Anleitung meist problemlos lindern oder völlig beseitigen könnten.

Studien zufolge müssen Reizdarmpatienten doppelt so häufig wie andere Bevölkerungsgruppen medizinische Praxen aufsuchen und Krankschreibungen in Anspruch nehmen. Das RDS ist inzwischen die zweithäufigste Ursache für krankheitsbedingte Ausfallzeiten. Hinzu kommt, dass durch teure diagnostische Verfahren, Fehlbehandlungen, mehrfach wiederholte Untersuchungen, Frühberentung und durch überflüssige Krankenhausaufenthalte Jahr für Jahr ein

volkswirtschaftlicher Schaden in Milliardenhöhe entsteht.

## 15. Umweltbedingungen und Lebensumstände

Funktionelle Störungen des Verdauungsapparates sind ein weltweit bekanntes Phänomen. Bisher gibt es keinen schlüssigen Beleg dafür, dass sie durch soziale Bedingungen determiniert werden und damit durch die Lebensumstände moderner Industrienationen hervorgerufen werden können. Sicher ist aber, dass beispielsweise offensichtlicher Stress die bereits vorhandene Symptomatik verstärken bzw. aufrechterhalten kann.

Das RDS ist eine Erkrankung des jüngeren und mittleren Lebensalters. Die meisten Betroffenen finden sich in der Altersgruppe von 30 bis 60 Jahren. Hiervon bilden Frauen zu zwei Dritteln die Mehrheit.

## 16. Körperliche Folgeschäden

Aufgrund der massiven körperlichen Beeinträchtigungen befürchten viele Betroffene, schwerwiegende Folgeschäden zu erleiden. Ein Grund zu übermäßigem Besorgnis besteht jedoch nicht. Funktionelle Störungen beeinträchtigen zwar die Lebensqualität, jedoch nicht die Lebenserwartung. Es besteht auch zu keinem Zeitpunkt ein erhöhtes Risiko, ein Krebsleiden, eine chronisch entzündliche Erkrankung oder andere dauerhafte Folgeschäden zu entwickeln.

Die Erfolgsaussichten auf eine vollständige Genesung sind sehr gut, wenn ärztliche und gegebenenfalls psychologische Behandlung sinnvoll kombiniert werden und der Patient aktiv an der Behandlung teilnimmt. Besonders die Änderung von krankheitsfördernden Ernährungsgewohnheiten und belastenden Lebenssituationen kann einen raschen Heilungsprozess einleiten, der zum großen Teil in der Eigenverantwortung des Patienten liegt.

## 17. Was sagen die Betroffenen?

- »Ein Messer dreht sich im Bauch«
- »Ich verspüre heftige Magenschmerzen«
- »Alles steht unter Feuer«
- »Ich fühle mich krank«
- »Ein Stechen und Ziehen ...«

Die Beschreibungen der von Reizdarmpatienten verspürten Beschwerden sind so facettenreich wie das Krankheitsbild selber. Gerade funktionelle Störungen sind in ihrer Wahrnehmung eher subjektiv, was dem behandelnden Mediziner die Diagnose nicht gerade erleichtert. Jeder Mensch hat seine eigenen, individuellen Körperempfindungen und darüber hinaus auch seine persönliche Art, sie in Worte zu fassen.

## 18. Das Beschwerdebild des Reizdarmsyndroms

Charakteristisch für funktionelle Störungen ist ein häufig wechselndes Krankheitsbild. Viele Reizdarmpatienten klagen beispielsweise über Bauchschmerzen. Diese treten oft mit wechselnder Intensität an unterschiedlichen Stellen des oberen, mittleren und unteren Abdomen auf (Abdomen = Bereich zwischen Brustkorb und Becken). Die Palette der Schmerzempfindungen reicht dabei von »chronisch leicht« bis »krampfartig schwer«.

Im Gegensatz dazu steht die Beobachtung, dass der Gesamteindruck des Patienten oftmals nicht dem eines kranken Menschen entspricht. Tatsache ist jedoch, dass die Betroffenen unter teils dramatischen Beeinträchtigungen leiden, welche – im Arztgespräch erwähnt – nicht selten den Verdacht auf eine hypochondrische Störung lenken.

Die folgende Aufstellung vermittelt einen Überblick über alle bisher bekannten und durch Studien belegten Symptome des Reizdarmsyndroms. Aus Gründen der Übersichtlichkeit sind die Beschwerden von Reizmagen und Reizdarm getrennt aufgeführt, auch wenn dies – wie anfangs erläutert – für die klinische Praxis keine besondere Bedeutung hat.

Meist klagen Betroffene nur über einige der aufgeführten Beeinträchtigungen. Nicht auszuschließen ist aber, dass auch weitere, nicht genannte Beschwerden im Zusammenhang mit einer funktionellen Störung des Verdauungsapparates auftreten können.

## 19. Symptome des Reizdarms

- ◆ Durchfall (Diarrhoe) und durchfallartige Beschwerden
- ◆ Verstopfung (Obstipation)
- ◆ Durchfall und Verstopfung im Wechsel
- ◆ Abdominelle Schmerzen (»diffuse Leibscherzen«)
- ◆ Krampfartige Schmerzen nach dem Essen
- ◆ Mit Schmerzen verbundene Blähungen (Flatulenz)
- ◆ Stuhlnregelmäßigkeiten mit Erleichterung nach dem Stuhlgang (bei Durchfall)
- ◆ Gefühl der unvollständigen Entleerung (bei Verstopfung)
- ◆ Gefühl eines aufgeblähten Bauches (Meteorismus)
- ◆ Starker, überraschender Stuhldrang
- ◆ Breiiger bis wässriger Stuhl, teils mit Schleimbeimengungen, häufig morgens nach dem Frühstück
- ◆ Ständige oder häufig wiederkehrende Beschwerden

Die Häufigkeit des Stuhlgangs liegt meist in den Grenzen von 3 x pro Tag bis 3 x pro Woche, daher handelt es sich nach klinischer Definition nicht um

Durchfall bzw. Verstopfung. Da die Beschwerden aber mit den typischen Beeinträchtigungen dieser Krankheitsbilder einhergehen (heftiger Stuhldrang, krampfartige Schmerzen, breiiger Stuhl etc.) und daher für den Betroffenen einen groben Einschnitt in die Lebensqualität darstellen, werden sie im weiteren Verlauf des Buches als Durchfall bzw. Verstopfung bezeichnet.

## 20. Symptome des Reizmagens

- ◆ Brennende, krampfartige oder dumpfe Bauchschmerzen
- ◆ Druck- und Völlegefühl
- ◆ Sodbrennen (mit saurem Aufstoßen)
- ◆ Oberbauchschmerzen
- ◆ Aufstoßen
- ◆ Frühes Sättigungsgefühl
- ◆ Übelkeit
- ◆ Brechreiz und/oder Erbrechen
- ◆ Oberbauchbeschwerden, die im Hungerzustand auftreten und nach Nahrungsaufnahme gebessert werden
- ◆ Appetitlosigkeit
- ◆ Gefühl eines aufgetriebenen Bauches
- ◆ Brennen der Zunge (am Gaumen)
- ◆ Schluckbeschwerden
- ◆ Trockener Mund

## 21. Funktionelle Beschwerden außerhalb des Verdauungstraktes

- ◆ Chronisches Krankheitsgefühl
- ◆ Rückenschmerzen



- ◆ Kloßgefühl im Hals
- ◆ Gefühl der Atemhemmung
- ◆ Herzrasen oder Herzstolpern
- ◆ Schmerzen in der Brust
- ◆ Urologische Beschwerden
- ◆ Gynäkologische Beschwerden
- ◆ Migräne
- ◆ Häufiges Wasserlassen
- ◆ Gliederschmerzen
- ◆ Hitzewallungen
- ◆ Erröten
- ◆ Vermehrtes Schwitzen oder Schweißausbrüche
- ◆ Kopfschmerzen
- ◆ Schlafstörungen
- ◆ Depressive Verstimmungen
- ◆ Konzentrationsschwierigkeiten
- ◆ innere Unruhe
- ◆ Nervosität
- ◆ Ängstlichkeit
- ◆ Erschöpfung
- ◆ Anspannung
- ◆ Niedergeschlagenheit
- ◆ Mattigkeit
- ◆ Müdigkeit
- ◆ Psychosozialer Stress (Sorgen, Ängste, Überlastung)

Sicherlich haben Sie in den drei Aufstellungen das eine oder andere, Ihnen vertraute Leiden wiedergefunden. Besonders bei den extraintestinalen (außerhalb des Verdauungsapparates befindlichen) Beschwerden finden sich häufig Krankheitssymptome, die vom Betroffenen nicht mit funktionellen Störungen in Zusammenhang gebracht werden.

## 22. Schwierige Diagnose des RDS

Alle funktionellen Störungen haben bedauerlicherweise eines gemeinsam: Sie lassen sich mit Hilfe klinischer Untersuchungsmethoden kaum oder gar nicht nachweisen. Um sie dennoch zu ermitteln, bedient man sich daher der sogenannten Ausschlussdiagnose (lateinisch: *Diagnosis per exclusionem*). Dabei wird der Patient auf das Vorliegen konkurrierender Erkrankungen, die ähnliche Symptome wie das RDS verursachen können, untersucht.

Nur bei durchgehend negativen Befunden (wenn also keine Anhaltspunkte für eine anderweitige Erkrankung festgestellt werden) kann eine funktionelle Störung diagnostiziert werden. Dass aufgrund der unüberschaubaren Vielzahl potentieller Krankheitsauslöser immer ein minimaler Zweifel an der Diagnose Reizdarmsyndrom verbleibt, muss dabei hingenommen werden. Schließlich ist es aus medizinischen und ökonomischen Gründen weder möglich noch sinnvoll, alle Patienten einer nicht enden wollenden Diagnostik zu unterziehen.

Dennoch, so wenig ergiebig eine körperliche Untersuchung bei Vorliegen einer funktionellen Störung auch ist, für die positive Diagnose eines Reizdarmsyndroms ist zumindest eine »Routinediagnostik« unerlässlich. Nicht zuletzt vermittelt sie dem Patienten darüber hinaus das Gefühl eines gewissenhaften Vorgehens. Gerade RDS-Betroffene sind nämlich oft – aus verständlichen Gründen – von einer organischen Ursache ihrer Beschwerden überzeugt. Sie zeigen daher meist eine erstaunliche Bereitschaft, sich mehrfach auch unangenehmen Untersuchungsmethoden zu unterziehen.

Auch die Weigerung, psychogene Faktoren als Ursache oder zumindest als »Verstärker« ihrer Beschwerden in Betracht zu ziehen, ist typisch für sie. Dennoch muss der behandelnde Arzt die Balance halten zwischen einer sorgfältiger Abklärung und der Gefahr der Übertestung. In der Praxis unternimmt man daher bereits bei begründetem Verdacht und nach Ausschluss der häufigsten und wahrscheinlichsten Erkrankungen erste Therapieversuche. Erst wenn diese versagen, sind weitere, klinische Verfahren sinnvoll. Einer Langzeitstudie zufolge muss die Erstdiagnose »Reizdarm« in weniger als 5 % aller Fälle nachträglich revidiert werden. Bei maximal jedem 20. Reizdarmpatienten findet sich also im weiteren Verlauf entgegen erster Einschätzungen eine organische Erkrankung.

Nach einer Empfehlung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft sollte die Diagnosesicherung eines funktionellen Magen-Darm-Syndroms auf folgenden drei Grundlagen basieren:

1. Ein typisches Beschwerdebild sowie anamnestiche (die Krankheitsvorgeschichte betreffende) Charakteristika und Merkmale.
2. Normalbefunde der morphologischen (körperlichen) Untersuchungen des Verdauungsapparates und seiner Umgebungsorgane.
3. Normalwerte bei orientierenden Laboruntersuchungen.

Das im ersten Punkt genannte »typische Beschwerdebild« leitet sich aus den im vorangegangenen Kapitel erläuterten charakteristischen Beschwerden ab.

Da das RDS aufgrund der umfangreichen Symptomatik jedoch sehr unterschiedliche individuelle Krankheitsbilder hervorrufen kann, haben einige Forschungsgruppen versucht, diagnostische Kriterien für die Definition eines Reizdarmsyndroms festzulegen. Am geläufigsten und aktuellsten sind die sogenannten »Rom-Kriterien«. Ihnen zufolge spricht man von einer funktionellen Magen-Darm-Störung, wenn die folgenden Merkmale vorliegen:

1. Mindestens drei Monate kontinuierliche oder wiederholte abdominale (den Bauchraum betreffende) Schmerzen oder Unbehagen, die durch Stuhlgang erleichtert werden und die unter Umständen mit einer Änderung der Stuhlfrequenz und/oder der Stuhlkonsistenz verbunden sind.
2. Während  $\frac{1}{4}$  des Beschwerdezeitraumes müssen mindestens zwei der folgenden Kriterien vorliegen:
  - Stuhlfrequenz höher als 3 x täglich oder seltener als 3 x pro Woche.
  - Veränderte Stuhlkonsistenz
  - Veränderte Stuhlpassage
  - Schleimabgang
  - Blähungen

Von den Symptomen einer funktionellen Störung abzugrenzen sind die sogenannten »Befindlichkeitsstörungen«. So bezeichnet man gelegentliche Magen-Darm-Beschwerden, die situativ oder unter besonderer Belastung auftreten, schnell wieder verschwinden, gut auf das Vermeiden auslösender Faktoren ansprechen und die Lebensqualität auf Dauer nicht nachhaltig beeinträchtigen.

Bei der körperlichen Untersuchung stehen dem Arzt zahlreiche Verfahren zur Verfügung, über deren Einsatz er von Fall zu Fall entscheiden muss. Je weiter die diagnostische Abklärung voranschreitet, ohne dass eine Krankheitsursache festgestellt werden kann, umso spezifischer werden die angewandten Methoden. Die Wahrscheinlichkeit, überhaupt einen positiven körperlichen Befund zu erheben, sinkt allerdings mit jeder weiteren Maßnahme.

Üblich sind bei Erstuntersuchungen unter anderem das Abtasten der Bauchregion und eine abdominale Sonografie (Ultraschalluntersuchung des Bauches). Erst bei hinreichenden Verdachtsmomenten und nach erfolglosen Therapieversuchen kommen weiterführende Verfahren wie die Spiegelung von

Magen oder Darm in Betracht. Ihre Anwendung hängt unter anderem vom Alter des Patienten und der Schwere seiner Beschwerden ab.

## 23. Labor und Differentialdiagnostik

Im Rahmen einer »orientierenden Laboruntersuchung« wird mittels einer Blutprobe ein Blutbild erstellt, anhand dessen sich beispielsweise Indikatoren für eine Entzündungsaktivität ablesen lassen.

Zum Ausschluss von Parasitenbefall kommen ferner Stuhluntersuchungen infrage. Da auch in der Labordiagnostik unzählige, vom Einzelfall abhängige Untersuchungsmethoden zur Verfügung stehen, soll an dieser Stelle nicht näher auf sie eingegangen werden.

In der Regel kann man darauf vertrauen, dass der behandelnde Mediziner seiner Sorgfaltspflicht nachkommt und wie sein Patient nur ein Ziel hat: Die Ursache der Beschwerden zu ermitteln und eine geeignete Therapie einzuleiten.

Das Verfahren, mit dessen Hilfe das Vorliegen anderer, symptomatisch ähnlich gelagerter Krankheiten untersucht wird, bezeichnet man als »Differentialdiagnostik (DD)«. Wie weit es im Einzelfall vorangetrieben wird, ist individuell verschieden und liegt im Ermessen des Arztes.

Generell sollten »Alarmsymptome« wie Gewichtsabnahme, Blutarmut, Kräfteverfall oder Blutverlust zu einer Intensivierung der diagnostischen Bemühungen führen, da sie keinesfalls mit einem Reizdarmsyndrom zu vereinbaren sind.

An dieser Stelle muss noch einmal betont werden, dass der Befund »RDS« niemals einer eingehenden, ärztlichen Untersuchung vorauseilen darf. Sollten Sie aufgrund einer Übereinstimmung der Symptomatik mit Ihren Beschwerden zu dem Schluss kommen, dass eine funktionelle Störung vorliegen könnte, suchen Sie bitte – falls noch nicht geschehen – zur Abklärung einen Arzt auf und

berichten Sie ihm von Ihrem Verdacht. Nur ein erfahrener Mediziner kann nach sorgfältiger Analyse sämtlicher Befunde die Diagnose »RDS« stellen.

Sie wissen – möglicherweise auch aus eigener Erfahrung –, dass funktionelle Störungen für zahlreiche Krankheitsbeschwerden verantwortlich sind. In diesem Kapitel haben Sie nun erfahren, dass der Nachweis dieser Krankheit paradoxerweise dadurch erbracht wird, dass der Patient für körperlich gesund erklärt wird. Sicherlich fragen Sie sich daher, wie es denn überhaupt zu den Beeinträchtigungen kommen kann.

Der medizinischen Forschung ist es bis heute nicht gelungen, diese Frage hinreichend zu klären. In den letzten Jahren sind auf diesem Gebiet aber gewaltige Fortschritte gemacht worden, die zu einem völlig neuen Verständnis dieses Krankheitsbildes führen und damit eine sehr viel effizientere Behandlung ermöglichen. Sie sind Thema des nun folgenden Kapitels.

## 24. Zur Krankheitsentstehung (Pathophysiologie) des RDS

Was macht überhaupt eine funktionelle Störung aus? Wie kann es sein, dass körperliche Beschwerden existieren, obwohl sich mit den Mitteln der modernen Medizin kein Nachweis einer organischen Veränderung erbringen lässt? Spielt sich die Krankheit RDS im Kopf ab?

Jeder Betroffene erreicht früher oder später einen Punkt, an dem er sich diese Fragen stellt. Die Hoffnung, durch ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt einen tiefgreifenden Einblick in die Funktionsweise dieser Krankheit zu bekommen, wird meist schnell wieder begraben. Zu groß ist der Klärungsbedarf und zu gering bemessen die Zeit, die ein Mediziner für die eingehende Beratung eines RDS-Patienten aufbringen kann. Hinzu kommt, dass die Wirkungszusammenhänge, die zu den Beschwerden führen, bei weitem nicht vollständig geklärt sind.

Ebenfalls nachteilig auf das Arzt-Patient-Gespräch dürfte sich die Tatsache auswirken, dass das Thema RDS auch heute noch in den universitären Lehrbüchern der inneren Medizin eine eher untergeordnete Rolle spielt.

Aus diesen Gründen soll an dieser Stelle ein umfassender Überblick über den aktuellen Stand der Forschung gegeben werden.

Nach den derzeitigen Erkenntnissen lassen sich die Mechanismen, die zur Krankheitsentstehung führen, in folgende Bereiche einteilen:

1. Motilitätsstörungen
2. Perzeptionsstörungen
3. Fehlfunktionen des Zentralnervensystems (ZNS)
4. Psychische und seelische Faktoren

Was unter diesen Stichworten zu verstehen ist, wird in den folgenden Abschnitten detailliert erläutert:

## 25. Zu 1. Motilitätsstörungen

Der menschliche Verdauungskanal, also die Strecke zwischen Mund und Darmausgang, hat eine durchschnittliche Länge von 6-7 Metern. Um den Nahrungsbrei über diese weite Distanz zu befördern, benötigen Speiseröhre, Magen und Darm eine Muskulatur, die ringförmig um die Verdauungsorgane angeordnet ist. Diese führt eine Abfolge von Muskelkontraktionen aus, die den Speisebrei Stück für Stück vorantreiben.

Zur Veranschaulichung dieser Bewegung dient das Beispiel eines Fahrradschlauches, durch den man von außen mit zwei Fingern eine zähflüssige Masse voranschleibt. Dieses Bewegungsvermögen bezeichnet man als Motilität. Sind die natürlichen Bewegungen des Verdauungskanals gestört, dann spricht man von einer »Dysmotilität«. Sie hat zur Folge, dass Verdauungsbewegungen zum falschen Zeitpunkt einsetzen oder unterbrochen werden. Diese

Motilitätsstörungen stehen nach neuesten Erkenntnissen in direktem Zusammenhang mit Reizmagen- und Reizdarmsyndrom.

Die Bewegungsstörung des Magens äußert sich meist in einer »Hypomotilität«. Die zur Zerkleinerung der Speise erforderlichen Muskelbewegungen des Magens sind zu selten oder zu schwach, um ihre Aufgabe zu erfüllen. Dadurch verbleibt die Nahrung länger als nötig im Magen und führt zu Übelkeit und Völlegefühl. Das Gegenteil dieser Funktionsstörung nennt sich »Hypermotilität« und ist beim Reizmagen eher eine Ausnahme.

Ist die Darmmotilität beeinträchtigt, so kommen sowohl Hypo- als auch Hypermotilität in Betracht. Eine unzureichende Bewegung der Darmmuskulatur (Hypomotilität) verlangsamt den Verdauungsvorgang und führt so zu Völlegefühl und Verstopfung. Ist die Darmbewegung hingegen überaktiv (Hypermotilität), so hat dies einen beschleunigten Verdauungsprozess zur Folge, der mit durchfallartigen Beschwerden und unangenehmen Stuhldrang einhergeht. Bei vielen RDS-Patienten treten Hypo- und Hypermotilität im Wechsel auf.

Verursacht oder zumindest beeinträchtigt wird die Dysmotilität, soweit keine organischen Ursachen vorliegen, in vielen Fällen von kognitiven Prozessen. Stimmungslage, Gefühle oder Affekte (Gefühlswallungen) beeinflussen die Darmaktivität und erklären damit zumindest einen Teil des funktionellen Magen-Darm-Syndroms. Auch genetische Faktoren werden in diesem Zusammenhang diskutiert.

Wie groß letztlich der Einfluss einzelner Komponenten auf die Motilität des Verdauungskanal ist, ist vermutlich individuell sehr unterschiedlich und kann daher nicht generell beurteilt werden.

## 26. Zu 2. Perzeptionsstörungen



In den letzten Jahren wandte sich das Interesse der RDS-Forschung vermehrt den Perzeptionsstörungen zu. Als Perzeption bezeichnet man in der Medizin das unbewusste Wahrnehmen oder Empfinden eines Reizes.

In Zusammenhang mit funktionellen Störungen der Verdauung spricht man auch von viszeralen (die Eingeweide betreffende) Perzeptionsstörungen. Gemeint sind dabei insbesondere Wahrnehmungsveränderungen, die in Magen und Darm lokalisiert sind.

Bereits seit vielen Jahren ist bekannt, dass RDS-Patienten über eine erhöhte Reiz-Sensibilität in Magen und Darm verfügen.

Mit Hilfe eines Messverfahrens, bei dem ein kleiner Ballon im Verdauungstrakt der Testperson ausgedehnt wird (Ballondilatation), lässt sich beweisen, dass Menschen mit RDS sehr viel empfindlicher auf Druckreize reagieren als gesunde Menschen. Dies hat für die Betroffenen zur Folge, dass sie Verdauungsvorgänge wie das Füllen einzelner Darmregionen, die Darmbewegung oder auch die Ansammlung von Gasen verstärkt wahrnehmen und darüber hinaus als unangenehmes Gefühl oder als Schmerz empfinden. Außerdem verursacht bereits eine geringe Dehnung des Dün- oder Dickdarms Symptome, die im Rektum Stuhldrang provozieren.

Die veränderte Wahrnehmungsgrenze beschränkt sich, wie nachgewiesen wurde, ausschließlich auf die Verdauungsorgane und erstreckt sich nicht auf andere Körperteile oder -regionen.

Zur Diagnose funktioneller Störungen wird das Verfahren der Ballondilatation nicht verwendet, da es recht invasiv ist und sich zum Nachweis dieser Erkrankung nicht eignet.

Für die Betroffenen stellt die Überempfindlichkeit gegenüber Dehnungsreizen in Magen und Darm eine enorme Beeinträchtigung dar.

Ein störendes Druckgefühl ruft jederzeit die Verdauungsaktivität ins Gedächtnis zurück. Völlig unberechenbar erscheinen zudem die Schmerzen, die Minuten

oder Stunden nach einer Mahlzeit über sie hereinbrechen können. Auch wer sich bemüht, seinen Beschwerden weniger Aufmerksamkeit zu widmen, steht auf verlorenem Posten.

Es entsteht der Eindruck, ein unverdauliches Nahrungsmittel könne für die Probleme verantwortlich sein. Doch selbst ein Glas Wasser am Morgen kann die Lawine ins Rollen bringen.

Ursache dieser veränderten Wahrnehmung ist vermutlich eine erhöhte »Rezeptorsensitivität« im Bereich des Darms. Infolge von Verdauungsstörungen, deren mögliche Ursachen im nächsten Kapitel (Die »Trigger«: Auslöser und Verstärker der Reizdarmproblematik) eingehend erläutert werden, kommt es zu einer Hypersensibilisierung der Nervenenden in der Darmmuskulatur. Die Nerven werden sozusagen auf Reize »trainiert« und sprechen damit zum Leidwesen der Betroffenen bereits auf geringste Dehnungsvorgänge an.

Perzeptionsstörungen dieser Art haben eine große Bedeutung bei der Erklärung funktioneller Magen-Darm-Beschwerden, doch erst seit einigen Jahren genießen sie in der medizinischen Forschung die Aufmerksamkeit, die ihnen gebührt. Die Untersuchungen auf diesem Gebiet sind daher noch lange nicht abgeschlossen und man darf auf weitere Ergebnisse gespannt sein.

## 27. Zu 3. Fehlfunktionen des Zentralnervensystems (ZNS)

Die kompliziertesten und gleichzeitig noch am wenigsten gesicherten Erklärungsmodelle zum Thema RDS liefert die Diskussion um die Beteiligung des Zentralnervensystems. Im englischen Sprachraum benutzt man zur Verdeutlichung dieser Thesen in Zusammenhang mit den Perzeptionsstörungen das theoretische Konzept vom »Brain-Gut-Link« (»Gehirn-Darm-Verbindung«): Hiernach besteht zwischen Verdauungstrakt und Gehirn eine Verbindung, an deren Funktion zahlreiche Transmitter beteiligt sind. Diese Achse lässt sich im

weitesten Sinne begreifen als Teil des menschlichen Zentralnervensystems. Bei RDS-Patienten ist die Funktion dieser Verbindung verändert. Dies hat zur Folge, dass Dehnungsreize und andere Signale aus Magen und Darm fehlverarbeitet und als Beschwerden wahrgenommen werden.

Die Gründe für diese Fehlfunktionen sind bis heute unklar. Als Erklärungsversuche kommen eine abnorme Fortleitung nervöser Impulse an die Hirnrinde ebenso infrage wie eine erhöhte Wachsamkeit des Zentralnervensystems (Hypervigilanz).

Auch die bereits erwähnten Perzeptionsstörungen spielen in diesem Zusammenhang eine gewichtige Rolle. Im Bereich der Erregungsleitungen des ZNS diskutiert man die Beteiligung eines auf Schäden ansprechenden »Gedächtnisses« und eine erhöhte Schmerzerwartung.

Dieses Themengebiet ist viel zu umfangreich, um es an dieser Stelle zu vertiefen. Da ferner nur wenig gesicherte Kenntnisse existieren und der Nutzen um das Wissen dieser Zusammenhänge für den Betroffenen eher gering ist, soll es bei dieser kurzen Erläuterung bleiben.

## 28. Zu 4. Psychische und seelische Faktoren

Der mit Abstand größte Teil der lebenserhaltenden Vorgänge im menschlichen Körper wird vom vegetativen Nervensystem gesteuert und ist damit vom Willen und der bewussten Kontrolle des Menschen weitestgehend unabhängig. Atmung, Blutdruck, Herzfrequenz und Körpertemperatur sind bekannte Beispiele für Körperfunktionen, die ohne wissentliche Steuerung funktionieren. Ein weiterer, typischer Vertreter dieser Mechanismen ist für unsere Betrachtung besonders wichtig : die Verdauung.

Jeder Mensch kennt das Gefühl, vor einer großen Prüfung zu stehen: Die Anspannung steigt, man ist nervös und fahrig, und: Magen und Darm sind

überaus aktiv! Zwar reagiert jeder Mensch auf Spannungssituationen unterschiedlich, doch bei den meisten steht eine Beteiligung des Verdauungstraktes im Vordergrund.

Die Palette der möglichen Beeinträchtigungen ist dabei – auch bei »gesunden« Menschen – groß: Der Magen meldet sich mit Übelkeit, Sodbrennen oder Brechreiz zu Wort, während der Darm mit Rumoren, Krämpfen und Durchfall die Aufmerksamkeit auf sich zieht.

Diese Reaktionen sind, wenn auch in der Situation unangemessen, völlig normal. Problematisch wird es, wenn sie, auch in abgeschwächter Form, zum Dauerzustand werden und wenn darüber hinaus keine erkennbare Ursache ausgemacht werden kann. Erst wenn dies der Fall ist, spricht man von einer funktionellen Störung.

Angst, Sorge oder Aufregung gehören allerdings zum Leben. Es gibt keinen Menschen auf dieser Erde, der nicht dann und wann mit ihnen konfrontiert wird. Wer also versucht, mit einer »Vermeidungsstrategie« seinen Problemen ein Ende zu bereiten, wird langfristig keinen Erfolg haben.

Aber wie kann es sein, dass sich die sogenannten »psychosozialen Faktoren« bei einigen Personen zu andauernden körperlichen Beeinträchtigungen manifestieren? Diese Frage versucht die Wissenschaft seit vielen Jahren zu klären.

## 29. Unbewusste Körperfunktionen

Bei der Untersuchung funktioneller Störungen wurde die wichtigste Fragestellung häufig mit einer Metapher umschrieben: »Wie vollzieht sich bei der Krankheitsentstehung der Übergang von der Seele in den Körper?« Heute weiß man, dass auch der umgekehrte Fall, also die Verlagerung vom Körper in die Seele, bei der Erklärung des RDS eine große Rolle spielt.

Man weiß inzwischen, dass der Reizdarm zwar häufig bei Menschen mit seelischen bzw. psychischen Problemen auftritt, dass aber der Anteil der Menschen mit seelischen oder psychischen Problemen unter RDS-Patienten genauso groß ist wie in der Normalbevölkerung. Funktionelle Störungen sind also keineswegs eine psychische Erkrankung. Gleichwohl können sie, beispielsweise wegen der anhaltenden Beeinträchtigung der Lebensqualität, zu seelischen Beschwerden wie Depressionen führen.

RDS und Psyche sind also keineswegs zu trennen, doch die lange Zeit gebräuchliche Praxis, diese beiden Begriffe gleichzusetzen, geht, wie man heute weiß, an der Realität vorbei.

Dass ein Großteil der Körperfunktionen unbewusst gesteuert werden muss, wird verständlich, wenn man bedenkt, wie viele Vorgänge in jeder Sekunde des Lebens gleichzeitig ablaufen. Da sich das Bewusstsein des Menschen jeweils nur auf wenige oder sogar nur auf eine Sache konzentrieren kann, wäre eine Lebenserhaltung anders gar nicht denkbar.

Welchen Sinn macht es aber, wenn der Körper auf Stress, Sorge, Angst oder Überlastung mit Fehlfunktionen reagiert? Wo ist die Brücke zwischen diesen seelischen Faktoren und der Verdauung? Diese Frage lässt sich durch eine historische Betrachtung beantworten:

### 30. Die Kampf- oder Flucht-Reaktion

Die menschliche Evolutionsgeschichte basiert auf dem Prinzip der natürlichen Selektion: Zur Erhaltung und Weiterentwicklung der eigenen Art kommen jeweils nur deren beste Vertreter infrage. Sie können sich daher als Endprodukt einer langen Reihe von Weiterentwicklungen betrachten, die immer nur eines zum Ziel hatten: Die Spezies Mensch gegenüber anderen Rassen zu perfektionieren und damit ihr Überleben zu sichern.

Teil dieser Überlebensstrategie ist es, den Körper vor Unheil zu schützen und seine Reaktionsmöglichkeit bei Gefahr zu optimieren. Hierzu hat der Mensch seit jeher zwei Wahlmöglichkeiten: Kampf oder Flucht. Über ihren jeweiligen Einsatz entscheidet er situationsbedingt mit seiner Vernunft, also bewusst.

Um ihm aber im entscheidenden Moment jede nur erdenkliche Unterstützung zu geben, arbeitet auch das Unterbewusste an einer Erfolgsstrategie. Diese besteht darin, den Körper so gut wie möglich auf das bevorstehende Ereignis, also auf einen Kampf oder eine Flucht, vorzubereiten.

Zu diesem Zweck werden die Muskeln mit einer kaum spürbaren Anspannung in die Lage versetzt, schnell zu reagieren. Eine unangenehme Begleiterscheinung dieser Maßnahme sind das Zittern sowie das Verkrampfen.

Eine stärkere Durchblutung soll die Muskelgruppen, die an einer körperlichen Aktivität besonderen Anteil haben, mit ausreichend Sauerstoff versorgen. Dieses Blut steht während dieser Zeit den anderen Organen nicht im gewohnten Umfang zur Verfügung. Besonders bemerkbar macht sich dieser Mangel im Gehirn. Schwindelgefühl bis hin zur Ohnmacht können die Folge dieser lebenserhaltenden Maßnahme sein.

Ein stark erhöhter Puls stellt sicher, dass der gesamte Körper mit einer Extraportion Sauerstoff versorgt wird. Der kräftige Herzschlag wird meist als unangenehm empfunden und kann sogar zu einem Erstickungsgefühl führen.

Vermehrtes Schwitzen kühlt den Körper während der Notsituation und wirkt dadurch einer durch die bevorstehende Bewegung bedingten Temperaturerhöhung entgegen.

Und auch die Verdauung ist in die »Kampf-oder-Flucht«-Reaktion involviert: Kurz vor der bedrohlichen Situation wird die Verdauungstätigkeit um ein Vielfaches angekurbelt, was zu einem überraschenden Stuhldrang führen kann. Dies geschieht vermutlich, um den Körper von unnötigem Ballast zu befreien.

Vor Tausenden von Jahren waren diese Maßnahmen gerechtfertigt, da sie dem

Menschen zur Erhaltung seiner Art dienen. Wie sieht es aber aus, wenn der Mensch heute in Angst und Schrecken versetzt wird?

Wer schon einmal unachtsam über die Straße gegangen ist und sich nur durch einen Sprung vor einem herannahenden Auto retten konnte, weiß, dass es auch in unseren Zeiten Situationen gibt, in denen eine unbewusste Panikhandlung lebenserhaltend wirkt. Doch wirkliche Gefahrensituationen sind in unserer modernen Gesellschaft eine absolute Rarität. Man fürchtet sich stattdessen vor Prüfungen, Vorstellungsgesprächen oder Krankheiten.

Und so kommt es, dass die evolutionstechnisch bedingten Angstreaktionen heutzutage in 99,9 % aller Fälle unangebracht und meist äußerst störend sind. Trotzdem, alle Menschen haben damit zu leben und müssen versuchen, auf ihre Art damit fertig zu werden.

### 31. Lebenskrisen und andere Ursachen

Aber was haben lebenserhaltende Maßnahmen mit funktionellen Störungen zu tun? Wieso reagiert das Verdauungssystem auf eine Paniksituation, obwohl es gar keinen Grund zur Aufregung gibt?

In den meisten Fällen handelt es sich dabei nicht mehr um konkrete angstausslösende Situationen, sondern um unterschwellige seelische Beeinträchtigungen wie unbewusste Ängste, Stress, Überforderung, Sorgen oder unverarbeitete Kindheitserinnerungen. Sie haben auf den Organismus die Wirkung einer permanenten »Kampf-oder-Flucht«-Reaktion. Die Unterschiede zur akuten Panik bestehen lediglich darin, dass die Schutzmechanismen meist nicht so stark ausgeprägt sind und ein Bezug zur Ursache in der Regel nicht hergestellt werden kann.

Lebenskrisen, häufiger Streit mit dem Partner, Schuldgefühle oder sexueller Missbrauch sind Beispiele für solche Ursachen. Auch Unzufriedenheit im Job, Mobbing, Lärm, Stress, Angstzustände oder die allgemeine Lebenssituation

kommen als Auslöser infrage. Die Palette möglicher Gründe ist so vielfältig wie das Seelenleben des Menschen. Die funktionelle Störung lässt sich in diesem Fall erklären als eine der Situation unangemessene Reaktion des Körpers. Nur in einigen Fällen fungieren seelische Störungen als Hauptauslöser des Reizdarmsyndroms, in vielen Fällen spielen sie aber zumindest bei der Aufrechterhaltung der Beschwerden eine Rolle.

### 32. Die »Trigger«: Auslöser und Verstärker der Reizdarmproblematik

Mehrfach erwähnt wurde bereits, dass die in vielen Arztpraxen übliche Vorgehensweise, psychische Störungen als alleinige Ursache der Problematik verantwortlich zu machen, nach dem heutigen Stand der Medizin als überholt angesehen werden darf. Dennoch, seelische Probleme spielen bei vielen Betroffenen eine – wenn auch nur untergeordnete – Rolle und sollten daher bei der »Ursachenforschung« einbezogen werden. Aus diesem Grund werden in diesem Kapitel auch zahlreiche mögliche psychische Auslöser oder Verstärker des Reizdarmsyndroms angesprochen.

In den letzten Jahren wurden darüber hinaus verstärkt Ernährungsfaktoren bei der Entstehung funktioneller Magen-Darm-Beschwerden diskutiert. Neuere Studien haben gezeigt, dass fast jeder RDS-Patient auf mindestens einen Nahrungsmittelbestandteil – typischerweise aus der Gruppe der Kohlenhydrate – mit Unverträglichkeitsreaktionen wie Schmerzen oder Durchfall reagiert. Aus diesem Grund empfehlen Wissenschaftler inzwischen, der Abklärung von ernährungsbedingten Gesundheitsproblemen in der Diagnostik eine deutlich größere Rolle zuzuweisen als dies bislang der Fall war.

Das Reizdarmsyndrom ist eine multifunktionelle Störung. Das bedeutet, dass in der Regel mehrere Faktoren aufeinander treffen, welche das typische Beschwerdebild auslösen. Daher verlaufen die Bemühungen, durch



Einzelmaßnahmen eine Linderung der Beeinträchtigungen zu erreichen, meist im Sande.

Welche Elemente bei der Krankheitsentstehung als Auslöser und welche als Verstärker der bereits vorliegenden Symptomatik anzusehen sind, lässt sich in den wenigsten Fällen klären. Man fasst daher sowohl Auslöser als auch Verstärker unter dem im amerikanischen Sprachgebrauch verwendeten Begriff »Trigger« (»Feder-Abzug« einer Waffe) zusammen.

Neben Ernährung und Psyche existieren zahlreiche weitere Trigger, die bei der Abklärung funktioneller Störungen kritisch betrachtet werden müssen. Hierzu zählen unter anderem die Verträglichkeit künstlicher Süßstoffe, Medikamentengebrauch und -missbrauch, Alkohol, Koffein, Nikotin, Nahrungsmittel-Allergien sowie die Ernährungsweise und das Essverhalten. Sie alle sollten bei der Suche nach individuellen Krankheitsauslösern berücksichtigt werden.

### 33. Die Unverträglichkeit von Kohlenhydraten

Zuckerstoffe wie Laktose, Fructose, Glukose, Saccharose oder Stärke bezeichnet man als Kohlenhydrate. Sie gehören zu den Hauptnahrungsstoffen in der menschlichen Ernährung. Milchprodukte, Teigwaren, Reis, Gemüse und Früchte sind Beispiele für Lebensmittel, bei denen die Energie in Form von Kohlenhydraten gespeichert ist.

Besondere Bedeutung für die Ernährung haben die sogenannten »Disaccharide«, also Zweifachzucker, deren bekannteste Vertreter der Milchzucker (Laktose) und der Fruchtzucker (Fructose) sind. Um die in ihnen gespeicherte Energie dem Stoffwechsel zuzuführen, muss das Disaccharid im menschlichen Verdauungstrakt in seine beiden Einzelbestandteile (Monosaccharide) aufgespalten werden. Diese können aufgrund ihrer geringen Größe die Darmwand passieren und werden so als Energieträger in die Blutbahn überführt.

Wird die Aufspaltung der Disaccharide nur teilweise oder gar nicht bewerkstelligt, so spricht man von einer »Malabsorption«. Sie führt beim Betroffenen – je nach Menge der malabsorbierten Zuckerstoffe – zu Bauchschmerzen, Durchfall und Blähungen.

Die bekanntesten und für RDS-Patienten relevantesten Nahrungsmittelunverträglichkeiten basieren auf der Malabsorption von Laktose (Milchzucker), Fructose (Fruchtzucker) und Sorbit. Wer eines dieser Kohlenhydrate nicht verträgt, der bekommt einer Studie zufolge mit 50%iger Wahrscheinlichkeit auch Verdauungsprobleme durch den Verzehr eines der beiden anderen. Durch eine andere Studie, bei der einige hundert Patienten mit unklaren Bauchbeschwerden untersucht wurden, fand man heraus, dass bei jedem vierten eine Laktose-Intoleranz, bei jedem zweiten eine Fructose-Intoleranz und bei 57 % der Testpersonen eine Sorbit-Intoleranz vorlag. Betrachtet man diese Zahlen, so kann man es nur als ein Dilemma bezeichnen, dass der Diagnostik von Malabsorptionen bei Menschen mit funktionellen Magen-Darm-Beschwerden in der medizinischen Praxis kein höherer Stellenwert eingeräumt wird.

### 34. Das Konzept der FODMAPs

Der Ausdruck FODMAP steht für »fermentable oligo-, di- and monosaccharides and polyols«, was übersetzt »fermentierbare Oligo-, Di- und Monosaccharide sowie Polyole« bedeutet. Diese Kohlenhydrate üben gemäß einer im Jahr 2010 veröffentlichten Studie einen Einfluss auf das Wohlbefinden von Reizdarmpatienten aus. Forscher konnten nachweisen, dass sich unter einer kohlenhydratarmen Diät die Reizdarmsymptomatik signifikant mildert. Dementsprechend spielen Kohlenhydrate, wie sie nachfolgend im Einzelnen besprochen werden, für die Ernährung von RDS-Patienten eine große Rolle.

## 35. Wenn Laktose krank macht

Die wohl bekannteste Kohlenhydrat-Malabsorption ist die Laktose-Intoleranz (Milchzucker-Unverträglichkeit). Sie betrifft rund 15 % aller Deutschen, bei RDS-Patienten dürfte der Anteil allerdings deutlich höher liegen.

Von den wenigen Patienten, die Kenntnis von ihrer Laktose-Intoleranz haben, kennen einer Untersuchung zufolge nur etwa 52 % die Zusammenhänge zwischen diesem Enzymdefekt und dem Reizdarmsyndrom.

Bereits eine zweiwöchige Eliminationsdiät bringt Aufschluss über die Frage, ob man Milchzucker verträgt oder nicht. Und nach einer sechswöchigen Laktosekarenz konnten bei zahlreichen Menschen die Reizdarmsymptome signifikant gemildert werden.

Milchzucker befindet sich entgegen der landläufigen Meinung nicht ausschließlich in Milch und allen daraus hergestellten Produkten, sondern ist zudem fester Bestandteil vieler industriell gefertigter Nahrungsgüter. Wurst, Soßen, Klöße oder Fast-Food-Produkte sind nur einige Beispiele für Lebensmittel, in denen man keinen Laktoseanteil vermuten würde.

Durch die moderne Nahrung westeuropäischer Industriestaaten konsumiert der Durchschnittsbürger täglich, ohne es zu wissen, bis zu 50 Gramm Milchzucker. Betroffene verspüren in Extremfällen bereits nach dem Genuss von nur 1-2 Gramm Laktose Beschwerden.

Wie bei allen Kohlenhydrat-Malabsorptionen besteht auch bei der Milchzucker-Unverträglichkeit kein Grund, dieses Disaccharid vollständig zu meiden. Die Ausprägung möglicher Verdauungsprobleme hängt jedoch stark von der eingenommenen Laktosemenge ab.

Tipp: Unter [www.unbeschwert-essen.de](http://www.unbeschwert-essen.de) finden Sie im Internet umfangreiche Informationen für Betroffene mit Laktose-Intoleranz und weiteren RDS-Triggern. Spezielle Laktase-Präparate zur besseren Verdauung von Milchzucker gibt's unter [www.laktase.de](http://www.laktase.de).

### 36. Trigger Fructose-Intoleranz

Die Fructose-Intoleranz (Fruchtzucker-Unverträglichkeit) gewinnt mit der auf Kalorienverzicht ausgerichteten modernen Nahrung immer mehr an Bedeutung. Durch die stark angewachsene Verwendung von Fructose als Süßstoff in kalorienreduzierten Fertignahrungsmitteln hat sich der Fruchtzuckerkonsum in den letzten Jahrzehnten fast unbemerkt um ein Vielfaches erhöht. Auch die Verwendung von kalorienarmen Alternativen zum Haushaltszucker führte zu einer enormen Steigerung der täglichen Durchschnittsmenge.

Fructose besitzt von allen Kohlenhydraten die höchste Süßkraft. Da sie den Blutzuckerspiegel nicht erhöht, ist sie häufiger Bestandteil von kalorienreduzierten Nahrungsmitteln sowie von Diabetiker-Kost.

### 37. Geringe Enzymaktivität bei Fructose-Intoleranz

Die Absorptionskapazität dieses Zuckerstoffes ist durch die individuelle Enzymaktivität des menschlichen Verdauungstraktes begrenzt. Wird diese Grenze durch den – meist unbewussten – Konsum von Fruchtzucker überschritten, so kommt es wie bei der Laktose-Intoleranz zu Beschwerden, die sich durch die übliche klinische Diagnostik nicht nachweisen lassen.

Besonders betroffen von dieser Form der Malabsorption sind Menschen, die öfters oder regelmäßig Probleme mit ihrer Verdauung haben. Hierzu zählen, wie bei der Laktose-Intoleranz auch, in erster Linie RDS-Patienten.

### 38. Fruchtzucker und Glukose

Typische Beispiele für Nahrungsmittel, die durch ihren hohen Fruchtzuckergehalt durchfallartige Beschwerden auslösen können, sind Honig, Multivitaminsaft und verschiedene Obstsorten. Studien belegen, dass regelmäßiger Konsum von Honig oder Fruchtsäften einen abführenden Effekt

sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen bewirkt.

Bei gleichzeitiger Einnahme von Glukose lassen sich die durch Fruchtzucker hervorgerufenen Malabsorptions-Beschwerden deutlich mindern. Aus diesem Grund werden einige Obstsorten trotz ihres hohen Fructose-Anteils sehr gut vertragen. Nähere Angaben über die Verträglichkeit einzelner Nahrungsmittel finden Sie im zweiten Teil des Buches.

Tipp: Im Internet finden Betroffene unter [www.fructosefrei.de](http://www.fructosefrei.de) ein Magazin, das sich speziell diesem Thema widmet. Außerdem interessant: Fructophan, eine Nährstoffergänzung speziell für Betroffene. Mehr Informationen zu diesem Apothekenprodukt unter [www.fructophan.de](http://www.fructophan.de).

### 39. Die Sorbit-Intoleranz

Ein weiteres Kohlenhydrat, das nach neuesten Erkenntnissen für eine Reihe von RDS-spezifischen Beschwerden verantwortlich ist, heißt Sorbit. Dieser Zuckeraustauschstoff wird im Rahmen einer sogenannten »Stärkeverzuckerung« aus Glukose hergestellt.

Als Ausgangsprodukte dienen Mais- oder Kartoffelstärke, die mit Hilfe von Enzymen modifiziert werden. Gemeinsam mit Fructose und diversen Süßstoffen wird Sorbit (auch: Sorbitol) zur Herstellung von Diabetikersüße verwendet und findet sich daher in kalorienreduzierten Lebensmitteln, flüssigen Medikamenten und zuckerfreien Kaugummis wieder.

Sorbit ist ein nicht resorbierbarer Zuckeralkohol und führt in großen Mengen bei 57 % (!) aller Menschen zu Verdauungsproblemen. In schweren Fällen kann bereits der Genuss von drei sorbit-haltigen Kaugummis einen Durchfall auslösen. Die sparsame Verwendung dieses Zuckeraustauschstoffes ist bei Patienten mit funktionellen Störungen zumindest zur Abklärung potentieller Unverträglichkeitsreaktionen unabdingbar.

### 40. Vielfach präsent: Die Histamin-Intoleranz

Die Histamin-Intoleranz ist ein Enzymdefekt, der zu einer Reihe allergieähnlicher Beschwerden führt. Verdauungsstörungen sind die mit Abstand häufigsten Symptome einer Histamin-Unverträglichkeit. Aber auch andere Organsysteme sind von der Wirkung des überschüssigen Histamins betroffen. So kommt es neben Magen-Darm-Beschwerden wie durchfallartigen Störungen und Bauchkrämpfen auch zu Migräne, Hautausschlag, asthmatischen Beschwerden, Antriebslosigkeit, Herz-Rhythmus-Störungen oder Regelbeschwerden.

Prinzipiell entstehen Beschwerden dann, wenn der Organismus mit mehr Histamin belastet wird, als er abbauen kann. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Beim gesunden Menschen wird das im Körper befindliche Histamin durch das Enzym Diaminoxidase (DAO) abgebaut. Dieser Mechanismus ist bei Patienten mit Histamin-Intoleranz vermutlich aufgrund eines Mangels an Cofaktoren der DAO gestört. Für die Verstoffwechslung histaminreicher Speisen und Getränke steht dadurch nicht genügend Enzymaktivität zur Verfügung. Dies wird besonders dann zum Problem, wenn der Organismus mit größeren Mengen an Histamin konfrontiert wird, wie dies beim Verzehr stark histaminreicher oder -liberierender Speisen der Fall ist. Aber auch eine Vielzahl von Medikamenten und sogar Lebensmittel-Zusatzstoffe können durch das Freisetzen des im Körper gebundenen Histamins eine Überbelastung des Organismus herbeiführen. Die Vitamine B6 und C sowie Zink, Kupfer und Magnesium gelten als Cofaktoren der Diaminoxidase. Histaminbedingte Darmbeschwerden können zusätzlich einen Tryptophanmangel begünstigen. Dieser nimmt Einfluss auf den Haushalt des Glückshormons Serotonin, wodurch Antriebslosigkeit und depressive Verstimmungen begünstigt werden.

#### 41. Symptome der Histamin-Intoleranz

- Hautausschlag und Rötungen
- Herz-Rhythmus-Störungen

- Husten und Asthma
- Kopfschmerzen und Migräne
- Magen-Darm-Beschwerden
- Niedriger Blutdruck
- Regel-Beschwerden
- Rinnende Nase und Schnupfen

Quelle: Histamin-Intoleranz, Wenn Lebensmittel krank machen, TRIAS Verlag

#### Empfehlungen bei Histamin-Intoleranz

- Histaminarme Ernährung
- Zuführen der DAO-Cofaktoren Vitamin B6 und C, Zink, Kupfer, Magnesium
- Einnahme von Tryptophan
- Aufbau und Sanierung der Darmflora

Die Therapie der Histamin-Intoleranz besteht aus drei Komponenten: Eliminationsdiät, Vitalstoffergänzung und Aufbau bzw. Sanierung der Darmflora. Die wichtigste und von allen Fachleuten als vorrangig empfohlene Methode zur Therapie ist die Eliminationsdiät, also das bewusste Meiden von Speisen und Getränken, die viel Histamin enthalten oder im Körper freisetzen können, ferner die Reduzierung von Lebensmitteln mit hohem Gehalt an anderen biogenen Aminen sowie das Absetzen Histamin freisetzender Medikamente. Histaminreiche Speisen wie Fisch, durch Gärung entstandene Lebensmittel, verschiedene Käsesorten und viele Weine (insbesondere Rotwein) sollten nach Möglichkeit gemieden werden. Auch Histamin freisetzende Lebensmittel wie Erdbeeren oder Tomaten gehören – wenn überhaupt – nur noch in kleinen Mengen auf den Speiseplan. Ganz wichtig ist es auch, bei tierischen Lebensmitteln auf die Frische und auf eine ununterbrochene Kühlkette zu achten.

## 42. Die Vitalstoffversorgung

Die körpereigene Produktion der DAO kann durch die Einnahme der Cofaktoren Vitamin B6 und C, Zink, Kupfer und Magnesium unterstützt werden. Durch die Einnahme von Tryptophan wird der Serotoninhaushalt gestärkt. Im Apothekenhandel erhältlich ist Betadianin, ein Präparat welches DAO-Cofaktoren sowie Tryptophan enthält und speziell für Patienten mit Histamin-Intoleranz entwickelt wurde (mehr Informationen dazu unter [www.betadianin.de](http://www.betadianin.de)). Das führende Onlinemagazin für Betroffene mit Histamin-Intoleranz finden Sie unter [www.my-histaminintoleranz.de](http://www.my-histaminintoleranz.de).

## 43. Darmsanierung bei HIT

Auch eine grundlegende Darmsanierung, also die Besiedelung der Darmflora mit probiotischen Bakterien, ist bei Nahrungsmittel-Unverträglichkeit empfehlenswert. Empfehlenswert hierzu ist ein Breitspektrum-Probiotikum wie Abdigest, das ebenfalls im Apothekenhandel rezeptfrei erhältlich ist (weitere Informationen und Anwendungshinweise unter [www.abdigest.de](http://www.abdigest.de)).

### Ursachen einer Histamin-Überlastung

- Verzehr histaminreicher Nahrungsmittel
- Verzehr von Histaminliberatoren
- Verzehr von biogenen Aminen
- Hemmung der Diaminoxidase
- Magen-Darm-Infekt
- angeborener Enzymdefekt

Quelle: Histamin-Intoleranz, wenn Lebensmittel krank machen, Thilo Schleip, TRIAS Verlag



## 44. Die Gluten-Unverträglichkeit

Wer nach dem Verzehr von Brot und anderen Backwaren unter Völlegefühl, Blähungen, Bauchschmerzen oder Durchfall leidet, könnte von einer Glutenunverträglichkeit betroffen sein. Das heißt, er verträgt das in vielen Getreidearten enthaltene Klebereiweiß Gluten nicht; genauer gesagt, einige Bestandteile davon. Grundsätzlich sind zwei Arten von Glutenunverträglichkeit bekannt, und zwar die Zöliakie und die Glutensensitivität.

## 45. Die Glutensensitivität

Die Glutensensitivität hat einen eigenen Namen bekommen: Non Celiac Gluten Sensitivity (NCGS), auf Deutsch : Nichtzöliakische Glutensensitivität. Die Symptome der Glutensensitivität sind breit gefächert: Bauchschmerzen, Völlegefühl, Durchfall, aber auch Hautsymptome und psychische Veränderungen können auftreten. Im Unterschied zur Zöliakie gibt es keine medizinische Nachweismöglichkeit, sondern nur das Ausschlussverfahren. Der Grund: Noch weiß man nicht genau, welche Bestandteile des Glutens die Beschwerden verursachen. Wenn die Tests auf Zöliakie und Weizenallergie negativ ausfallen und sich die Beschwerden unter einer glutenfreien Diät verbessern, liegt eine Glutensensitivität vor.

Doch bis Betroffene darüber Gewissheit haben, liegt hinter ihnen oft ein langer Weg durch verschiedene Arztpraxen. Oft erhalten sie auch die Diagnose Reizdarm. Aufgrund der Verdauungsbeschwerden ist das gar nicht so verkehrt, jedoch lässt es die Ursache außer Acht. Doch dass der Darm gereizt ist, zeigt er sehr deutlich mit den Symptomen, die er bildet.

## 46. Gluten reizt den Darm

Gluten steht immer mehr in dem Ruf, den Darm zu reizen. Noch weiß man allerdings nicht genau, welche Bestandteile von Gluten dafür verantwortlich

sind. Was einem Reizdarmsyndrom zum Verwechseln ähnlich sieht, ist deshalb oft eine Glutensensitivität. Der Grund: Der Darm kann das Gluten nicht vollständig aufspalten, er ist überfordert. Es entstehen Verdauungsbeschwerden wie Blähungen, Krämpfe, Verstopfung oder Durchfall. Also alles, was Patienten mit Reizdarmsyndrom so schlimm zu schaffen macht. Die ständige Überforderung beeinträchtigt die Darmflora. Nützliche Mikroorganismen werden zerstört und ein Ungleichgewicht entsteht. Das kann sich auf die Immunabwehr und andere Körperfunktionen auswirken.

#### 47. Vitalstoffergänzung bei Gluten-Unverträglichkeit

Wer Getreideprodukte bewusst meidet, verzichtet dadurch auch auf die wichtigsten Lieferanten der essentiellen Nährstoffe Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente. Dies kann bereits mittelfristig gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen. Es ist daher empfehlenswert, bei glutenarmer Ernährungsweise diejenigen Nährstoffe täglich dem Organismus zuzuführen, die in Getreideprodukten überwiegend enthalten sind. Im Apothekenhandel finden Sie das speziell zu diesem Zweck entwickelte Betaglutin, eine spezielle Nährstoffkombination zur Ergänzung einer glutenfreien oder glutenarmen Ernährung aufgrund von Zöliakie, Glutensensitivität, Glutenunverträglichkeit, Weizenallergie oder Low Carb Kost. Weitere Informationen zu diesem rezeptfrei erhältlichen Präparat finden Sie unter [www.betaglutin.de](http://www.betaglutin.de).

#### 48. Darmsanierung bei Gluten-Unverträglichkeit

Wird eine glutenfreie Ernährung eingeführt, bessert sich das Gesamtbefinden. Langsam erholt sich der Darm, die Beschwerden klingen ab. Bei diesem Regenerationsprozess kann der Darm wirksam unterstützt werden. Eine symbiotische Darmsanierung repariert die entstandenen Schäden und beschleunigt die Erholung des Darms. Symbiotisch bedeutet, das

Zusammenspiel zwischen der Darmflora und dem gesamten Organismus zu stärken. Das funktioniert durch die Neubesiedlung des Darms mit nützlichen Mikroorganismen. Der Darm benötigt diese fleißigen Gäste, um seine Arbeit störungsfrei zu erledigen. Es gibt ein optimales Verhältnis der verschiedenen Bakterienstämme untereinander. Das wird mit der symbiotischen Darmsanierung wieder hergestellt. So helfen wir dem Darm, sein Gleichgewicht wiederzufinden. Der Betroffene spürt die Wirkung deutlich daran, dass sich seine Beschwerden zurückbilden. Sein Immunsystem wird gestärkt, das Allgemeinbefinden bessert sich.

#### 49. Tipps für die Darmbesiedlung

Für die symbiotische Darmsanierung sollte die Entscheidung auf ein Mittel fallen, das eine hohe Anzahl von Mikroorganismen enthält, die für die Regeneration der Darmflora notwendig sind. Außerdem sollte es frei von problematischen Inhaltsstoffen sein. Das heißt: Gluten, Fructose, Gelatine, Hefe, Histamin, Laktose, Konservierungs- und Bindemittel sollten in dem Präparat nicht enthalten sein. Ausgeschlossen sind ebenso Aroma- oder Farbstoffe, Eiweißstoffe, gehärtete Fette, Sorbit, Süßstoffe oder Schellack.

Das Apothekenprodukt Abdigest ([www.abdigest.de](http://www.abdigest.de)) erfüllt diese Bedingungen und ist gerade für Menschen mit Nahrungsmittelintoleranzen besonders geeignet. Auch das Kapselmaterial enthält keinerlei belastende Bestandteile.

Die symbiotische Darmsanierung ist sehr einfach. Die Einnahme von einer Kapsel täglich verbessert nachhaltig das bakterielle Gleichgewicht und unterstützt den Darm in seiner Verdauungsarbeit. Die Kapsel wird mit reichlich Flüssigkeit eingenommen. Sie durchwandert den Magen und öffnet sich erst im Darm, sodass sich die Mikroorganismen direkt an Ort und Stelle ansiedeln können.

Diese Maßnahme ist für Menschen mit Glutensensitivität optimal geeignet, denn sie verbessert nachhaltig die Vitalität und das Wohlbefinden.

## 50. Ernährungsweise und Essverhalten

Treten nach einer Mahlzeit RDS-spezifische Symptome auf, so muss dies nicht unbedingt mit einer Unverträglichkeit der verzehrten Lebensmittel zusammenhängen. Auch sehr gesunde und allgemein gut verträgliche Speisen können ein funktionelles Magen-Darm-Syndrom »triggern«.

Dies ist besonders dann der Fall, wenn Art und Weise der Nahrungsaufnahme den Verdauungsprozess erschweren. Hastiges Essen und ungenügendes Kauen sind Beispiele für solche Beeinträchtigungen. Auch die Temperatur einer Mahlzeit hat Einfluss auf ihre Bekömmlichkeit: Sehr kalte und sehr heiße Speisen behindern die bei RDS-Betroffenen ohnehin schon problematische Verdauungstätigkeit. Sind die Lebensmittel darüber hinaus sehr stark gewürzt und gesalzen, so haben insbesondere Magenbeschwerden leichtes Spiel.

Einigen Lebensmittelgruppen gilt es besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Kohlgemüse beispielsweise bläht im Darm auf und verursacht dadurch bei RDS-Patienten über Tage hinweg abdominale Schmerzen. Auch Erbsen, Bohnen und Linsen bereiten große Probleme. Zitrusfrüchte sind wegen ihres hohen Vitamingehaltes zwar sehr gesund, ihr hoher Säuregehalt unterstützt allerdings die Reizmagenproblematik. Fett ist das am schwersten verdauliche Nahrungsmittel, das der Speiseplan zu bieten hat. Da beim Abbau von Fetten im menschlichen Verdauungstrakt zudem stark abführendes Glycerin freigesetzt wird, unterstützen fettreiche Speisen die Durchfallneigung.

Der Ratschlag, in der täglichen Ernährung auf einen hohen Ballaststoffanteil zu achten, ist ohne weitere Erläuterung bei der Therapie von funktionellen Störungen eher destruktiv. Zwar sind sie zur Behandlung einer Verstopfung und zur Stuhlregulierung gut geeignet, aber dafür wird ihr Verzehr in größeren Mengen wegen der vermehrten Gasbildung als schmerzhaft empfunden. Wenn im Rahmen der Verdauung von Ballaststoffen zusätzliche Fettsäuren anfallen, so

wird darüber hinaus die Entstehung von durchfallartigen Beschwerden unterstützt. Ballaststoffe sollten aus diesen Gründen sehr langsam, in der Regel über Wochen hinweg, in den Speiseplan aufgenommen werden.

Wie man sieht, ist nicht jeder gutgemeinte Ernährungsratschlag, so vernünftig er im ersten Moment auch erscheinen mag, zur Behandlung funktioneller Magen-Darm-Beschwerden zu gebrauchen. Die zuletzt genannten Punkte kommen zwar als Hauptauslöser eines Reizdarmsyndroms nicht infrage, können die ohnehin vorhandene Veranlagung zur Symptomentwicklung aber aufrechterhalten und verstärken, auch wenn die ursprüngliche Ursache schon lange nicht mehr besteht.

Im Rahmen einer effizienten Therapie müssen diese Punkte bei der Auswahl geeigneter Lebensmittel daher unbedingt berücksichtigt werden. Die praktische Vorgehensweise ist im zweiten Teil des Ratgebers detailliert beschrieben.

## 51. Medikamente – als »Trigger« oft unterschätzt

Fast jeder Mensch nimmt hin und wieder Medikamente ein, um im Krankheitsfall einen Genesungsprozess einzuleiten oder zu unterstützen. Chronisch Kranke sind darüber hinaus auf die langfristige Einnahme von Präparaten angewiesen.

In vielen Fällen werden die Nebenwirkungen der scheinbar harmlosen Pillen und Tabletten allerdings unterschätzt. Hinzu kommt, dass nur allzu häufig Medikamente verordnet werden, die zur Förderung eines Genesungsprozesses nicht unbedingt erforderlich sind, aus Gefälligkeit dem Patienten gegenüber aber dennoch verschrieben werden.

## 52. Medikamentenmissbrauch und -nebenwirkungen

Die Rolle von Medikamentengebrauch und -missbrauch bei der Erklärung funktioneller Störungen ist in den letzten Jahren neu definiert worden. Viel zu lang sind Wirkungen und Nebenwirkungen medizinischer Präparate als Auslöser und beibehaltende Faktoren der RDS-Symptomatik unterschätzt worden.

Zahlreiche Arzneimittel enthalten versteckte Abführmittel oder bewirken eine Verstopfung. Die Erwähnung dieser Nebenwirkungen im Beipackzettel wird beinahe beiläufig übergangen, weil es »ja sowieso immer dabei steht«.

Beim Missbrauch von Abführmitteln oder Arzneien gegen Durchfall liegt der Zusammenhang mit RDS-Symptomen nahe. Hinzu kommt, dass viele Pillen oder Tabletten als Trägerstoff Laktose beinhalten. Flüssige Heilmittel enthalten, wie zuvor bereits erwähnt, nicht selten den abführenden Fruchtzucker.

Acetylsalicylsäure, besser bekannt unter den Markennamen Aspirin® oder ASS®, kann besonders bei regelmäßiger Einnahme zu Schädigungen an der Magen- und Darmschleimhaut führen und sollte daher nur in Ausnahmefällen und gering dosiert von Menschen mit Reizmagen oder Reizdarm verwendet werden.

Besonderes Augenmerk bei der Betrachtung von Medikamentennebenwirkungen in Zusammenhang mit RDS verdienen die nachgewiesenermaßen viel zu oft verordneten Antibiotika. Ihre Wirkungsweise beruht auf der Vernichtung krankheitserregender Mikroorganismen. Ungünstiger Nebeneffekt ist die Zerstörung der im Dickdarm lokalisierten Bakterien, die man in ihrer Gesamtheit als Darmflora bezeichnet.

Die bakterielle Besiedlung des letzten Darmabschnitts ist für die Zersetzung der unverdaut durch den Dünndarm gelangten Nahrungsreste unentbehrlich. Kommt es in diesem Bereich zu Störungen (Dysbakterie), so führt dies meist zu Diarrhoe oder Obstipation.

Die besondere Gefahr, die von der Einnahme von Antibiotika ausgeht, liegt in der Tatsache, dass die Beeinträchtigungen der Darmflora auch Wochen nach der

Einnahme noch bestehen können. Die bakterielle Neubesiedlung erfordert nämlich, im Gegensatz zu ihrer Zerstörung, viel Zeit und setzt eine verantwortungsbewusste Ernährung voraus. Nur in Ausnahmefällen werden Patienten über derartige Zusammenhänge aufgeklärt. Stattdessen finden sie sich Monate später erneut in der Arztpraxis ein, diesmal mit chronischen Verdauungsproblemen, für die sie keine Erklärung finden.

### 53. Alkohol, Koffein, Nikotin – nicht immer ein Genuss

Der gelegentliche und kontrollierte Konsum von Genussmitteln wie Alkohol, Koffein und Nikotin stellt für den Organismus gesunder Menschen im Normalfall kein gesundheitliches Risiko dar. Erst wenn diese Stoffe regelmäßig und/oder in größeren Mengen in den Körper gelangen, kann es zu einer gefährlichen Abhängigkeit mit gesundheitlichen, psychischen oder sozialen Folgeschäden kommen.

Menschen mit Reizmagen und Reizdarm sind in Zusammenhang mit den oben genannten Genussmitteln allerdings einem sehr viel höheren Risiko ausgesetzt als der Rest der Bevölkerung, da alle drei Substanzen Mechanismen im Körper auslösen, die der RDS-Symptomatik zuträglich sind.

Der Alkohol birgt mit rund 4,3 Millionen Suchtkranken in Deutschland das größte Suchtpotential aller »weichen« Drogen. Einer Studie zufolge werden funktionelle Magen-Darm-Beschwerden in der Diagnostik alkoholkranker Menschen in vielen Fällen ignoriert. Schätzungen zufolge leiden 41 % aller Alkoholsüchtigen unter dieser Begleiterkrankung.

Aber auch bei nicht-alkoholabhängigen RDS-Patienten wird der Einfluss berauschender Getränke auf die Symptomatik stark unterschätzt. Besonders hochprozentige Spirituosen reizen Magen- und Darmschleimhäute und beeinträchtigen die Darmflora, was zu einer Ausweitung des bereits existierenden Beschwerdebildes führt.

Koffein genießt neben Nikotin die größte gesellschaftliche Akzeptanz aller Genussmittel mit Suchtpotential. Doch bereits der tägliche Genuss von zwei bis drei Tassen Kaffee kann zu einer – wenn auch vergleichsweise milden – körperlichen Abhängigkeit führen. Der Grund liegt in der weitreichenden Wirkung, die das Koffein auf das Zentralnervensystem, auf das Herz-Kreislaufsystem und auf den Verdauungsapparat hat.

Für Menschen mit Reizdarmsyndrom besonders relevant ist die Kenntnis um die Zusammenhänge zwischen Kaffeegenuss und Magen-Darm-Aktivität. Koffein erregt die Schleimhäute in Magen und Darm und bewirkt eine vermehrte Produktion von Magensäure, was bei gesunden Menschen eine angenehme Verdauungshilfe darstellt. Bei Reizmagen-Patienten wird dadurch allerdings die Entstehung von Sodbrennen und Aufstoßen begünstigt.

Größere Mengen Koffein können sogar zu einer Stimulation der Muskelfasern des Darms beitragen, was neben der Reizung der Darmschleimhaut eine verstärkte Peristaltik (Darmbewegung) zur Folge hat und zu Durchfall und durchfallartigen Beschwerden führen kann.

Auch Nikotingenuss kann Einfluss ausüben auf die Symptomatik funktioneller Störungen. Bereits vor dem Genuss einer Mahlzeit wird die Verdauungstätigkeit des Magens über Nervenreize vorbereitet. Da jedoch Geruchs- und Geschmackssinn durch das Rauchen reduziert werden, verändert der blaue Dunst auf diesem Wege die Magenaktivität, was besonders bei RDS-Patienten zu spürbaren Beeinträchtigungen führen kann. Außerdem kann durch Nikotin die Produktion von Magensäure über das benötigte Maß hinaus verstärkt werden.

## 54. Nahrungsmittel-Allergien und RDS

Viele Menschen glauben, auf diverse Nahrungsmittel allergisch zu reagieren. Tatsächlich leiden jedoch nur 1-2 % aller Erwachsenen unter einer Nahrungsmittelallergie (im Kindesalter liegt der Anteil noch bei rund 6 %).



Sicher ist aber, dass die Rate bei der gastroenterologischen Klientel, insbesondere bei Patienten mit unklaren Bauchbeschwerden, deutlich höher liegt. Die komplizierte Diagnostik ernährungsbedingter Unverträglichkeitsreaktionen lässt auf eine hohe Dunkelziffer unerkannter Allergien schließen.

Besonders bei hartnäckigen und therapieresistenten Beeinträchtigungen empfiehlt es sich daher, eine intensive Abklärung potentieller Nahrungsmittelallergien vorzunehmen.

Lebensmittelinduzierte allergische Reaktionen stellen eine Antwort des Immunsystems auf vermeintliche Fremdstoffe dar. Harmlose Nahrungsmittelbestandteile (Allergene) werden vom Abwehrsystem des Körpers irrtümlich als gefährlich eingestuft und bekämpft. Dabei gehen die Allergene mit bestimmten weißen Blutkörperchen eine Bindung ein, bei der Histamine freigesetzt werden. Diese sind für das Beschwerdebild einer Nahrungsmittelallergie verantwortlich.

Allergische Reaktionen werden nach klinischer Definition in vier Schweregrade unterteilt. Beim ersten Schweregrad, der rund 35 % aller Nahrungsmittelallergiker umfasst, ist die symptomatische Manifestation auf den Gastrointestinaltrakt beschränkt. In diesem Fall stehen recht allgemeine Verdauungsbeschwerden wie Schmerzen, Durchfall und Übelkeit im Vordergrund, die bei der Ursachenforschung in Konkurrenz zu zahlreichen potentiellen Krankheitsauslösern stehen.

Zeigen sich die Beeinträchtigungen dagegen außerhalb des Verdauungstraktes (extraintestinal z. B. durch Hautausschlag, Asthma oder Atemnot), so ist eine Abgrenzung zu anderen Magen-Darm-Erkrankungen verhältnismäßig einfach. Nahrungsmittelallergien der Schweregrade 2-4 veranlassen den Betroffenen daher relativ schnell, einen auf Allergien spezialisierten Facharzt zu konsultieren.

Die Diagnose von Nahrungsmittelallergien stützt sich auf Anamnese (Krankheitsvorgeschichte), Hauttests, In-Vitro-Tests (»im Reagenzglas«), Eliminationsdiäten und Provokationstests. Die beiden zuletzt genannten Verfahren sind, obgleich sehr langwierig, die zuverlässigsten diagnostischen Mittel zum Nachweis einer Nahrungsmittelallergie des ersten Schweregrades. Da bei dieser Form der Krankheit meist angeschwollene Schleimhäute in Magen oder Darm für die Entstehung von Symptomen verantwortlich sind, erlauben die praktischen Hauttests leider nur in den seltensten Fällen eine klare Aussage über das Vorliegen einer Nahrungsmittelallergie. Auch Anamnese und In-Vitro-Verfahren lassen in der Regel keine konkreten Angaben über den Krankheitsauslöser zu.

Teure und beschwerliche diagnostische Verfahren sollten in jedem Fall erst nach Ausschluss von Laktose-, Fructose- und Sorbit-Intoleranz oder bei entsprechender diätetischer Karenz vorgenommen werden.

Die Therapie einer Nahrungsmittelallergie besteht in erster Linie aus dem Vermeiden des Auslösers. Anders als bei Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten ist es für eine erfolgreiche Behandlung allergischer Beschwerden wichtig, die betroffenen Lebensmittel gänzlich zu meiden, da bereits geringste Mengen der verursachenden Substanz die Problematik hervorrufen können.

Nur wenn das Auslassen des Allergens eine Unter- bzw. Fehlernährung mit sich bringt oder wenn die Beschwerden trotz Eliminationsdiät nicht vollständig unterdrückt werden können, kommt der Einsatz von Medikamenten infrage.

Für Menschen mit funktionellen Störungen des Verdauungstrakts stellen Nahrungsmittelallergien nachweislich einen ernstzunehmenden potentiellen Auslöser dar. Aus diesem Grund ist es wichtig, sie im Rahmen der Abklärung individueller »Trigger« in die diagnostischen Bemühungen einzubeziehen.

## 55. Die Bedeutung von Darminfektionen für das RDS

In den letzten Jahren wurden verschiedene Studien durchgeführt, bei denen der Einfluss von Darminfekten auf die Entstehung eines Reizdarmsyndroms untersucht wurde. Die Forscher kamen dabei zu dem eindeutigen Ergebnis, dass Infektionen des Verdauungstraktes eine große Rolle spielen bei der Genese funktioneller Störungen.

In einer großen Untersuchung verglich man über 300 Patienten, die unter einer Entzündung des Darmtraktes litten, mit den Daten von über einer halben Million gesunder Menschen. Auslöser der Infektionen waren Campylobacter, Salmonellen und andere Bakterien. Ein halbes Jahr nach Abklingen der Entzündung konnte bei 4 % der Infektions-Patienten ein Reizdarmsyndrom diagnostiziert werden, während der Anteil in der Kontrollgruppe gesunder Personen mit 0,3 % deutlich niedriger lag. Nach einer Darmentzündung ist also das Risiko, eine funktionelle Störung zu entwickeln, um das 13-fache erhöht. Eine andere Studie errechnete sogar eine um das 23-fache gesteigerte Wahrscheinlichkeit. Dabei ist die Gefahr, im Anschluss an eine infektionsbedingte Diarrhoe an einem Reizdarmsyndrom zu erkranken, umso größer, je länger der Durchfall anhält. Auch wenn dem Betroffenen die Erkenntnis, dass seine persönliche Krankheitsgeschichte mit einer vergleichsweise harmlosen Infektion in Gang gesetzt wurde, in der Therapie seiner bereits manifestierten Beschwerden wenig Nutzen bringt, so kann sie dennoch dazu beitragen, die Unsicherheit zu senken und das Gefühl des »Ausgeliefertseins« zu vermindern.

## 56. Seelische und psychische Trigger

Bis vor einigen Jahren wurden in der klinischen Praxis ausschließlich psychologische Faktoren für die Entstehung funktioneller Magen-Darm-Beschwerden verantwortlich gemacht. Man betrachtete das Reizdarmsyndrom als psychosomatische Störung, also als eine Krankheit, die sich aufgrund eines chronisch-psychischen Konflikts entwickelt. Wie Sie aus den vorangegangenen

Abschnitten wissen, existieren aber noch zahlreiche andere, teils gewichtigere Verursacher dieses Krankheitsbildes.

Dennoch sind Persönlichkeitsmerkmale wie Somatisierungstendenz (»Verkörperlichung«), Ängstlichkeit oder eine depressive Grundstimmung bei RDS-Patienten keine Seltenheit. Da sie allerdings auch in Zusammenhang mit anderen chronisch funktionellen und somatischen Beschwerdekplexen auftreten, geht man inzwischen davon aus, dass sie eher Folge denn Ursache eines Reizdarmsyndroms sind. Zumindest bei einem Teil der Betroffenen gilt es sogar als erwiesen, dass ihre seelischen Beeinträchtigungen auf funktionelle Störungen zurückzuführen sind und diese in ihrer Intensität verstärken.

Nur bei wenigen Patienten besteht ein offensichtlicher und unmittelbarer Zusammenhang zwischen Lebensereignissen und Krankheit, bei anderen wiederum findet sich überhaupt keine Verbindung. Innerhalb dieses Spektrums bewegt sich der Großteil der Betroffenen. Bei ihnen unterstützen psychologische Faktoren das Krankheitsbild in einem individuell unterschiedlichen Ausmaß.

Eine somatische (körperliche) Ausschlussdiagnose reicht nicht aus, um seelische Begebenheiten als Trigger zu identifizieren. Eine psychologische Behandlung macht nur Sinn, wenn ein positiver Befund einer psychischen Störung oder Erkrankung vorliegt. Als Allheilmittel taugt eine Psychotherapie auch bei funktionellen Beschwerden nicht.

## 57. Welche Rolle spielen Depressionen beim Reizdarmsyndrom?

Untersucht man das Seelenleben von RDS-Patienten, so findet man viele potentielle Auslöser: Depressionen, Gefühle der Überforderung oder die Unfähigkeit, Emotionen zum Ausdruck zu bringen, spielen häufig eine große Rolle bei der Krankheitsentstehung. Auch physischer oder sexueller Missbrauch im Kindesalter wird von Betroffenen überdurchschnittlich häufig berichtet. Hinzu kommt in vielen Fällen ein erlerntes Krankheitsverhalten, also die

Neigung, bereits bei geringen Beschwerden einen Arzt zu konsultieren. Die Unfähigkeit, eine Krankheit zu verarbeiten und fehlende soziale Unterstützung können ebenso die Entstehung funktioneller Störungen beeinflussen wie soziokulturelle Ursachen (z. B. enge Jeans). Diskutiert wird auch das sogenannte »Katastrophen-Verhalten«: Bereits bei geringen Beschwerden entsteht bei manchen Betroffenen der Eindruck, der gesamte Tag sei ruiniert.

Menschen mit RDS reagieren einer Studie zufolge sensibler auf Stress, was zu einer Veränderung der Motorik von Magen und Darm führt. Reizbarkeit, Ärger und unterschwellige Konflikte haben denselben Effekt. Chronische Beschwerden ziehen während des Krankheitsverlaufs zunehmend die Aufmerksamkeit auf sich. Die anhaltende Beobachtung der Symptomatik verfeinert die Wahrnehmung und lässt andere Dinge in den Hintergrund treten.

41 % aller Menschen mit Angststörungen und fast 30 % der Patienten mit Depressionen leiden gleichzeitig unter einem Reizdarmsyndrom. Gleichwohl ist der Anteil depressiver RDS-Patienten nur geringfügig höher als der Anteil depressiver Menschen in der restlichen Bevölkerung.

## 58. Stress und Überforderung bei RDS

Nach einer Untersuchung klagen Personen mit funktionellen Störungen darüber hinaus überdurchschnittlich häufig über Unzufriedenheit im beruflichen Bereich. Nicht geklärt ist allerdings die Frage, ob diese Situation eher Auslöser oder Folge der Beschwerden ist. Auch das Vermeidungsverhalten, das sich beispielsweise durch Arbeitsausfall bei Krankheit zeigt, wurde bei RDS-Betroffenen gehäuft festgestellt.

Eine andere Studie kam zu dem Ergebnis, dass Frauen, die mit ihrer Rolle als Mutter, Ehefrau oder Partnerin unzufrieden sind, häufiger unter Obstipation leiden. Auch Probleme im sexuellen Bereich traten hier gehäuft auf. Bei

Männern dürfte es vergleichbare Zusammenhänge geben.

Interessant ist auch die wissenschaftlich belegte Erkenntnis, dass Patienten mit RDS auf emotionale Ereignisse und Umwelteinflüsse mit erhöhter Aktivität des gesamten (!) Gastrointestinaltrakts reagieren und nicht nur mit vermehrter Peristaltik des Dickdarms.

Dass die Rate von Testpatienten, die auf Placebos (Scheinmedikamente ohne Wirkstoff) ansprechen, bei Untersuchungen zum Reizdarmsyndrom mit durchschnittlich 45 % höher liegt als in anderen Studien, belegt einmal mehr die Bedeutung psychischer Faktoren bei der Erklärung funktioneller Störungen. Therapiekonzepte, die nach dem positiven Befund einer psychischen Beteiligung Erfolg versprechen, sind Gruppentherapie, Verhaltenstherapie, Hypnose, Biofeedback oder funktionelle Entspannung. Welche Verfahren im Einzelfall angezeigt sind, muss individuell entschieden werden. Nähere Informationen hierzu finden Sie im zweiten Teil des Buches.

Fazit: Weder Arzt noch Patient sollten den Fehler machen, ausschließlich seelische Faktoren für die RDS-Beschwerden verantwortlich zu machen, da dies einer Vorverurteilung gleichkäme. Liegen aber Anhaltspunkte vor, die eine tiefergehende psychogene Abklärung rechtfertigen, sollte man diesen wichtigen Behandlungsschritt nicht länger hinauszögern.

## 59. Arzt und RDS-Patient – Wie Teufel und Weihwasser?

Kaum eine zwischenmenschliche Beziehung ist so schweren Prüfungen unterworfen wie das Verhältnis zwischen einem Arzt und seinem RDS-Patienten.

Voller Vertrauen in die Leistungen der modernen Medizin begibt sich der unter massiven Beschwerden Leidende in Behandlung, meist in Erwartung einer fundierten Untersuchung und einer zügigen Diagnose. Schnell soll es gehen, die

Krankheit sollte obendrein mit wenig Aufwand, am besten durch ein paar Medikamente heilbar sein. Schließlich entspricht das der Botschaft, die durch die Arzneimittelwerbung der Pharmaindustrie an die Bevölkerung herangetragen wird.

Gestaltet sich die Untersuchung dann doch etwas aufwändiger, weil weitere Fachärzte konsultiert werden, kann das ja eigentlich nur von Nutzen sein – ein professionelles Team von Ärzten wird sicher bald die versteckte Krankheit entlarvt haben. Das akademische Wissen engagierter Mediziner vermittelt Vertrauen in der unpersönlichen Routine der ärztlichen Praxis. Doch mit fortschreitender Untersuchungsdauer wachsen Ängste in dem Umfang an, wie sich Erwartungen vermindern.

## 60. RDS: Erfahrungen aus der (Arzt-)Praxis

Schließlich ist es soweit: Der Arzt konfrontiert seinen inzwischen leicht verunsicherten Patienten mit der Aussage, er sei nicht wirklich krank. Zumindest in körperlicher Hinsicht sei alles in Ordnung. »Wie sieht es eigentlich im privaten Bereich aus? Haben Sie berufliche oder persönliche Probleme? Stress? Sorgen? Dann wird es sicher damit zusammenhängen ...«

Die Diagnose »Funktionelle Störung« ist unbefriedigend und klingt nach Ausrede, der Rat, über eine Psychotherapie nachzudenken, scheint darüber hinaus unangemessen und ist wenig hilfreich. Situationen wie diese führen häufig zum Scheitern eines Arzt-Patienten-Verhältnisses und zum Aufsuchen anderer Praxen.

Um zu verstehen, wieso das Verhältnis zwischen einem RDS-Betroffenen und seinem Arzt so brüchig ist wie eine Ehe im siebten Jahr, muss man beide Seiten einer näheren Betrachtung unterziehen.

Unsicherheit bezüglich der Diagnose »Reizdarmsyndrom« und Misstrauen gegenüber der Qualifikation des Arztes setzen sich beim Patienten mehr und mehr gegen das ursprünglich entgegengebrachte Vertrauen durch. Die häufige Aussage, alle Beschwerden seien psychosomatisch bedingt und damit auf den seelischen Zustand zurückzuführen, widerspricht den Erwartungen des Betroffenen, der an einer körperlichen Erkrankung festhält.

Eines der größten Probleme dabei ist die Tatsache, dass die funktionellen Magen-Darm-Beschwerden bis heute nicht so intensiv erforscht und erklärt wurden wie vergleichbare chronische Krankheiten. Der daraus resultierende Erklärungsnotstand verstärkt den Eindruck des Patienten, der Arzt habe in Wirklichkeit keine Ahnung, welche Ursache tatsächlich für die Beschwerden verantwortlich ist. Es entsteht der Verdacht, es handele sich um eine Verlegenheitsdiagnose. Die Situation des Betroffenen wird darüber hinaus durch den Umstand erschwert, dass er in der Familie, im Freundeskreis und am Arbeitsplatz mit zunehmendem Unverständnis fertig werden muss.

Der hohe Leidensdruck, der Versuch, Probleme zu kaschieren oder anderen Menschen verständlich zu machen, sowie die Erwartungshaltung des sozialen Umfeldes (»Was hast du denn nun eigentlich und wann bist du wieder gesund?«) verschärfen zunehmend den kritischen Zustand des RDS-Patienten.

## 61. Reizdarmpatienten aus der Sicht des behandelnden Arztes

Aber auch der Arzt hat es nicht leicht. Bereits beim ersten Gespräch verschafft er sich einen Eindruck von der Persönlichkeit des Patienten. Im weiteren Verlauf der Untersuchungen muss er einen Mittelweg finden zwischen notwendiger Abklärung und unzweckmäßiger Übertestung, wobei auch subjektiv empfundene Persönlichkeitsmerkmale berücksichtigt werden.

Besonders Patienten mit funktionellen Störungen sind für den behandelnden Arzt oft lästig und frustrierend. Sie beharren nicht selten auf weiteren Untersuchungen und lassen sich aus den oben genannten Gründen nur ungern



mit lapidaren Erklärungen abspeisen. Doch auch auf Seiten des Mediziners führt die Unsicherheit bezüglich der Auslöser und der Therapieverfahren häufig zu Hoffnungslosigkeit und Resignation. Der fehlende diagnostische und therapeutische Erfolg kann darüber hinaus eine narzistische Kränkung des Arztes bedeuten.

In einer Studie wurde das Verhalten von Medizinern bei der Untersuchung und Behandlung von RDS-Patienten analysiert. Dabei wurden in einigen Fällen sehr unangemessene Verhaltensweisen aufgedeckt, die zeigen, dass Ärzte auch nur Menschen sind und wie alle anderen unter bestimmten Bedingungen zu Fehlverhalten neigen können. So kommt es beispielsweise vor, dass funktionelle Störungen der einfacheren Behandlung wegen in eine organische Erkrankung umgedeutet werden.

Auch die Verordnung einer ungesicherten und wenig erfolgversprechenden Diät wurde beobachtet. Sie dürfte ebenso als Strafmaßnahme angesehen werden wie die Abschreckung des Patienten vor weiteren Konsultationen. Als Beispiel hierfür wird in der betreffenden Studie das Verbot bisher wirksamer Arzneien genannt. Die offizielle oder insgeheime Abwertung des Betroffenen als Psychopathen oder neurotisch Gestörten, die man als »vorschnelle Psychiatisierung« bezeichnet, wurde ebenso aufgedeckt wie die Angewohnheit, Patienten aufgrund ihres Äußeren, ihres Berufes oder anderer Anhaltspunkte herabsetzend zu etikettieren.

## 62. Das Koryphäenkillersyndrom

Diskutiert wird auch der Habitus einiger Ärzte, sich selbst zu rechtfertigen, indem sie einem renitenten Patienten ein »Koryphäenkillersyndrom« unterstellen. Hierunter versteht man die Neigung, Fachleute bzw. -ärzte als unfähig darzustellen.

Betont werden muss allerdings, dass es sich bei den aufgeführten Beispielen um Ausnahmen handelt. Liegen keine erkennbaren Anhaltspunkte bei ihrem behandelnden Arzt vor, die auf ein derartiges Verhalten schließen lassen, so sollten Sie in jedem Fall davon ausgehen, dass er stets darum bemüht ist, Ihnen zu helfen und Sie einer adäquaten Behandlung zuzuführen.

Betrachtet man das Verhältnis zwischen Arzt und RDS-Patient aus verschiedenen Blickwinkeln, so lässt sich feststellen, dass die Diagnose RDS für beide Seiten nicht sehr zufriedenstellend ist.

Neu ist für viele Betroffene sicherlich die Erkenntnis, dass auch ein behandelnder Mediziner über die Unzulänglichkeit seiner Erklärungs- und Therapiemöglichkeiten enttäuscht sein kann.

Zwar lassen sich medizinisch klingende Begriffe wie »funktionelle Dyspepsie« oder »irritabler Kolon« besser an den Patienten vermitteln als »Beschwerden unklarer Ursache«. Dies soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Auslöser der krankhaften Störungen in Wirklichkeit unbekannt sind und erst nach intensiver Überprüfung sämtlicher Trigger und nach Einleitung entsprechender Gegenmaßnahmen behoben werden können.

Wie Sie Ihr persönliches Krankheitsprofil feststellen und welche Schritte Sie einleiten müssen, um eine zügige und nachhaltige Verbesserungen Ihrer gesundheitlichen Situation zu bewirken, erfahren Sie im nun folgenden zweiten Teil dieses Buches.

## **63. Zweiter Teil: Jetzt geht's ans Werk!**

### **64. Erfolgreiche Behandlung von Reizmagen und Reizdarm in fünf Schritten**

Das Verständnis der medizinischen Aspekte eines Reizdarmsyndroms ist der Schlüssel zu einer erfolgreichen Selbstheilung. Wenn Sie die vorangegangenen Kapitel aufmerksam gelesen haben, dann besitzen Sie bereits die besten Voraussetzungen, um einen nachhaltigen Genesungsprozess in die Wege zu leiten. Doch theoretisches Wissen allein genügt nicht. Um eine funktionelle Magen-Darm-Störung effizient zu behandeln, benötigen Sie praktische Ratschläge im Hinblick auf die Vorgehensweise, und um diesen mindestens ebenso wichtigen Teil Ihrer Therapie geht es nun.

Ziel der Behandlung ist die langfristige Verminderung bzw. Beseitigung Ihrer massiven Beschwerden und die damit verbundene Verbesserung Ihrer Lebensqualität. Oder anders ausgedrückt: Beeinträchtigungen durch Reizmagen oder Reizdarm sollten in Ihrem Leben – wenn überhaupt – nur noch eine untergeordnete Rolle spielen und von Ihnen höchstens als gelegentlich auftretende und harmlose Funktionsstörung akzeptiert werden.

Das Therapiekonzept eines Reizdarmsyndroms teilt sich auf in fünf Schritte:

1. Die medizinische Grundversorgung
2. Die therapeutische RDS-Diät
3. Medikamentöse Behandlungsmaßnahmen
4. Die psychotherapeutische Unterstützung
5. Fitness und Wellness

## **65. Erster Schritt: Die medizinische Grundversorgung**

Der erste Punkt, die medizinische Grundversorgung, beinhaltet die bereits erläuterte Ausschlussdiagnostik sowie eine umfassende Beratung, die in der ärztlichen Praxis allerdings eher die Ausnahme darstellt. Wie auch immer Ihre persönlichen Erfahrungen in dieser Hinsicht sein mögen, im ersten Teil dieses Buches wurden Ihnen alle zur Selbstbehandlung erforderlichen medizinischen Kenntnisse zum Thema RDS vermittelt.

Funktionelle Störungen sind, wie Sie wissen, ein sehr diffuses Krankheitsbild. Es kann mit sehr vielen Symptomen einhergehen oder mit nur wenigen, dafür als stark empfundenen. Hinzu kommt die große Anzahl potentieller Trigger, die für die Beeinträchtigungen verantwortlich sein können und deren Elimination wiederum individuelle therapeutische Schritte erfordert. Da sich hieraus unzählige Kombinationsmöglichkeiten ergeben, muss man davon ausgehen, dass es keine zwei Menschen auf der Welt gibt, bei denen das Beschwerdepil absolut identisch ist. Aus diesem Grund wäre es verantwortungslos, ausschließlich eine Behandlungsmethode mit vorgeschriebenen Verhaltensrichtlinien und festgelegten Ernährungseinschränkungen vorzugeben. Vielmehr müssen Sie für sich persönlich herausfinden, wo die Schwerpunkte ihrer Symptomatik liegen und welche Trigger dafür verantwortlich sind. Auch liegt es an Ihnen, durch geeignete Maßnahmen eine Wende einzuleiten im Kampf gegen Ihre Beschwerden.

## **66. Eigenverantwortung akzeptieren**

Die Bereitschaft des Betroffenen, notwendige Therapieschritte eigenverantwortlich und konsequent in Angriff zu nehmen, spielt bei der Behandlung funktioneller Störungen eine außerordentlich große Rolle. Verabschieden Sie sich also, falls nicht bereits geschehen, am besten noch heute von dem Gedanken, Ihr Schicksal läge ausschließlich in den Händen von Fachleuten oder sei von den Möglichkeiten der modernen Medizin abhängig. Der beste Fachmann für Ihre individuellen Beschwerden und damit vermutlich auch der erfolgreichste Therapeut Ihrer funktionellen Störungen sind Sie selber.

## 67. Führen Sie ein Ernährungstagebuch

Auf der Suche nach den individuellen Triggern hat es sich für die Betroffenen als sehr hilfreich erwiesen, über einen Zeitraum von rund vier Wochen ein »Ernährungstagebuch« zu führen. Der Sinn dieser Maßnahme besteht darin, bisher verborgene Zusammenhänge zwischen Ernährung, seelischem Befinden und sonstigen Eindrücken auf der einen Seite und Intensität, Dauer und Art der Beschwerden auf der anderen Seite, aufzudecken.

Auch wenn Sie glauben, Ihre persönlichen Krankheitsauslöser mit Hilfe der Informationen aus dem ersten Teil des Buches leicht ausfindig machen und eliminieren zu können, so werden Sie dennoch von der Menge der unvermuteten Wechselwirkungen und den daraus neu gewonnenen Erkenntnissen überrascht sein. Kurzum: Es steht Ihnen frei, ein Symptomtagebuch nach der unten beschriebenen Methode zu führen.

Bedenken Sie aber, dass der potentielle Nutzen dieser Maßnahme die Arbeit, die damit verbunden ist, bei weitem überschreitet. Mit anderen Worten: Es liegt in Ihrer Hand, ob Sie – womöglich für den Rest Ihres Lebens – unter funktionellen Störungen zu leiden haben oder nicht. Sie haben jetzt die Gelegenheit, Ihren Beschwerden gründlich und nachhaltig den Garaus zu machen. Nutzen Sie daher jede nur erdenkliche Hilfe und arbeiten Sie in den folgenden Wochen mit einem Höchstmaß an Einsatz, Sorgfalt und Willenskraft an Ihrer eigenen Therapie. Nur

dann können Sie eines Tages – vielleicht schon recht bald – von sich behaupten, die Krankheit RDS besiegt zu haben.

Im Anhang dieses Buches finden Sie ein Ernährungstagebuch mit beispielhaften Einträgen sowie eine Blankovorlage dazu.

## **68. Zweiter Schritt: Die therapeutische RDS-Diät**

Aktuelle Erkenntnisse aus der RDS-Forschung geben Anlass zu neuem Optimismus. Studien kamen zu dem Schluss, dass bei jedem zweiten Betroffenen bereits durch diätetische Maßnahmen eine signifikante Einschränkung der Symptomatik erzielt werden kann.

Wenden Sie diese Zahlen auf Ihre persönliche Situation an, so können sie mit 50-prozentiger Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass sich Ihre Beschwerden allein durch die Austestung individueller Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten und deren Berücksichtigung in der täglichen Ernährung auf ein tolerierbares Maß reduzieren lassen.

Aber auch wenn dieser günstige Fall nicht eintritt, so werden Sie dennoch mit Sicherheit Ihre Lebensqualität schon dadurch deutlich steigern, dass Sie die in diesem Kapitel empfohlenen Ratschläge einer leicht verdaulichen Kost befolgen. Wenn Sie dann noch die Fitness- und Wellness-Tipps beherzigen und gegebenenfalls auf eine medikamentöse Unterstützung oder auf eine psychologische Betreuung zurückgreifen, sind Sie auf dem besten Wege zu einer vollständigen Heilung. Die Bedeutung der Ernährung als Trigger funktioneller Magen-Darm-Störungen kann also gar nicht deutlich genug hervorgehoben werden.

Für Ihren nächsten Therapieschritt bedeutet das, nahrungsabhängige Beeinträchtigungen festzustellen und auszuschalten. Es gilt also herauszufinden, welchen Nahrungsmitteln der Verdauungstrakt mit Unverträglichkeitsreaktionen begegnet und welche Mengen erforderlich sind, um diese Reaktionen auszulösen.

Stellen Sie einen Zusammenhang zwischen einem bestimmten Lebensmittel und Ihren Symptomen fest, so ändern Sie Ihren Speiseplan dementsprechend um.

Übrigens gilt es zu bedenken, dass nahrungsmittelabhängige Beschwerden keine intestinalen Schäden verursachen können, sondern immer nur zu vorübergehenden Beeinträchtigungen führen (mit Ausnahme einiger seltener Nahrungsmittel-Allergien). Grund zu übertriebener Sorge besteht also auch bei langfristiger Fehlernährung nicht.

## 69. Ziel der RDS-Diät

Ziel Ihrer persönlichen RDS-Diät ist es, für einen Zeitraum von 6-12 Wochen möglichst beschwerdefrei zu sein. Während dieser Zeit werden Sie nicht nur ein vermutlich lange vermisstes positives Lebensgefühl wiederentdecken, sondern Sie erlauben Ihrem Körper auch, sich von seiner übertriebenen Wahrnehmung – insbesondere in Bezug auf Schmerzen und Verdauungsvorgänge – zu entwöhnen.

Diese Desensibilisierung ist ein wichtiger Bestandteil Ihrer Therapie und kann nur gelingen, wenn Sie es schaffen, die nahrungsbedingten Störungen für eine gewisse Zeit zu unterbinden. Ein weiterer Aspekt ist, dass sich während dieses Zeitraums die angeschlagene Darmschleimhaut regenerieren kann, was einen besonders positiven Effekt auf die dort lokalisierte Enzymaktivität und damit insbesondere auf die Verträglichkeit von Kohlenhydraten hat.

Die physiologische Wirkung der für den RDS-Patienten bedeutsamsten Ernährungs-Trigger kennen Sie bereits aus dem ersten Teil des Buches. Nun erfahren Sie, wie Sie Ihre individuellen Problemauslöser feststellen und mit welchen diätetischen Maßnahmen Sie darauf eingehen müssen.

Das Wort »Diät« bedeutet übrigens nichts anderes als »Ernährung« und ist nicht automatisch mit Kalorienreduktion, Gewichtsabnahme oder Verzicht



gleichzusetzen. Falls Ihre persönliche RDS-Diät aufgrund zahlreicher Unverträglichkeiten etwas kärglich ausfallen sollte, so seien Sie fantasievoll bei der Auswahl und Zubereitung Ihrer Mahlzeiten und trösten Sie sich mit dem Gedanken, dass Ihnen nach erfolgreicher Desensibilisierung eine sehr viel umfangreichere und vor allem bekömmlichere Speisenpalette zur Verfügung steht.

## 70. Fast immer im Spiel: Die Kohlenhydrat-Malabsorptionen

Die häufigsten Vertreter von Kohlenhydrat-Unverträglichkeiten kennen Sie bereits: Sie heißen Laktose-, Fructose- und Sorbit-Intoleranz. Bei sehr vielen RDS-Patienten führt der Genuss dieser Zuckerarten zu unterschiedlich stark ausgeprägten Verdauungsproblemen. Andere Unverträglichkeits-Reaktionen haben im Vergleich zu ihnen als Trigger von funktionellen Beschwerden eine nur geringe Bedeutung.

Wenn Ihnen die Zusammenhänge bekannt sind und Sie wissen, welche Nahrungsmittel Sie in welchen Mengen vertragen, so stellen diese Malabsorptionen in der täglichen Ernährung kein großes Problem dar. Anders sieht es aus, wenn man als Betroffener seinen unberechenbaren Verdauungsstörungen hilflos ausgeliefert ist, weil man keine Kenntnis von seinen Intoleranzen hat. Ist dies der Fall, dann können Alltagssituationen zur Hölle werden, und bis zur Entwicklung tiefgreifender funktioneller Störungen ist es nur noch eine Frage der Zeit.

Für Sie ist es nun an der Zeit, herauszufinden, ob Sie an einer Kohlenhydrat-Malabsorption leiden oder nicht. Prinzipiell gilt für alle drei der betroffenen Zuckerstoffe, dass sie für einen Zeitraum von etwa zwei Wochen vom Speiseplan verbannt werden müssen. Lassen die Verdauungsbeschwerden während dieser Zeit deutlich nach, so sollten Sie während der gesamten RDS-Diät – also 6-12 Wochen – und wahrscheinlich auch darüber hinaus gemieden

oder zumindest in deutlich geringerem Umfang und vor allem bewusst konsumiert werden.

Problematisch wird es, wenn mehrere Unverträglichkeit-Reaktionen parallel vorliegen, weil einzelne Nahrungsmittelbestandteile dann nur mit großem Aufwand und einer sehr einschränkenden Eliminationsdiät als Trigger identifiziert werden können. Leider ist dies bei RDS-Patienten sehr häufig der Fall. Es empfiehlt sich daher bei Verdacht auf eine solche »multiple« Malabsorption, Provokationstests mit großen Mengen der einzelnen Nahrungsmittel durchzuführen oder beim Arzt bzw. in einer Klinik verschiedene H<sub>2</sub>-Atemtests zu machen. Näheres hierzu und zu den Eliminationsdiäten lesen Sie in den folgenden Abschnitten.

## 71. Wie finde ich heraus, ob ich Laktose-intolerant bin?

Nach offizieller Definition gilt als Laktose-intolerant, wer nach dem Genuss von 8-10 Gramm Laktose (Milchzucker) Verdauungsbeschwerden wie Durchfall oder durchfallartige Beschwerden, Blähungen, Schmerzen oder Bauchgeräusche verspürt. Etwa 10 Gramm Laktose befinden sich in einem Glas Milch (0,2 Liter). Es ist allerdings durchaus möglich, dass Sie erst bei größeren Mengen Beschwerden wahrnehmen. Man spricht dann zwar definitionsgemäß nicht von einer Laktose-Intoleranz, der regelmäßige Verzehr von Milchzucker wird aber dennoch Ihre RDS-Problematik vorantreiben.

Um herauszufinden, ob Sie von einer Laktose-Intoleranz betroffen sind, sollten Sie für zwei Wochen alle Nahrungsmittel meiden, die Milchzucker enthalten. Verringern sich Ihre Beschwerden in diesem Zeitraum deutlich, so sollten Sie auch in der Folgezeit die Eliminationsdiät beibehalten. Um ganz sicher zu gehen, können Sie im Anschluss an die zweiwöchige Testphase einen Provokationstest durchführen: Trinken Sie auf leeren Magen mindestens ein Glas Milch oder eine in Wasser gelöste Menge von mindestens 10 Gramm Milchzucker (als natürliche Verdauungshilfe im Einzelhandel erhältlich) und beobachten Sie Ihren Körper in

den darauffolgenden Stunden. Sie werden sehr schnell feststellen, ob eine Laktose-Intoleranz bei Ihrer RDS-Problematik eine Rolle spielt oder nicht. Bedenken Sie, dass Sie mit der täglichen Nahrung bis zu 50 Gramm (!) Milchzucker einnehmen, ohne es zu wissen. Es ist daher ratsam, die Testmenge auf ein entsprechendes Maß zu erhöhen, um einen realistischen Eindruck von den durch Milchzucker verursachten Beschwerden zu bekommen.

Der Nachweis einer Laktose-Intoleranz lässt sich auch durch ein klinisches Testverfahren erbringen. Mit Hilfe eines H<sub>2</sub>-Atemtests, bei dem nach »Provokation«, also nach dem Verzehr von 10 Gramm Laktose in einer Wasserlösung die Wasserstoffabatemung der Lunge über einen Zeitraum von drei Stunden gemessen wird, lassen sich Rückschlüsse ziehen auf die Absorption der Laktose im menschlichen Körper. Natürlich kann es auch hier bei den Betroffenen zu teils heftigen Durchfällen kommen.

## 72. Welche Nahrungsmittel muss ich meiden, wenn ich Laktose-intolerant bin?

Milchzucker ist, wie der Name schon sagt, in Milch und allen daraus hergestellten Milchprodukten enthalten. Sie sollten daher, zumindest während der zweiwöchigen Karenzzeit, vollständig gemieden werden.

In der modernen Nahrungsindustrie findet Laktose aber auch bei zahlreichen Produkten Verwendung, in denen man keinen Milchanteil erwarten würde. So ist Milchzucker zum Beispiel unter dem Begriff »Zuckerstoffe« in fast allen industriell hergestellten Wurstsorten enthalten.

Darüber hinaus befindet sich Milchzucker in großen Mengen in Backwaren, Soßen, Speiseeis, Klößen, Kroketten, Fast-Food-Produkten, Gewürzmischungen und vielen anderen Fertigprodukten. Auf den Zutatenlisten von Fertigprodukten findet man Hinweise auf einen hohen Laktosegehalt: Neben den Begriffen Laktose und Milchzucker weisen auch Molkenpulver, Vollmilchpulver,

Magermilchpulver, Molke und Molkenerzeugnisse auf einen hohen Gehalt des unverträglichen Kohlenhydrats hin. Vermeiden Sie also unbedingt Nahrungsmittel, in denen diese Zutaten ausgewiesen sind oder die ansonsten auf einen Milchanteil schließen lassen (z. B. Rahm oder Sahne). Nähere Informationen zu diesem interessanten und in der öffentlichen Diskussion bislang vernachlässigten Thema finden Sie im Ratgeber »Laktose-Intoleranz. Wenn Milchzucker krank macht« (TRIAS Verlag, Autor Thilo Schleip).

### 73. Tipp: Laktase-Enzyme zur Mahlzeit einnehmen

Die fehlende Laktase lässt sich in Kapselform zur laktosehaltigen Mahlzeit einnehmen, wodurch die Verträglichkeit milchzuckerhaltiger Speisen spürbar verbessert wird. Dies ist insbesondere beim Restaurantbesuch oder für unterwegs eine interessante Alternative zur Karenz. Mehr Informationen und Bestellmöglichkeiten zu Laktase-Präparaten finden Sie im Web unter [www.laktase.de](http://www.laktase.de).

<b>Lebensmittel (100 Gramm)</b>	<b>Laktose-Gehalt je 100g</b>
Butter	0,6 g
Buttermilchpulver	44,2 g
Dickmilch	3,7-5,3 g
Eiscreme	6,7 g
Fertigwurstwaren	1,0-4,0 g
Frischkäse Rahm (50 %)	3,4 g
Gouda (45 % Fett i. Tr.)	2,0 g
Kartoffelpüree 1 Portion	4,0 g
Kondensmilch 10 %	12,5 g
Milch	4,8-5,0 g
Milchpulver	38,0-51,5 g
Milchschokolade	9,5 g
Nougat	25,0 g
Parmesankäse	0,05-3,2 g

Pfannkuchen 1 Portion	4,5 g
Pudding	2,8-6,3 g
Rahmquark	3,1 g
Sahnejoghurt	3,7 g
Schlagsahne 10 %	4,05 g
Spaghetti Carbonara 1 Portion	7,0 g
Trinkmolke	4,7 g

(Quelle: Laktose-Intoleranz – Wenn Milchzucker krank macht, Thilo Schleip, TRIAS Verlag)

#### 74. Was bedeutet Fruchtzucker-Malabsorption?

Bei einer Fruchtzucker-Malabsorption (Fructose-Intoleranz) kommt es nach dem Verzehr fruchtzuckerhaltiger Speisen zu Verdauungsbeschwerden wie durchfallartige Störungen, Bauchschmerzen, Blähbauch und Blähungen. Grund dafür ist der Mangel eines Transportproteins (GLUT-5) im Dünndarm des Betroffenen. Er führt dazu, dass Fructose nicht oder nicht ausreichend verdaut wird. Der unverdaute Fruchtzucker wandert dann bis in den Dickdarm, wo er zu kurzkettigen Fettsäuren und Gasen verstoffwechselt wird. Diese verursachen die charakteristischen Darmsymptome und verstärken eine oftmals vorhandene Reizdarmsymptomatik. Wird auf diese Krankheit langfristig nicht diätetisch eingegangen, so drohen den Betroffenen neben Verdauungsstörungen auch Depressionen, häufige Erkältungen und Probleme mit Haut, Haaren und Nägeln.

#### 75. Wie kommt es zu den Beschwerden?

Obst, Gemüse und Fruchtsäfte stehen heute täglich auf unserem Speiseplan. Auch Konfitüren, Honig, Süßstoffe und Diätmenüs nehmen wir häufig zu uns. Hinzu kommt, dass aus technologischen Gründen vielen Speisen und Getränken Fructose beigemischt wird. Dadurch erhöht sich die zugeführte Fructosemenge auf ein für viele nicht mehr zu tolerierendes Ausmaß. Bei Betroffenen ist außerdem ein signifikant erniedrigter Tryptophanspiegel beobachtet worden.

Tryptophan ist der Baustein zur Bildung des Glückshormons Serotonin. Depressionen und Antriebsmangel sind direkte Folge eines Tryptophanmangels. Aus Studien weiß man aber auch, dass Patienten mit Fructose-Intoleranz niedrigere Folsäurewerte aufweisen als gesunde Vergleichspersonen. Direkte Folge eines Folsäuremangels ist eine verstärkte Depressionsneigung, Reizbarkeit sowie Konzentrationsschwäche. Auch Zinkmangel scheint ein typisches Symptom einer Fructose-Intoleranz zu sein: In einer Untersuchung einer Patientengruppe litten sogar alle Personen mit Zinkmangel auch gleichzeitig unter Fructose-Intoleranz. Der Mineralstoff Zink spielt bei vielen Prozessen im Organismus eine wichtige Rolle. Am bekanntesten ist seine Beteiligung an der Immunabwehr. Liegen hier Störungen vor, so werden Infektionskrankheiten wie Erkältungen in ihrer Entstehung begünstigt.

#### 76. Was kann man gegen Fructose-Unverträglichkeit unternehmen?

Die Fructose-Malabsorption ist nicht heilbar. Wer unter dieser Stoffwechselstörung leidet, wird aller Voraussicht nach sein Leben lang damit konfrontiert sein. In fast allen Fällen lassen sich die Beschwerden durch therapeutische Maßnahmen aber auf ein Minimum reduzieren oder gar völlig beseitigen. Hierzu zählen insbesondere eine fructosereduzierte Diät, eine Nahrungsergänzung durch Tryptophan, Zink und Folsäure und die Sanierung der Darmflora. Eine fructosearme Ernährungsweise stellt die wichtigste Komponente in der Therapie dar. Dabei steht das Herausfinden der persönlichen Toleranzgrenze an erster Stelle. Gemieden werden sollten Lebensmittel mit hohem Fruchtzuckergehalt wie Obst, Honig, Konfitüren und Fruchtsäfte. Auch Süßstoffe und damit viele Diabetikermenüs enthalten Fruchtzucker oder das ebenfalls unverträgliche Sorbit. Da Obst und Gemüse als Vitaminspender für eine gesunde Ernährung lebenswichtig sind, ist ein völliger Verzicht nicht ratsam. Oftmals werden fructosearme Sorten wie Pilze, Spinat oder Brokkoli von Betroffenen gut vertragen. Ein ausführliches Studium geeigneter Obst- und

Gemüsesorten ist Betroffenen in jedem Fall anzuraten.

## 77. Abgrenzung zur Hereditären Fructose-Intoleranz

Neben der hier beschriebenen Fructose-Malabsorption (Fructose-Unverträglichkeit) gibt es auch die Hereditäre Fructose-Intoleranz. Die Ratschläge und Informationen dieses Buches sind für Patienten mit Hereditärer Fructose-Intoleranz nicht geeignet.

### Empfehlungen bei Fructose-Intoleranz

- Fructosefreie Ernährung
- Tryptophan, Zink und Folsäure
- Aufbau und Sanierung der Darmflora

## 78. Vitalstoffe bei Fructose-Intoleranz

Aus Studien weiß man, dass Menschen mit Fructose-Malabsorption und Fructose-Intoleranz signifikant gehäuft unter erniedrigtem Tryptophan-, Folsäure- und Zink-Spiegel leiden. Depressive Verstimmungen, Schlafstörungen, Heißhunger, Konzentrationsstörungen, häufige Infektionskrankheiten, brüchiges Haar und Nägel sowie weitere Folgeerkrankungen können die Folge sein. Die Versorgung des Körpers mit diesen lebenswichtigen Nährstoffen spielt bei der Bekämpfung von Folgeerkrankungen und Symptomen eine wesentliche Rolle. Zur täglichen Ergänzung von Tryptophan, Zink und Folsäure wurde das Apothekenpräparat Fructophan entwickelt. Es richtet sich speziell an Menschen mit Fructose-Intoleranz und ist rezeptfrei erhältlich. Mehr Informationen dazu gibt es im Internet unter [www.fructophan.de](http://www.fructophan.de).

## 79. Formen der Fructose-Intoleranz

## Intestinale Fructose-Intoleranz (Fructose-Malabsorption)

### Nahrungsmittel-Unverträglichkeit

- Störung des Fructose-Transporters GLUT-5
- moderate Diät erforderlich
- betrifft 30 von 100 Menschen

### Hereditäre Fructose-Intoleranz (vererbte Form)

- angeborene Stoffwechselstörung
- Defekt des Enzyms Aldolase B
- strenge Diät erforderlich
- betrifft 1 von 20.000 Neugeborenen

Quelle: [www.fructosefrei.de](http://www.fructosefrei.de)

### Fruchtzuckergehalt einzelner Lebensmittel:

- Apfelsaft 6,4 g / 100 g
- Honig 38,8 g / 100 g
- Birne 6,7 g / 100 g
- Banane 3,6 g / 100 g
- Traubensaft 8,3 g / 100 g
- Kirschkonfitüre 21,7 g / 100 g
- Weintrauben 7,4 g / 100 g
- Rosinen 32,8 g / 100 g

Quelle: Fructose-Intoleranz, Wenn Fruchtzucker krank macht, Thilo Schleip, TRIAS Verlag

## 80. Sorbit – E420 und RDS

Der Zuckeraustauschstoff Sorbit (E420) dient in der Nahrungsmittelindustrie als Trägerstoff für flüchtige oder instabile Substanzen. Er findet Verwendung bei



der Herstellung von Süßwaren, in Diabetikerkost, Backwaren, Aromen, Vitamin- und Enzympräparaten sowie als Emulgator.

Sorbit wird grundsätzlich als unbedenklich eingestuft, kann aber wie andere Zuckeraustauschstoffe (z. B. Xylit, Mannit, Palatinit) in großen Mengen abführend wirken. Besteht ein Lebensmittel aus mehr als 10 % eines Zuckeraustauschstoffes, so muss es nach der »Verordnung über diätetische Lebensmittel« mit dem Hinweis »Kann bei übermäßigem Verzehr abführend wirken« gekennzeichnet sein.

Ein gesunder Mensch wird nach dem Verzehr von 10 Gramm Sorbit in einer Einzelmahlzeit bzw. nach rund 50 Gramm als Tagesmenge Durchfall, Blähungen und Bauchschmerzen verspüren. Diese Grenzwerte können wegen des umfangreichen Einsatzes von Zuckeraustauschstoffen in industriell hergestellter Fertignahrung leicht überschritten werden.

Menschen mit einem Reizdarmsyndrom verspüren darüber hinaus bereits bei deutlich niedrigeren Konzentrationen Symptome, die auf die bekannte Malabsorptions-Problematik zurückzuführen sind. Liegt nämlich bereits eine Schädigung der enzymtragenden Darmschleimhaut vor, wie dies bei RDS-Patienten durch die andauernden Verdauungsstörungen häufig der Fall ist, so ist die Wahrscheinlichkeit für eine Sorbit-Unverträglichkeit gegenüber einem gesunden Menschen deutlich erhöht.

Beobachten Sie zur Abklärung einer Sorbit-Unverträglichkeit für einen Zeitraum von zwei Wochen Ihre Ernährungsgewohnheiten in Bezug auf Sorbit. Schränken Sie den Konsum dieses Zuckeraustauschstoffes ein, indem Sie folgende Lebensmittel auf ihren Sorbitgehalt hin überprüfen und gegebenenfalls sparsam verwenden: Süßwaren, kalorienreduzierte Fertiggerichte, Süßstoff, Senf, Mayonnaise, Gebäck, Marzipan, diverses Obst (siehe Tabelle), Nahrungsergänzungsmittel, flüssige Medikamente, Kaugummi und Mint-Bonbons.

<b>Lebensmittel (100 Gramm)</b>	<b>Sorbit-Gehalt je 100g</b>
Apfel	0,5 g
Apfel getrocknet	2,6 g
Apfelsaft	0,6 g
Aprikose	0,8 g
Aprikose getrocknet	4,6 g
Birne	2,2 g
Dattel getrocknet	1,3 g
Pfirsich	0,9 g
Pfirsich getrocknet	5,1 g
Pflaume	1,4 g
Pflaume getrocknet	6,6 g
Rotwein	0,006 g
Weintrauben	0,2 g
Weißwein	0,005 g

Quelle: [www.my-histaminintoleranz.de](http://www.my-histaminintoleranz.de)

## 81. Histamin-Intoleranz in der Praxis

Die Bedeutung der Histamin-Intoleranz wurde im Zusammenhang mit einem Reizdarmsyndrom lange unterschätzt. Dabei können Betroffene ihre Lebensqualität bereits erheblich verbessern, indem sie ein paar wenige Ernährungsratschläge berücksichtigen. Vorab müssen Sie aber ermitteln, ob bei Ihnen überhaupt eine Histamin-Intoleranz vorliegt.

Da es bislang keine zuverlässigen Laborverfahren zur Diagnose dieser Lebensmittelunverträglichkeit gibt, ist die Suchdiät mit anschließender Provokation die beste Testmöglichkeit. Das heißt: Meiden Sie mindestens zwei Wochen lang sämtliche Speisen und Getränke, die bei einer Histamin-Intoleranz Probleme verursachen. Bessern sich Ihre Beschwerden in dieser Zeit deutlich, so sollten Sie im Anschluss daran allmählich wieder histaminhaltige Lebensmittel in Ihren Speiseplan aufnehmen. Wenn Sie eine Histamin-Intoleranz haben,

werden sich nach diesem Provokationstest die bekannten Symptome wieder zeigen.

## 82. Küchenresistenz des Histamin

Dem Histamin ist mit den üblichen Küchenmethoden nicht beizukommen: Weder durch Kochen, Backen, Einfrieren oder irgendeine andere Methode kann der Histamingehalt eines Lebensmittels gesenkt werden. Der Histamingehalt eines Lebensmittels ist keine Konstante. Vielmehr ändert sich dieser Wert je nach Lagerung, Proteingehalt, Sorte, Alter, Gärung und Reifung des Lebensmittels.

Die Verträglichkeit einer Speise kann also täglich anders sein, da der Histamingehalt mit jedem Tag ihrer Lagerung steigen kann. Besonders solche Speisen und Getränke sind bedenklich, bei denen ein Reifeprozess eine Rolle spielt. Während etwa ein junger Goudakäse einen niedrigen Histaminwert aufweist, entwickelt er während seiner Reifung zum mittelalten oder alten Gouda hohe Histaminwerte, die bei einer Histamin-Intoleranz erhebliche Beschwerden verursachen können. Auch Fleisch ist normalerweise unbedenklich; wird es jedoch zu Hackfleisch verarbeitet, ist Vorsicht angesagt: Sein Histamingehalt kann rapide ansteigen.

## 83. Unverträgliche Lebensmittel bei Histamin-Intoleranz

Backwaren mit Hefe	Rohmilch
Erdbeeren	Rotwein
Essig	Salami
Fertigprodukte mit Fleisch	Sauerkraut
Essen von Imbissständen	Schinken (roh)
Fastfood	Spinat
Fisch (konserviert)	Tomaten
Käse (gereift)	Schokolade
Ketchup	Sojaprodukte

## 84. Lebensmittel, die kein Histamin enthalten

Viele Obst- und Gemüsesorten sind nahezu histaminfrei und gehören täglich auf den Speiseplan. Natürlich dürfen Sie auch Fleisch, Fisch und Wurstwaren – sofern sie nicht geräuchert oder gepökelt sind – weiterhin essen. Achten Sie dabei aber stets auf Frische und eine ununterbrochene Kühlkette. Nudeln, Kartoffeln und Reis verursachen ebenfalls keinerlei Beschwerden, genauso wie Tee, Kaffee, Obstsäfte und Limonaden. Auch frische Milchprodukte und junge Käsesorten sind meist gut verträglich.

## 85. Tipp: Hefefreies Brot

Brotverzicht wegen Histamin-Intoleranz? Backen Sie hefefreies Brot doch einfach selbst: Sauerteig und Backferment sind ein vollwertiger Ersatz für Hefe. Ganz bequem geht das Brotbacken übrigens mit einem Backautomaten.

## 86. Lebensmittel, die viel Histamin enthalten

Zu meiden sind natürlich Lebensmittel, die von sich aus einen hohen Histamingehalt aufweisen. Dazu gehören alle mit Essig angemachten Salate oder in Essig eingelegte Gemüse, Sauerkraut, geräucherter Fisch, wie Lachsfilet und Bückling, sowie Fischkonserven, wie Thunfisch, Sardellen, Sardinen, Makrelen und Matjes, und natürlich Feinkostsalate mit Fischbestandteilen. Frischen Fisch hingegen können Sie bedenkenlos genießen.

Während gekochter Schinken keinerlei Probleme verursacht, kann geräucherter Schinken bereits erhebliche Histamingehalte aufweisen. Sehr kritisch sind auch lange abgehangene Würste wie Salami. Sie haben einen besonders hohen Histamingehalt.

Wenn Sie Fleisch, Fisch, Gemüse oder Obst nicht gleich verbrauchen können, frieren Sie es am besten ein. So können Sie garantiert sicher sein, dass sich während der Aufbewahrung kein unerwünschtes Histamin bildet.

Fleisch und Fisch lassen Sie später schonend im Kühlschrank auftauen, während Sie Gemüse und Obst bei Zimmertemperatur beziehungsweise durch Blanchieren aus dem Kälteschlaf wecken.

## 87. Histamin und Alkohol

Vorsicht ist bei alkoholischen Getränken angesagt: Sie verstärken die Wirkung von Histamin und sollten, wenn überhaupt, nur in kleinen Mengen konsumiert werden. Wein wird von Menschen mit Histamin-Intoleranz meist schlecht vertragen. Ein trockener Weißwein kann, je nach Jahrgang, noch vergleichsweise geringe Histaminwerte aufweisen. Rotweine und ältere Weißweinjahrgänge hingegen sind als »Histaminbomben« bekannt und sollten daher lieber streng gemieden werden.

## 88. Hefe und Hefeextrakt

Hefe und Hefeextrakt enthalten ebenfalls viel Histamin. Beobachten Sie daher, ob Sie Brot und Backwaren gut vertragen. Stark histaminhaltiger Hefeextrakt befindet sich außerdem in zahlreichen Fertigprodukten, von der Tütensuppe über das gratinierte Fischfilet bis hin zur Tiefkühlpizza. Auch Fastfood wie Currywurst, Gyros oder Döner sollten Sie wegen der unkalkulierbaren Zutaten meiden.

## 89. Histaminarm und doch kritisch

Darüber hinaus gibt es noch Nahrungsmittel, die selbst wenig Histamin enthalten, aber im Körper gebundenes Histamin freisetzen können. Bekannteste Beispiele sind die Tomate und daraus hergestellte Saucen und Ketchups sowie

Erdbeeren. Ananas, Kiwis und Nüsse stehen ebenfalls unter Verdacht, Histamin freizusetzen. Ob Sie diese sogenannten Histaminliberatoren vertragen, sollten Sie unbedingt überprüfen.

## 90. Erfolgstipp: Cofaktoren der DAO täglich zuführen

Untersuchungen zeigen, dass Menschen mit Histamin-Unverträglichkeit oft unter einem Mangel an Vitamin B6 und C leiden. Vermutlich hängt die Verträglichkeit histaminreicher Speisen in direkter Weise vom Vitamin C- und B6-Level ab. Vitamin B6 gilt nämlich als Cofaktor der Diaminoxidase (DAO), welche zum Abbau des durch die Nahrung aufgenommenen Histamin benötigt wird. Vitamin C hingegen wird als Gegenspieler des im Körper befindlichen Histamin bezeichnet.

Neben Vitamin B6 und C gelten auch Zink, Kupfer und Magnesium als wichtige Grundbausteine zur körpereigenen Herstellung von DAO-Enzymen. Ein Mangel an Zink, Kupfer und Magnesium hätte damit direkte Auswirkungen auf die Verträglichkeit histaminreicher Speisen und Getränke. Gleichzeitig kann die Resorption (Aufnahme) dieser Nährstoffe bei Patienten mit häufigen Magen-Darm-Störungen gehemmt sein. Gleiches gilt für die Aminosäure Tryptophan, dem Grundbaustein des Glückshormons Serotonin. Ein Mangel an Tryptophan kann vielfältige Auswirkungen auf die Gemütslage haben, wie Patienten mit häufigen Magen-Darm-Störungen zu berichten wissen.

Als tägliche Nahrungsergänzung für Patienten mit Histamin-Intoleranz hat sich Betadianin bewährt. Dieses rezeptfreie Apothekenprodukt wurde speziell für Betroffene mit HIT entwickelt und enthält alle DAO-Cofaktoren sowie Tryptophan in Höhe eines Tagesbedarfs. Mehr Informationen zu Betadianin finden Sie im Internet unter [www.betadianin.de](http://www.betadianin.de).

## 91. Was bedeutet Glutensensitivität?

Unter Glutensensitivität versteht man eine Überempfindlichkeit gegenüber Gluten und anderen Inhaltsstoffen von Getreide. Gluten ist ein Kleber-Eiweiß, das insbesondere in Weizen und Roggen sowie in Grünkern, Dinkel, Einkorn, Gerste und Hafer enthalten ist. Die Eigenschaften von Gluten als Kleber und Trägerstoff macht sich die Lebensmittelindustrie zunutze. Erst seit kurzem ist die Glutensensitivität als eigenständiges Krankheitsbild anerkannt. Inzwischen nimmt man an, dass die Glutensensitivität um ein Vielfaches häufiger vorkommt als die Zöliakie.

## 92. Abgrenzung zur Zöliakie

Das Beschwerdebild einer Glutensensitivität ähnelt dem der Zöliakie und auch dem einer Weizenallergie, weshalb hier eine klinische Abklärung zwingend erforderlich ist. Magen-Darm-Beschwerden sowie Hautausschlag, Müdigkeit, Kopf- und Gelenkschmerzen können wenige Stunden oder auch erst Tage nach dem Genuss von Getreideprodukten auftreten. Bei täglichem Konsum glutenhaltiger Speisen kann es auch bei Glutensensitivität – genauso wie bei der Zöliakie und bei Weizenallergie – zu Gewichtsverlust und Nährstoffmangel kommen. Meiden Betroffene glutenhaltige Speisen, so heilen die Beschwerden folgenfrei wieder aus. Bis zum vollständigen Abklingen der Symptome können allerdings Monate oder sogar Jahre vergehen.

## 93. Das Beschwerdebild der Glutensensitivität

Die Liste möglicher Symptome ist lang. Bauchschmerzen, teilweise verbunden mit einem brennenden Gefühl am Mageneingang, Übelkeit und Erbrechen, Blähungen, Darmträgheit und Durchfall sind möglich und gehen einher mit Nährstoffmangel und Gewichtsverlust. Anhaltende Müdigkeit, Taubheitsgefühle in Armen und Beinen, Muskelkrämpfe und Gelenkschmerzen sowie Kopfschmerzen, Energielosigkeit, Verwirrtheit, Kreislaufstörungen, Ekzeme,

gerötete oder geschwollene Zunge sowie Aphten (schmerzhafte weiße Blasen im Mund) wurden dokumentiert. Bei Blutuntersuchungen lautet der Befund meist Nährstoffmangel, insbesondere in Bezug auf Eisen, Magnesium, Folsäure und B-Vitamine.

#### 94. Diagnose der Glutensensitivität

Die Diagnose einer Glutensensitivität basiert hauptsächlich auf dem Ausschluss einer Zöliakie und einer Weizenallergie. Liegen diätetische Anhaltspunkte für den Verdacht einer wie auch immer gearteten Unverträglichkeit von glutenhaltigen Speisen vor, so kann durch eine Blutuntersuchung nach spezifischen Antikörpern für eine Zöliakie gesucht werden. Konkretisiert sich der Verdacht auf eine Zöliakie, so kann deren Diagnose mittels einer Dünndarmbiopsie gesichert werden. Der Ausschluss einer Allergie erfolgt mittels eines Allergietests. Bei einer Glutensensitivität kommt es nicht zur Bildung zöliakie- oder allergietypischer Antikörper. Die Darmschleimhaut von Betroffenen stellt sich unauffällig dar und ist meist nicht geschädigt. Somit kann eine Glutensensitivität diagnostiziert werden, wenn Zöliakie und Weizenallergie mittels der genannten Verfahren ausgeschlossen wurden und es bei Einhaltung einer glutenarmen Kost zu einer Besserung der Beschwerden kommt.

#### 95. Behandlung einer Glutensensitivität

Das Mittel der Wahl bei einer Glutensensitivität ist die Einhaltung einer glutenarmen Kostform. Hierbei müssen glutenhaltige Lebensmittel aber – im Gegensatz zur Zöliakie und zur Weizenallergie – nicht vollständig gemieden werden. Die Inanspruchnahme einer Ernährungsberatung ist Betroffenen in jedem Fall anzuraten. Unter professioneller Anleitung lässt sich ermitteln, welche Mengen an Gluten individuell noch tolerierbar sind. Neben gesunder Ernährung und Lebensweise ist auf eine hinreichende Zufuhr von Nährstoffen,



insbesondere Eisen und Magnesium, B-Vitamine und Folsäure sowie weiterer Vitamine zu achten. Als besonders hilfreich zur Versorgung mit geeigneten Nährstoffen hat sich Betagluten erwiesen. Dieses Apothekenpräparat wurde speziell für Menschen mit Glutensensitivität entworfen und versorgt den Körper täglich mit den defizitären Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen, die gehäuft in Getreideprodukte vorkommen. Weitere Informationen zu Betagluten finden Sie im Web unter [www.betagluten.de](http://www.betagluten.de).

### Glutenfrei

Getreide: Mais, Reis, Buchweizen, Amaranth, Hirse, Johannisbrotkernmehl, Quinoa.

Kartoffeln, frisches Gemüse, frisches Obst, Ei, Milchprodukte ohne glutenhaltige Stärke, Fleisch, Fisch, Honig, Zucker, Tofu.

### Glutenhaltig

Getreide: Weizen, Roggen, Gerste, Hafer, Dinkel, Einkorn, Kamut, Grünkern, Bulgur, Couscous. Speisen aus mehreren Verarbeitungsstufen können stets glutenhaltig sein aufgrund der Zugabe von Emulgatoren, Verdickungsmitteln, Konservierungsstoffen, Stabilisatoren oder Stärke.

## 96. Warum fettreiche Ernährung wie ein Abführmittel wirkt

Der Energieträger Fett ist – wie Sie aus dem ersten Teil des Buches schon wissen – ein sehr schwer verdaulicher Nahrungsmittelbestandteil. Für RDS-Patienten ist es daher unumgänglich, ihm in der Ernährungstherapie erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen.

Nach offiziellen Empfehlungen sollte die täglich konsumierte Fettmenge 80 Gramm bei gesunden Menschen nicht übersteigen. Zu den »offensichtlichen Fettlieferanten« zählen Öl, Butter, Speck, Sahne oder Margarine. Genauso

wichtig sind allerdings die »versteckten Fette«, die sich beispielsweise in Fleisch, Käse, Wurst oder Schokolade befinden. Als Faustformel gilt, dass die Menge des versteckten Fettes in der täglichen Nahrung in etwa die Hälfte der gesamten Fettaufnahme ausmacht. Da Fett als vermeintlicher Geschmacksverstärker in unzähligen Lebensmitteln Verwendung findet, liegt der durchschnittliche Fettverbrauch in Deutschland bedeutend höher als 80 Gramm pro Tag. Als Patient mit Reizdarmsyndrom sollten Sie zur Verminderung Ihrer Beschwerden den Fettkonsum gegenüber den Empfehlungen deutlich senken. Als Anreiz dazu dient Ihnen natürlich zum einen die Aussicht auf eine beträchtliche Verbesserung Ihrer Lebensqualität, da Anzahl und Schwere durchfallartiger Beschwerden, die Intensität krampfartiger Schmerzen sowie magenspezifische Beeinträchtigungen signifikant verringert werden können. Auf der anderen Seite interessiert Sie vielleicht auch die Tatsache, dass nach neuesten Erkenntnissen fast ausnahmslos überschüssige Fett- und Alkoholkalorien, und nicht wie bisher angenommen auch die der Kohlenhydrate, für die Entstehung von Fettpolstern und Übergewicht verantwortlich sind. Nehmen Sie sich also für die Zukunft die nachfolgenden Tipps zur Verringerung der Fettaufnahme zu Herzen und finden Sie heraus, welche positive Wirkung die bewusste Vermeidung fettreicher Kost auf Ihre RDS-spezifischen Verdauungsprobleme hat.

## 97. Tipps zur Verringerung des Fettkonsums

### 98. Fett, Öl, Butter und Margarine

- Verwenden Sie Öl, Butter und Margarine nur sehr sparsam und nur da, wo es sich nicht verhindern lässt.
- Prüfen Sie über einen Zeitraum von 1-2 Wochen, wie viel Öl Sie beim Kochen und Braten verbraucht haben, indem Sie die Flasche bzw. den Behälter zu Beginn Ihrer Beobachtung mit einer Markierung versehen.

- Verwenden Sie zum Braten ausschließlich beschichtete Pfannen, um Öl oder Fett einzusparen.
- Ziehen Sie hochwertiges Öl (Sonnenblumenöl, Distelöl, Maiskeimöl, Sojaöl) der gehärteten Margarine vor.
- Versuchen Sie nicht, täglich ein bestimmtes Pensum an Fett zu unterbieten, sondern lernen Sie fettreiche Nahrungsmittel kennen und schränken Sie deren Verbrauch gezielt ein. Gehen Sie nicht mit dem Taschenrechner einkaufen.
- Ersetzen Sie Butter als Brotaufstrich doch einmal durch Quark, Senf oder Tomatenmark.
- Vermeiden Sie besonders fettige Lebensmittel wie Schweineschmalz, gehärtete Margarine und Mayonnaise.

## 99. Fleisch, Wurst und Fisch

- Verringern Sie den Verbrauch tierischer Lebensmittel zugunsten pflanzlicher Nahrung
- Beachten Sie den versteckten Fettgehalt (siehe Tabelle) und ziehen Sie mageres Fleisch (z. B. Geflügel, Carpaccio) fetthaltigen Sorten vor.
- Beim Braten in der Pfanne wird Fett vom Fleisch aufgesogen. Dies gilt ganz besonders bei paniertem Fleisch. Tropfen Sie das Fleisch nach dem Braten eine Weile ab und meiden Sie panierte Zubereitungen.
- Meiden Sie Wurstsorten mit besonders hohem Fettgehalt (z. B. Leberwurst, Fleischwurst, Leberkäse, Bratwurst).
- Verzehren Sie Geflügel nach Möglichkeit ohne Haut.
- Viele Fischarten haben einen besonders geringen Fettgehalt und liefern darüber hinaus besonders leicht verdauliches Eiweiß. Empfehlenswert sind z. B. Kabeljau, Zander, Schellfisch, Barsch.
- Ziehen Sie »Thunfisch in eigenem Saft« dem »Thunfisch in Öl« vor.

## 100. Milchprodukte

- Achten Sie beim Kauf von Milch und Milchprodukten auf einen geringen Fettanteil.
- Wählen Sie Schnittkäsesorten mit einem Fettanteil unter 30 %.
- Empfehlenswert sind entrahmte Milch und daraus hergestellte Produkte.
- Verzehren Sie fettarme Käsesorten nicht direkt aus dem Kühlschrank, sondern warten Sie, bis sie Zimmertemperatur haben und ihren Geschmack voll entwickeln.

## 101. Salate

- Salat hat einen bemerkenswerten Eigengeschmack. Als Geschmacksträger reichen daher kleinste Mengen an Öl.
- Würzen Sie Ihren Salat ausgiebig, anstatt ihn im Öl zu baden.
- Wählen Sie – besonders wenn Sie auswärts essen – Joghurtsoße zum Salat.

## 102. Obst und Gemüse

- Um vom gewohnheitsmäßigen Gebrauch von Fetten Abstand zu gewinnen, sollten Sie so oft wie möglich frische, kurz gelagerte Lebensmittel zubereiten.
- Alle Gemüsesorten und alle Obstsorten außer Oliven und Avocado haben einen geringen Fettanteil und sind daher für eine fettarme Ernährung bestens geeignet.
- Vorsicht ist geboten bei Nüssen: Walnuss, Haselnuss, Pistazien und Mandeln besitzen einen hohen Fettgehalt.
- Samen und Nüsse in Müslimischungen erhöhen ebenfalls das Fettkonto. Sie werden zudem gemeinsam mit Milch verzehrt. Müsli ist also ein gesundes, aber fettreiches Nahrungsmittel.

### 103. Weitere Fettlieferanten

- Vermeiden Sie Fertiggerichte, es sei denn, aus den Angaben auf der Zutatenliste geht ein niedriger Fettgehalt hervor (wie z. B. bei einigen Reisgerichten, Nudeln mit Tomatensoße oder Frühlingsrollen).
- Meiden Sie nach Möglichkeit Pizza und Fertigbaguette. Eine Pizza Salami enthält ca. 60 Gramm Fett, das entspricht dem Inhalt einer halben Tasse.
- Meiden Sie frittierte Lebensmittel. Sie saugen das Frittierfett in sich auf.
- Ersetzen Sie die Pommes frites mit Mayonnaise doch einfach durch Kartoffeln mit Quark.
- Verwenden Sie bei Fertigbackmischungen Joghurt anstelle von Butter oder Margarine.
- Bevorzugen Sie Brot, Reis, Nudeln und klare Suppen. Verwenden Sie beim Kochen von Nudeln kein Öl.
- Kaufen Sie Brot ohne Sonnenblumenkerne, Nüsse, Sesam oder Mohn.
- Wenn Sie gerne Süßigkeiten essen, dann nehmen Sie Salzstangen, Brezeln und anderes Laugengebäck anstelle von Schokolade, Kartoffelchips und Pralinen.

Beachten Sie generell die Nährwertangaben auf der Verpackung eines Lebensmittels. Auf ihr finden Sie immer eine Angabe über den Fettgehalt, bezogen auf eine Menge von 100 Gramm. Nehmen Sie sich Zeit beim Einkauf und studieren Sie eine Weile diese Angaben, bis Sie ein Gefühl dafür entwickelt haben, welche Lebensmittel besonders reich an Fett sind und Ihnen in Ihrer Situation besonders große Probleme bereiten.

<b>Lebensmittel 100 Gramm</b>	<b>Fettgehalt je 100 g</b>
<b>Milch und Milchprodukte</b>	
H-Milch 3,5 %	3,5 g

H-Milch entrahmt	0,1 g
Molke süß	0,2 g
Saure Sahne	10,0 g
Schlagsahne	36,0 g
Doppelrahmfrischkäse	28,0 g
Mozzarella	16,1 g
Speisequark 40 % Fett i. Tr.	11,4 g
Edamer Käse, 45 % Fett i. Tr.	25,4 g
Emmenthaler 45 % Fett i. Tr.	30,0 g
Gouda 40 % Fett i. Tr.	22,3 g
Parmesan 32 % Fett i. Tr.	22,5 g
Tilsiter 45 % Fett i. Tr.	25,4 g
<b>Öl und Fett</b>	
Butter	83,2 g
Butterschmalz	99,5 g
Schweineschmalz	99,7 g
Margarine	80,0 g
Diätmargarine	80,0 g
Halbfettmargarine	40,0 g
Olivenöl	99,6 g
Mayonnaise	50,0-80,0 g
<b>Fleisch und Geflügel</b>	
Kalbsfilet	1,4 g
Kalbsschnitzel	1,8 g
Kalbskotelett	3,1 g
Kalbshirn	7,6 g
Rinderfilet	4,0 g
Ochsenschwanz	11,5 g
Rindergehacktes	14,0 g
Frühstücksfleisch	25,4 g
Schweinefilet	2,0 g
Schweinebauch	29,0 g

Schweinekotelett	7,6 g
Schweineschnitzel	1,9 g
Kasseler	17,0 g
Mett	27,5 g
Entenfleisch	17,2 g
Gänsefleisch	31,0 g
Brathuhn	9,6 g
Hühnerbrust mit Haut	6,2 g
Hühnerkeule mit Haut	11,2 g
Truthahn	15,0 g
Putenbrust ohne Haut	1,0 g
<b>Wurstwaren</b>	
Bockwurst	25,3 g
Bratwurst	28,8 g
Cervelatwurst	34,8 g
Leberkäse	27,5 g
Leberwurst	29,2 g
Mettwurst	37,2 g
Mortadella	32,8 g
Salami	33,0 g
Schinken, geräuchert und gesalzen	35,0 g
Speck	65,0 g
<b>Fisch</b>	
Hering	4,2 g
Kabeljau	0,4 g
Makrele	11,6 g
Schellfisch	0,6 g
Thunfisch in Öl	20,9 g
Tintenfisch	0,8 g
Aal	24,5 g
Barsch	0,8 g
Forelle	2,7 g

Lachs	13,6 g
Zander	0,7 g
<b>Brot und Backwaren</b>	
Roggenbrot	1,0 g
Weizentoastbrot	4,5 g
Laugenbrezel	1,8 g
Blätterteig	25,0 g
Sachertorte	17,5 g
Butterkeks	10,0 g
Kleingebäck	26,7 g
Nusskuchen	29,1 g
<b>Getreide, Nüsse, Samen, Hülsenfrüchte</b>	
Haferflocken	8,0 g
Weizenkeim	9,2 g
Müslimischung trocken	10,0 g
Sojabohne	18,1 g
Erdnuss	48,1 g
Haselnuss	61,0 g
Mandel	54,0 g
Paranuss	67,0 g
Pistazienkerne	60,0 g
<b>Süßigkeiten</b>	
Marzipan	25,0 g
Vollmilchschokolade	30,0 g
Kartoffelchips	39,4 g
Nougat	24,0 g
<b>Fertiggerichte je 100g</b>	
Ungarischer Gulasch	10,0 g
Bami Goreng	8,0 g



Pizza Salami	17,5 g
Spaghetti Bolognese	2,8 g
Fischstäbchen	4,4 g
Lasagne	5,5 g

#### 104. Finger weg von Hülsenfrüchten und Kohlgemüse

Hülsenfrüchte und Kohlgemüse besitzen einen hohen Anteil an den Kohlenhydraten Stachyose und Raffinose, die für den menschlichen Organismus unverdaulich sind und daher im Dickdarm bakteriell fermentiert werden. Bei diesem Vorgang entstehen, wie bei Laktose-, Fructose- und Sorbit-Intoleranz Stoffwechselprodukte, die zu harmlosen, aber besonders für RDS-Patienten gravierenden Verdauungsbeeinträchtigungen führen. Der hohe Anteil unverdaulicher Faserstoffe in Hülsenfrüchten verstärkt diese Problematik zusätzlich.

Gesunde Menschen verspüren nach dem Genuss von Erbsen, Bohnen, Linsen, Zwiebeln und allen Arten von Kohlgemüse allenfalls Blähungen und eine beschleunigte Verdauung. RDS-Patienten dagegen empfinden die Gas- und Säureentwicklung, die der bakteriellen Zersetzung von Kohlenhydraten und Ballaststoffen folgt, als Krankheitsverstärker. Die gasbedingte Auswölbung der Darmwände wird als Bauchschmerz wahrgenommen, kurzkettige Fettsäuren regen die Peristaltik an und verstärken durchfallartige Tendenzen, und nicht zuletzt führt die osmotische Wasserbindung zu erhöhtem Stuhlvolumen und in Folge dessen zu Stuhldrang. Meiden Sie daher alle Arten von Hülsenfrüchten und Kohl während Ihrer RDS-Diät.

#### 105. Ballaststoffe – Fluch und Segen zugleich

Von Ernährungsfachleuten werden die Ballaststoffe – auch Faserstoffe, Pflanzenfasern oder Nahrungsfasern genannt – als natürliches Heilmittel zur Behebung und Linderung von Verdauungsbeschwerden propagiert. Darüber hinaus wird ihr gesundheitsfördernder Charakter immer wieder betont. Man sagt ihnen nach, Gallensäuren, Cholesterin und Schadstoffe zu binden und damit aus dem Körper zu schaffen. Ihr unter Wassereinfluss zunehmendes Volumen regt die Darmmotorik an und verkürzt damit die Transitzeit der Nahrung. Außerdem üben sie einen positiven Einfluss auf die Darmbakterien aus. Ballaststoffe sind ein elementarer Bestandteil gesunder Ernährung und sollten daher auf dem Speiseplan berücksichtigt werden. Bei Menschen mit Reizdarmsyndrom gibt es allerdings einiges zu bedenken.

Doch zunächst einmal zu der Wirkungsweise dieser Alleskönner: Ballaststoffe (wie z. B. Leinsamen oder Kleie) binden große Mengen von Wasser und können daher einen Durchfall lindern. Gleichzeitig vergrößert sich unter ihrem Einfluss das Stuhlvolumen. Da Ballaststoffe für den Menschen unverdaulich sind, werden sie im Dickdarm bakteriell fermentiert. Dieses Prinzip und die daraus resultierenden Begleiterscheinungen kennen Sie bereits von den in vorangegangenen Kapiteln erläuterten Kohlenhydrat-Malabsorptionen.

Gerade die für gesunde Menschen vorteilhaften Eigenschaften von Pflanzenfasern stellen für RDS-Patienten häufig ein Problem dar. Die Vergrößerung des Stuhlvolumens verstärkt eine Reizdarmproblematik eher, als dass sie sie vermindert. Auch wirkt die Entwicklung von Gasen durch die damit verbundene Ausdehnung der Darmwände symptomverstärkend besonders bei einem schmerz-dominanten Beschwerdebild.

Nach zahlreichen Untersuchungen zur Frage, ob eine Erhöhung oder eine Verminderung der Ballaststoffmenge in der RDS-Diät sinnvoll ist und wie sich diese Maßnahmen auf die unterschiedlichen RDS-Ausprägungen dieser Krankheit auswirken, kam man zu dem Schluss, dass eine allgemeingültige

Ernährungsempfehlung für Ballaststoffe nicht gegeben werden kann. Zu unterschiedlich sind die Verlaufsformen des Reizdarmsyndroms und zu verschieden die individuellen Empfindungen der Patienten.

Leiden Sie in erster Linie unter Obstipation (Verstopfung), so kann sich eine Erhöhung der Fasermenge, unter Umständen unterstützt durch zusätzliche Quellmittel (näheres hierzu im Kapitel »Medikamente«), als sehr positiv erweisen. Bei einem Diarrhoe-betonten Beschwerdebild kann man diese Empfehlung nicht ohne Weiteres geben, da vielleicht der ausschließliche Einsatz von Quellmitteln eine größere Wirkung erzielt.

Wenn Sie hingegen hauptsächlich unter Schmerzen leiden, kann eine ballaststoffreiche Diät die Symptomatik sogar deutlich verstärken. Besonders heikel wird es, wenn Durchfall und Verstopfung im Wechsel auftreten. In diesem Fall empfiehlt es sich, mit diätetischen Maßnahmen auf das Symptom einzugehen, welches die größeren Beeinträchtigungen verursacht.

Wie man sieht, lässt sich leider keine einheitliche Diät zur Behandlung Ihrer Beschwerden vorgeben. Es kommt daher sehr auf Ihre eigenständige Mitarbeit in der Ernährungstherapie an. Finden Sie für sich heraus, ob eine ballaststoffreiche Kost eine Besserung mit sich bringt oder ob Sie eher von einer faserarmen Schonkost profitieren. Welche Nahrungsmittel besonders viele Pflanzenfasern enthalten und wie Sie möglichst schonend eine Erhöhung der Ballaststoffmenge erreichen, erfahren Sie in den folgenden Praxistipps.

## 106. Tipps zur Einführung einer ballaststoffreichen Ernährung

- Da Ballaststoffe gewöhnungsbedürftig sind und besonders bei RDS-Patienten ungewollte »Nebenwirkungen« verursachen können, empfiehlt sich eine langsame und schonende Einführung über einen Zeitraum von 4-8 Wochen. Eine zu schnelle Umstellung bringt häufig Durchfall und Blähungen mit sich.

- Starten Sie mit einer begrenzten Anzahl ballaststoffreicher Lebensmittel wie Kartoffeln, Vollkornbrot, Vollkornreis und grünem Salat und erhöhen Sie den Faseranteil schrittweise Woche um Woche um 1-2 weitere Ballaststoffträger.
- Durchschnittlich werden mit der modernen Kost pro Tag ca. 15-20 g Faserstoffe aufgenommen, empfehlenswert sind (bei Verträglichkeit) mindestens 30 g pro Tag. Zum Vergleich: Vor hundert Jahren betrug die tägliche Ballaststoffaufnahme noch 80-100 g.
- Faserreiche Lebensmittel sind Gemüse (z. B. Sellerie, Möhren, Spargel), Salat, Obst, Vollkornprodukte und Samen (z. B. Hafer, Korn, Leinsamen, Reis, Gerste).
- Da Ballaststoffe viel Wasser brauchen, um aufquellen zu können, sollten Sie täglich mindestens 2 Liter Flüssigkeit trinken. Dies unterstützt bei Obstipation zusätzlich die Verdauung und sichert bei Durchfall eine ausreichende Versorgung mit Mineralstoffen.
- Wenn Sie auf Ihrem Speiseplan den Fleischverbrauch reduzieren und dafür den Anteil pflanzlicher Produkte erhöhen, vergrößert sich automatisch die Ballaststoffmenge in Ihrer täglichen Ernährung.
- Vorsicht vor sehr ballaststoffreichen Lebensmitteln wie Kohlgemüse, Zwiebeln und Hülsenfrüchten. Besser verträglich und in ihrer Wirkung ebenbürtig sind Samenprodukte (z. B. Leinsamen).
- Ballaststoffe (insbesondere Samenprodukte) sollten nie ohne eine ausreichende Menge Flüssigkeit eingenommen werden, da sie ansonsten in Speiseröhre oder Darm verkleben können.
- Haferschleim, Leinsamen oder Flohsamen werden von den Darmbakterien kaum zersetzt und verursachen dadurch fast keine lästige Gasentwicklung. Sie lassen sich gut in Joghurt, Saft oder Suppen einrühren.

- Meiden Sie »schlechte« Ballaststoffe wie Laktose, Fructose und Zuckeraustauschstoffe.

<b>Lebensmittel 100 Gramm</b>	<b>Ballaststoffe in Gramm</b>
Apfel	2,5 g
Apfel, getrocknet	16,0 g
Baguette	2,0 g
Banane	2,5 g
Birne	3,0 g
Blumenkohl	3,0 g
Bohnen, getrocknet	17,0 g
Broccoli	3,0 g
Champignons	3,0 g
Eierteigwaren	2,5 g
Eisbergsalat	2,0 g
Erbsen	4,5 g
Erdnüsse	7,0 g
Feldsalat	2,0 g
Karotten	3,0 g
Kartoffeln	2,0 g
Kartoffeln, süß	7,0 g
Kleie	39,0 g
Knäckebrot	21,0 g
Kopfsalat	2,0 g
Lauch (Porree)	3,5 g
Leinsamenbrot	7,5 g
Mais	9,0 g
Mandeln	33,0 g
Mehrkornbrot	10,0 g
Möhrensaft	1,5 g
Müslimischung mit Milch	3,5 g
Pommes frites	3,0 g
Pumpernickel	10,0 g
Roggenbrot	11,0 g

Roggenmischbrot	7,0 g
Roggenvollkornbrot	8,5 g
Rosenkohl	4,5 g
Sauerkraut	2,0 g
Spargel	1,5 g
Spinat	3,5 g
Steinpilze	3,0 g
Toastbrot	2,0 g
Tomaten	2,0 g
Tomatensaft	2,5 g
Vollkornbrötchen	6,0 g
Weintrauben	1,5 g
Weizenmischbrot	7,0 g
Wirsing	3,0 g
Zucchini	1,0 g
Zwieback	2,0 g

## 107. Was Sie sonst noch beachten sollten

Die wichtigsten RDS-Trigger und Gegenmaßnahmen zu deren Eindämmung kennen Sie nun bereits. Es gibt aber noch eine Reihe weiterer Punkte, die Sie besonders in den ersten 2-3 Monaten Ihrer Diät beachten sollten, um Ihre Beschwerden dauerhaft zu minimieren. Sehen Sie in Ruhe die nachfolgenden Aufstellungen durch und entscheiden Sie für sich, welche Ratschläge und Maßnahmen Sie in Ihrer persönlichen RDS-Diät berücksichtigen sollten. Alle anderen haken Sie einfach als erledigt ab.

## 108. Weitere Hinweise zur unbeschwerten Ernährung

- Auch Natriumglutamat, ein weit verbreiteter Nahrungsmittelzusatz, der vor allem in der chinesischen Küche Verwendung findet, kann bei empfindlichen Menschen Beschwerden verursachen.

- Erweisen sich Ihre Beeinträchtigungen als besonders hartnäckig, dann kann eine weitere Abklärung bezüglich Nahrungsmittelallergien nützlich sein.
- Auch Pseudo-Allergien wie z. B. die Histamin-Unverträglichkeit können RDS-Symptome auslösen und lassen sich durch die übliche Diagnostik nicht nachweisen. Beschwerden nach dem Verzehr von Rotwein, Sauerkraut, Hefe-haltigen Lebensmitteln, Thunfisch oder alten Käsesorten können ein Hinweis darauf sein.
- Bei geringgradigen Beschwerden lohnt eine übertriebene Diät nicht. Lernen Sie mögliche Trigger kennen, aber vermiesen Sie sich nicht die Freude am Genuss.
- Bemühen Sie sich – auch wenn es schwierig erscheint – trotz oder wegen einiger Einschränkungen um eine ausgewogene und nährstoffreiche Diät.
- Zumindest theoretisch kann jedes Nahrungsmittel beim Einzelnen Beschwerden hervorrufen. Wenn Sie ganz sicher sind, ein bestimmtes Lebensmittel nicht zu vertragen, ohne zu wissen weshalb, dann lassen Sie es aus.
- Magentee aus Lavendel, Kamille, Pfefferminz oder Fenchel sowie eine Wärmflasche auf dem Bauch verschaffen Linderung an beschwerdereichen Tagen.
- Vermeiden Sie übermäßigen Genuss einzelner Lebensmittel und identifizieren Sie Mangelernährung. Abwechslung tut gut, probieren Sie daher öfter etwas Neues aus.
- Gehen Sie sparsam mit scharfen Gewürzen wie Pfeffer, Curry und Chili um.

## 109. Spezielle Ernährungstipps

- Meiden Sie blähende Lebensmittel wie Artischocken, Beerenobst, Feigen, Hefe, Steinobst. Auch folgende Speisen verursachen bei einigen RDS-Patienten Beschwerden: Bananen, Kartoffeln, Schalentiere, Mais,

Weintrauben, Nougat, Marzipan, Weizen, Hafer.

- In schweren Zeiten helfen Tee, Zwieback und Reissuppe.
- Besonders bei Reizmagen verstärken Zitrusfrüchte und daraus hergestellte Getränke wegen ihres Säuregehaltes die Symptomatik. Meiden Sie auch in jedem Fall Apfelsaft.
- Reduzieren Sie starken Zuckerkonsum. Gemeinsam mit Vollgetreide kann er zu Blähungen führen.
- Auch eine Einschränkung beim Verzehr künstlicher Süßstoffe hat bei vielen RDS-Patienten einen positiven Effekt.

## 110. Getränke bei RDS

- Besonders empfehlenswert sind ungesüßte Kräutertees, warm und kalt.  
Kleiner Tipp: Morgens eine Kanne Tee aufgießen und über den Tag verteilt trinken.
- Ebenfalls gesundheitsfördernd ist kohlenensäurearmes, zimmertemperiertes Mineralwasser.
- Nur in Maßen genießen sollten Sie Fruchtsäfte.
- Ungünstig und daher – wenn überhaupt – nur in kleinen Mengen empfehlenswert sind: Kaffee, Schwarzer Tee, kohlenensäurehaltige Getränke, stark gezuckerte Getränke (Cola, Limonade) und Alkohol.

## 111. Die lieben Sünden – Alkohol, Koffein, Nikotin

- Alkohol am besten nur in kleinen Mengen und vor allem niedrig-prozentig genießen. Studien belegen einen direkten Zusammenhang zwischen regelmäßigem Alkoholkonsum und Durchfall. Zur Abschreckung: Da Alkohol die Fettverbrennung bremst, führt er bei Energieüberschuss direkt zu Gewichtszunahme.



- Koffein kann ein Haupt-Trigger bei RDS sein. Stellen Sie den Kaffee- und Cola-Konsum am besten von heute auf morgen ein, da Sie in diesem Fall am deutlichsten die positive Wirkung auf Ihre Verdauung verspüren. Der »therapeutische Effekt« ist bei dieser Entwöhnungs-Variante am größten, sodass Sie dieses Genussmittel nach 1-2 Wochen – wenn überhaupt noch – sehr viel bewusster und seltener verwenden.
- Nikotin verstärkt besonders die Symptome eines Reizmagens. Denken Sie über eine Reduktion Ihres Zigarettenkonsums nach oder stellen Sie als Zeichen eines gesundheitlichen Neuanfangs das Rauchen ganz ein. Kostenlose Hilfestellung geben Ihnen dabei die meisten Krankenkassen.

## 112. Essregeln – keine Erziehungsmaßnahme, sondern sinnvolle Hilfe bei RDS

- Richten Sie Ihre Mahlzeiten ansprechend her und nehmen Sie sich Zeit zum Essen.
- Essen Sie langsam und achten Sie darauf, wie lange Sie für einen Bissen brauchen. Je länger Sie an einem Stück kauen, umso besser ist es für den Magen vorbereitet.
- Wer beim Essen redet, arbeitet, fernsieht oder liest, der isst meist schneller und nicht mit der nötigen Aufmerksamkeit. Schlingen Sie Ihre Mahlzeiten nicht hinunter, um schnellstmöglich wieder einer anderen Tätigkeit nachgehen zu können.
- Optimal für eine gesunde Verdauung sind fünf Mahlzeiten pro Tag, davon drei große (morgens, mittags, abends ) sowie zwei Zwischenmahlzeiten. Je umfangreicher eine einzelne Mahlzeit ist, umso größer ist die Verdauungsarbeit, die Ihr Körper dazu leisten muss.
- Meiden Sie zu heiße und zu kalte Speisen.

- Trinken Sie ausreichende Mengen Flüssigkeit. Dies wirkt einer Verstopfung entgegen und gleicht bei Durchfall einen Mineralstoffmangel aus.
- Kurz vor, während oder nach einer Mahlzeit sollten Sie wenig oder gar nichts trinken, um die Magensäure nicht unnötig zu verdünnen und damit die Verdauungsarbeit nicht zu behindern. Versuchen Sie möglichst zeitversetzt zu essen und zu trinken. Auch dem volumenbedingten Völlegefühl nach dem Essen beugen Sie so vor.
- Wenn Sie auswärts essen: »Sünden« oder Ausschweifungen lassen sich nicht immer verhindern, und dazu besteht auch kein Grund. Schließlich leiden Sie nicht an einer Krankheit, die Ihnen bei Diätfehlern irreparablen Schaden zufügt. Geselliges Beisammensein und Abwechslung steigert Ihre Lebensqualität und -freude und hilft Ihnen auf diese Weise, Ihre Probleme zu bewältigen. Es liegt an Ihnen, einen Mittelweg zu finden zwischen diesem Aspekt und den Beeinträchtigungen, die Sie durch ungünstige Ernährung erleiden. Vielen Betroffenen hilft es, bereits vor einem Ereignis eine Kleinigkeit zu essen oder sich etwas mitzubringen. Und auch am Arbeitsplatz gilt: Lieber eine eigene Mahlzeit mitbringen als sich in der Kantine regelmäßig den Magen zu verderben.

## **113. Dritter Schritt: Medikamentöse Behandlungsmaßnahmen**

Neben den vereinzelt in den vergangenen Kapiteln empfohlenen Apothekenpräparaten, die bei Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten oder zur Darmsanierung rezeptfrei zum Einsatz kommen, gibt es noch weitere – rezeptpflichtige – Präparate, die hier im Einzelnen betrachtet werden sollen.

Bevor Sie sich bezüglich der pharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten beim RDS zu große Hoffnungen machen, sollte eines vorweg betont sein: Es existiert bis heute nicht ein einziges Arzneimittel auf dem Weltmarkt, welches die Beschwerden einer funktionellen Störung vollständig beseitigt. Eine medikamentöse Heilung dieser Krankheit ist daher – zumindest im Moment – nicht möglich, wohl aber eine symptomatische Linderung der Beeinträchtigungen, die in Abhängigkeit von Beschwerdebild und individueller Verträglichkeit sehr deutlich ausgeprägt sein kann.

Da sich die medizinische Forschung und mit ihr auch die Pharmaindustrie in den letzten Jahren verstärkt den medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten des Reizdarmsyndroms zuwandte, hat sich auf diesem Gebiet auch bereits ein erster Forschungserfolg eingestellt. Welcher Art diese Neuerung ist und wie sie sich in der Zukunft auf den Betroffenen auswirken wird, lesen Sie am Ende dieses Kapitels.

Zuvor werden Sie erfahren, mit welchen pharmazeutischen Maßnahmen Sie schon heute Ihren Heilungsprozess unterstützen und eine signifikante Linderung Ihrer Beschwerden erreichen können.

Die Frage, ob bei funktionellen Magen-Darm-Beschwerden eine medikamentöse Behandlung angezeigt ist oder nicht, ist unter den Fachleuten noch recht umstritten. Es haben sich allerdings Behandlungsformen herauskristallisiert, die allgemeine Anerkennung finden und daher, zumindest als flankierende Maßnahme neben den vier weiteren Säulen, als gerechtfertigt angesehen werden dürfen.

Da das Reizdarmsyndrom ein sehr diffuses Krankheitsbild darstellt, bei dem es in Einzelfällen auch zu ungeklärten Spontanheilungen kommt, werden in diesem Kapitel auch Therapiekonzepte vorgestellt, die wissenschaftlich zwar weniger belegt sind, die aber bei einigen Betroffenen einen Heilungserfolg erbracht haben.

Ein Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit der hier genannten Therapievorschläge kann aber auf keinen Fall erhoben werden. Zu unterschiedlich und teils widersprüchlich ist das zugrundeliegende Datenmaterial, zu unberechenbar ist darüber hinaus gerade beim RDS die Reaktion des Einzelnen auf vermeintlich angezeigte Arzneien.

Der Einsatz von Medikamenten beim RDS sollte sich immer an der im Einzelfall dominierenden Symptomatik orientieren. Dies stellt den Betroffenen und/oder seinen behandelnden Arzt besonders dann vor ein großes Problem, wenn zwei an sich gegensätzliche Beschwerden im Wechsel auftreten, also bei Patienten, die sowohl unter Obstipation als auch zeitversetzt unter Diarrhoe leiden. Gerade in solchen Fällen ist die aktive Mitarbeit des Betroffenen gefordert.

Überzogene Erwartungen an die Möglichkeiten der medikamentösen Therapie müssen jedoch bereits im Vorfeld abgeschwächt werden, damit Fehlversuche und Enttäuschungen, die sich bei der pharmazeutischen Behandlung einer funktionellen Störung kaum vermeiden lassen, nicht verfruh zu Resignation und Frustration auf Seiten der Beteiligten führen .

Studien zur Pharmakotherapie beim RDS sind oftmals widersprüchlich und aufgrund kleiner Fallzahlen wenig aussagekräftig. Herausgestrichen wird in vielen Untersuchungen das uneinheitliche Patientenverhalten und die hohe Ansprechrate auf Placebos, also auf Scheinmedikamente, deren Nutzen sich auf einen psychologischen Effekt beschränkt. Begründet wird der allgemein hohe Anteil an sogenannten »Placebo-Respondern« in Studien allerdings auch mit der deutlich größeren Zuwendung, welche die Testpatienten durch die untersuchenden Ärzte erfahren. Dennoch, selbst wenn eine medikamentöse Therapie beim Einzelnen nur Placebocharakter hat, so kann sie dennoch helfen, die Zeit bis zu einer – häufig eintretenden – Spontanheilung zu überbrücken.

#### 114. Die vier Kriterien bei der Auswahl geeigneter Medikamente:

1. Die dominierenden Beschwerden: Welche Beeinträchtigungen stellen den größten Eingriff in die Lebensqualität des Betroffenen dar?
2. Die anerkannte Wirksamkeit eines Medikamentes: Ist die Wirkung einer Arznei wissenschaftlich nachgewiesen oder plausibel nachvollziehbar?
3. Die individuellen Erfahrungen: Sprechen Sie nach objektiven Gesichtspunkten auf das Medikament an und führt es tatsächlich zu einer Besserung Ihrer Lebensqualität?
4. Die individuelle Verträglichkeit: Verspüren Sie unerwünschte Nebenwirkungen, die womöglich den eigentlichen Nutzen verschleiern oder übersteigen?

Diese Aspekte sollten Sie bei jedem medikamentösen Therapieversuch auf ihre Relevanz hin überprüfen. Gerade wegen der eher als subjektiv empfundenen Symptomatik einer funktionellen Störung sollten Sie auf die objektive Einschätzung einer Medikamentenwirkung – soweit möglich – besonderen Wert legen, um sich vor einer teuren und mit falschen Erwartungen verbundenen Fehlmedikation zu schützen.

## 115. Medikamentöse Therapieempfehlungen bei Reizmagen

Bei den Reizmagen-spezifischen Beschwerden unterscheidet man zwei Symptomschwerpunkte:

1. Säuretypische Beschwerden
2. Motilitätsbedingte Beschwerden

## 116. Zu 1. Säuretypische Beschwerden

Symptomatik:       Oberbauchschmerzen  
                          Sodbrennen  
                          saures Aufstoßen

Therapie:

Zur Linderung von funktionellen Beschwerden, bei denen die Überproduktion von Magensäure ein Rolle spielt, kommen säurebindende und säurehemmende Arzneien infrage.

Die säurebindenden Mittel (Antazida) wirken einer Übersäuerung des Magens entgegen, indem sie den überschüssigen Teil der Magensäure an sich binden und damit in seiner Wirkung neutralisieren. Sie sind meist rezeptfrei erhältlich und gehören aufgrund aggressiver Arzneimittelwerbung zu den bekanntesten Vertretern von Magen-Darm-Präparaten.

Mit säurehemmenden Mitteln kann die Produktion von Magensäure für einen bestimmten Zeitraum, zum Beispiel für 24 Stunden, vollständig unterbunden werden. Arzneien dieser Art heißen Protonenpumpenblocker. Sie sollten wegen ihrer bedeutenden Nebenwirkungen nicht bedenkenlos angewandt werden. Generell ist es empfehlenswert, zunächst einen Therapieversuch mit wenig belastenden Antazida zu unternehmen und erst nach erneuter Rücksprache mit dem Arzt auf säurehemmende Präparate zurückzugreifen.

## 117. Zu 2. Motilitätsbedingte Beschwerden

Symptomatik:            Druckgefühl  
                              Völlegefühl  
                              Übelkeit  
                              nicht-saures Aufstoßen  
                              frühes Sättigungsgefühl

### Therapie:

Zur Therapie motilitätsbedingter funktioneller Magen-Störungen werden sogenannte Prokinetika empfohlen. Nachdem erst kürzlich die Zulassung eines bekannten und bislang hochwirksamen Wirkstoffes aus dieser Gruppe (Cisaprid) vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wegen schwerer Nebenwirkungen zurückgezogen wurde, stehen noch zwei Alternativen in der Reizmagentherapie zur Verfügung: Metoclopramid (MCP) und Domperidon. Beide Präparate beschleunigen die Magenentleerung und normalisieren die Magentätigkeit.

Entscheiden Sie sich für einen Therapieversuch mit einem der oben genannten Präparate, so sollten sie dieses ausschließlich im Bedarfsfall und zunächst nur befristet für 2-4 Wochen einsetzen. Führen Medikationen aus einer der beiden oben genannten Gruppen nicht zu der erhofften Besserung, so ist auch ein Therapieversuch mit einem Präparat aus der jeweils anderen Gruppe denkbar. Eine medikamentöse Langzeittherapie ist beim Reizmagen in den meisten Fällen weder nützlich noch sinnvoll. Zur Linderung der Beeinträchtigungen während besonders beschwerdereicher Intervalle sind sie aber durchaus zu empfehlen.

## 118. Medikamentöse Therapieempfehlungen bei Reizdarm

Die Pharmakotherapie funktioneller Darm-Störungen richtet sich wie die des Reizmagens nach den dominanten Beschwerden des Betroffenen. Dabei

unterscheidet man vier klassische Symptomschwerpunkte:

1. Diarrhoe-dominantes Beschwerdebild
2. Obstipation-dominantes Beschwerdebild
3. Schmerz-dominantes Beschwerdebild
4. Meteorismus-dominantes Beschwerdebild

### 119. Zu 1. Diarrhoe-dominantes Beschwerdebild

Symptomatik:            Durchfall  
                              durchfallartige  
                              Störungen  
                              breiiger Stuhl  
                              spontaner Stuhldrang

Therapie:

Ein funktionelles Darmsyndrom, das durch das Auftreten von Durchfällen und durchfallartigen Störungen geprägt ist, kann sehr effizient mit Hilfe von zwei Medikamentengruppen gelindert werden: Antidiarrhoika und Quellmittel.

Antidiarrhoika verlangsamen die Darmtätigkeit und bringen so Ruhe in den unteren Verdauungstrakt. Wasser kann dadurch verstärkt resorbiert werden und der Durchfall kommt zum Erliegen. Zur Behandlung eines Reizdarms hat sich der Wirkstoff Loperamid als sehr nützlich erwiesen. Präparate dieses Typs sind teilweise rezeptfrei erhältlich und können bedenkenlos in geringen Dosen über Jahre hinweg verwendet werden, ohne dass ein Gewöhnungseffekt eintritt. Sie ermöglichen RDS-Betroffenen, die häufig von überraschendem Stuhldrang geplagt sind, eine größere Sicherheit im Alltagsleben und erhöhen damit merklich die Lebensqualität. Bevor sie zum Einsatz kommen, sollte aber überprüft werden, ob nicht auch die Verwendung von Quellmitteln bereits zu einer ausreichenden Besserung beitragen kann.



Empfehlung: Flohsamenschalen

Quellmittel sind im engeren Sinne gar keine Medikamente, sondern sogenannte Diätetika. Sie bestehen aus natürlichen Fasern (z. B. indische Flohsamen, Karaya-Gummi) oder aus synthetischen (z. B. Polycarbophil, Methylzellulose). Quellmittel (oder auch Fasersupplemente) sind ein Ersatz für ballaststoffreiche Nahrung. Sie können durch körpereigene Enzyme nicht aufgeschlossen werden und werden im Gegensatz zu Ballaststoffen im Dickdarm kaum bakteriell fermentiert, sodass die lästigen Nebenwirkungen großer Mengen an Ballaststoffen – Blähungen und Schmerzen – nicht oder nur in seltenen Fällen auftreten. Quellmittel binden im Darm befindliches Wasser und bewirken eine Vermehrung der intestinalen Bakterienmasse. Sie können sowohl bei Durchfall als auch bei Verstopfung eine Linderung bewirken, je nach Verträglichkeit kann aber auch das Gegenteil eintreten.

Besonders hervorzuheben sind »indische Flohsamenschalen«, die es mittlerweile in jedem größeren Supermarkt zu kaufen gibt. Um ein Verkleben der Samenschalen in der Speiseröhre oder im Darm zu vermeiden, sollten sie unbedingt mit größeren Mengen an Flüssigkeit eingenommen werden. Da Quellmittel fast nebenwirkungsfrei sind und bei funktionellen Magen-Darm-Beschwerden einen hohen Wirkungsgrad besitzen, ist es ratsam, sie in einem medikamentösen Therapieversuch noch vor den »chemischen Keulen« zum Einsatz zu bringen.

## 120. Zu 2. Obstipation-dominantes Beschwerdebild

Symptomatik:           Verstopfung  
                              Völlegefühl

Therapie:

Stellt eine chronische oder regelmäßig wiederkehrende Verstopfung den Schwerpunkt Ihrer individuellen Reizdarmsymptomatik dar, so sollten Sie den Einsatz von Laxantien (Abführmitteln) und/oder Quellmitteln in Erwägung ziehen.

Die Wirkungsweise von Quellmitteln wurde oben bereits ausführlich erläutert. Es sei aber nochmals erwähnt: Fasersupplemente stellen auch bei der Behandlung einer Verstopfung eine große, wenn nicht entscheidende Rolle und sollten in jedem Fall versuchsweise vor anderen Arzneien probiert werden.

Abführmittel werden erst dann eingesetzt, wenn Ballaststoffe oder Quellmittel alleine nicht mehr ausreichen, um eine Besserung zu bewirken. Dabei sind osmotisch wirkende Laxantien (z. B. Lactulose) zu bevorzugen. Sie wirken wie Milch- oder Fruchtzucker durch ihr wasserbindendes (osmotisches) Potential und verursachen das Einströmen von Wasser in den Darm. Damit wird die eigentliche Arbeit des Dickdarmes, nämlich Wasser zu entziehen und den Nahrungsrest einzudicken, umgekehrt, und es kommt zu einer natürlichen Erleichterung der Verdauung.

Da die Gefahr eines Flüssigkeitsverlusts besteht, sollte auch bei der Verwendung von Laxantien viel getrunken werden. Abführmittel eignen sich im Gegensatz zu diversen Antidiarrhoika nicht zum dauerhaften Gebrauch und sollten daher nur fallweise zum Einsatz kommen.

### 121. Zu 3. Schmerz-dominantes Beschwerdebild

Symptomatik:	krampfartige, teils heftige Schmerzen chronische, dumpfe Schmerzen Schmerzen in Verbindung mit spontanem Stuhl drang
--------------	--

Therapie:

Auch bei der Schmerz-dominanten RDS-Variante kommen zwei unterschiedlich wirkende Substanzen als Therapeutika infrage: Spasmolytika und Psychopharmaka.

Spasmolytika sind krampflösende Mittel, die einen spannungslösenden Effekt auf die glatte Muskulatur verschiedener Körperregionen ausüben. Für das Reizdarmsyndrom von Bedeutung sind insbesondere diejenigen Spasmolytika, welche speziell auf den Magen-Darm-Trakt wirken. Hierbei gelten solche mit der Substanz Mebeverin als besonders empfehlenswert, da sie ihren Einfluss besonders auf den Dickdarm entfalten. Bei vielen RDS-Betroffenen lassen sich krampfartige Schmerzen durch die Einnahme dieser Arzneien merklich reduzieren. Ihre Verwendung sollte sich aber auf eng abgegrenzte Zeiträume beschränken, da ein dauerhafter Gebrauch durch raschen Wirkungsverlust charakterisiert ist.

Auch Psychopharmaka können in vereinzelten Fällen Einfluss nehmen auf die Schwere und den Verlauf einer RDS-spezifischen Symptomatik. Dabei besitzen sie neben der psychologischen Wirkung auch einen schmerzlindernden Effekt. Auch vermögen einzelne Gruppen dieser Arzneien einen obstipierenden Einfluss auszuüben. Dieser sollte aber, wie alle anderen Wirkungen auch, niemals allein zu einer Indikationsstellung führen. Oder anders ausgedrückt: Die Verwendung von Psychopharmaka kommt im Rahmen einer RDS-Therapie nur dann in Betracht, wenn manifeste Angst- oder Zwangsstörungen und/oder Depressionen vorliegen und wenn diese Erkrankungen als Mitauslöser oder Verstärker der RDS-Beschwerden ausgemacht werden können.

Selbstverständlich sollte eine Therapie durch diese Arzneien ausschließlich in Zusammenarbeit mit psychiatrisch oder psychotherapeutisch geschulten Ärzten und auch dann nur als begleitende Maßnahme vorgenommen werden. Aufgrund der Vielfalt möglicher Behandlungswege können an dieser Stelle keine weiteren

Einzelheiten erläutert werden.

Zur Behandlung leichter Stimmungseintrübungen gibt es eine Sorte von psychisch wirksamen Arzneien, die auch ohne ärztlichen Rat genommen werden können, insbesondere dann, wenn keine manifeste pathogene Störung vorliegt. Es handelt sich dabei um pflanzliche Psychopharmaka wie Johanniskraut oder Kava Kava . Sie stehen im Ruf, bei RDS-Beschwerden aufgrund ihrer angstlösenden und antidepressiven Wirkung bei vielen Betroffenen eine Linderung herbeizuführen.

Da sie nicht abhängig machen und da bis heute keinerlei schädliche Nebenwirkungen dieser Medikamente bekannt sind, sind sie versuchsweise für viele RDS-Patienten zu empfehlen.

## 122. Zu 4. Meteorismus-dominantes Beschwerdebild

Symptomatik:        Blähbauch (Meteorismus)  
                          Völlegefühl  
                          Blähungen  
                          ernährungsbedingte  
                          Verdauungsstörungen

Therapie:

Bauchbeschwerden, die durch Darmgase verursacht werden, lassen sich am besten mit entschäumenden Präparaten lindern. Diese Medikamente enthalten den Wirkstoff Dimethicon und sind als Kautabletten, zum Lutschen oder als Tropfen meist rezeptfrei erhältlich. Entschäumer lassen die schleimumhüllten Gasbläschen im Darminnern zerfallen, sodass die freigesetzten Gase entweichen können.

Etwas geringer wirksam zur Behandlung gasbedingter Beeinträchtigungen, aber dafür in ihrer Verträglichkeit unbedenklich sind die sogenannten Karminativa. Hierbei handelt es sich um Mittel aus pflanzlichen Drogen, die im Darm

blähungstreibend, krampflösend und verdauungsfördernd wirken. Präparate aus Anis, Kümmel, Kamille oder Fenchel sollen bei Reizdarmbeschwerden durch ätherische Öle ihre Wirkung entfalten. Sie sind frei erhältlich und können bedenkenlos auch über einen langen Zeitraum eingenommen werden.

Wo Gase entstehen, da sind meistens Unverträglichkeitsreaktionen gegenüber bestimmten Nahrungsmittelbestandteilen im Spiel. Ursache ist in der Regel ein Enzymmangel, der zu den bekannten Intoleranz-Symptomen führt. Dieser Mangel lässt sich zumindest teilweise durch Enzympräparate ausgleichen. Beispiele hierfür sind Laktase-Enzyme (siehe [www.laktase.de](http://www.laktase.de)) oder Präparate mit Pepsin oder Salzsäure. Auch sie sind weitestgehend nebenwirkungsfrei und können langfristig als Nahrungsergänzung dienen. Enzympräparate erhält man rezeptfrei in Apotheken oder im Internet.

### 123. Andere medikamentöse Therapieformen bei Reizmagen und Reizdarm

Neben den bisher genannten Therapien existieren noch zahlreiche andere, deren Nutzen von der medizinischen Wissenschaft teils kritisch bewertet wird. Da verschiedene Therapieformen aber auch ohne Nachweis einer Wirksamkeit bei funktionellen Störungen helfen können, sollen die bekanntesten von ihnen an dieser Stelle kurz vorgestellt werden.

Bei den bereits erläuterten Karminativa ist die Wahrscheinlichkeit für einen spürbaren Nutzen noch am größten. Studien, in denen ihre Wirksamkeit untersucht wurde, widersprechen sich teilweise, und so liegt es am Betroffenen, ob er einen oder mehrere Therapieversuche mit diesen pflanzlichen und ungefährlichen Heilmitteln unternimmt oder nicht.

Zur Reduzierung von gasbedingten Beschwerden wurden bereits die pflanzlichen Extrakte aus Anis, Kümmel, Kamille und Fenchel vorgestellt. Im

Handel sind darüber hinaus noch zahlreiche andere Präparate erhältlich, welche dieselbe Wirkung postulieren. Als schmerzstillende pflanzliche Arzneien (Phytopharmaka) gelten ferner Belladonnatinktur, Pfefferminzöl, japanisches Heilpflanzenöl und Iberis Amara (bittere Schleifenblume), welche relaxierend auf die glatte Muskulatur des Darmtraktes wirken. Auch chinesische Heilkräuter stehen im Ruf, bei verschiedenen RDS-Symptomen Linderung zu verschaffen.

## 124. Wundermittel Probiotika: Die Gesundheit sitzt im Darm

Das Interesse der medizinischen Forschung an probiotischen Bakterienpräparaten wie Abdigest ([www.abdigest.de](http://www.abdigest.de)) nimmt zu. Das ist kein Wunder, denn sie unterstützen eine gesunde Darmflora und tragen damit zur Stärkung der Immunabwehr und zur Verbesserung des Stoffwechsels bei. Neueste Erkenntnisse zeigen, dass Probiotika noch viel mehr können: Indem sich nützliche Darmbakterien gezielt ausbreiten, verdrängen sie sogar Krankheitserreger, die bisher nur mit Antibiotika zu bekämpfen waren.

## 125. Probiotika reparieren und schützen die Darmflora

Bisher sind Antibiotika das Mittel der Wahl gegen unerwünschte Bakterien. Sie sind eine starke Waffe, leider auch gegen die guten, wichtigen Bakterienstämme. Deshalb empfehlen Mediziner schon länger, nach der Einnahme von Antibiotika die Darmflora durch Probiotika zu reparieren. So lassen nicht nur die unangenehmen Symptome wie Bauchschmerzen und Durchfall nach, auch das Immunsystem wird wieder gestärkt.

Außerdem wirken bestimmte Bakterienstämme wie Wachposten im Darm: Je stärker sie sich ausbreiten, umso schwerer haben es krankmachende Bakterien, sich im Darm niederzulassen. Diese Fähigkeit könnte künftig auch beim Kampf gegen Krankheitserreger helfen, denen die Antibiotika inzwischen nichts mehr anhaben können. Auch das Zusammenspiel der verschiedenen Bakterienstämme

erschwert das Eindringen von Krankheitskeimen.

## 126. Thema gegessen: Der Candida Mythos

Das Thema Darnpilze bzw. Candida-Mykosen sorgt schon seit vielen Jahren für hohe Umsätze bei allen Beteiligten, die Literatur, Diäten oder Pharmaka zur Ausrottung dieser angeblich schädlichen Mikroorganismen zum Kauf anbieten. Tatsache ist, dass der Besiedelung durch Candida-Pilze bis zum heutigen Tage keine schädigende Wirkung auf den menschlichen Organismus wissenschaftlich korrekt nachgewiesen werden konnte. Eine Ausnahme davon machen stark immunsupprimierte Patienten, die z. B. im Rahmen einer Aids- oder Krebserkrankung behandelt werden. Auch bei positivem Nachweis von Candida-Pilzen im Stuhl ist eine antimykotische Therapie nach einhelliger Lehrmeinung daher bei RDS-Betroffenen nicht angezeigt. Ebenso muss aus Kostengründen vom Einsatz homöopathischer Präparate, deren Wirksamkeit ebenfalls nie belegt werden konnte, abgeraten werden.

## 127. Medikamentöse Therapien in der Zukunft

Zur Behandlung des Reizdarmsyndroms existieren derzeit nur Arzneien, die symptomatisch gegen einzelne Beschwerden wirken. Benötigt werden jedoch Substanzen mit deutlich erweitertem Wirkspektrum, um den Kreislauf einer funktionellen Störung zu unterbrechen. Als besonders interessant und verheißungsvoll klingen in diesem Zusammenhang Forschungsansätze, nach denen die viszerale Sensitivität, also die Schmerzempfindlichkeit der Eingeweide, insbesondere des Magen-Darm-Trakts, nachhaltig gesenkt werden kann. Zu diesem Zweck wurden zwei Medikamente entwickelt, die sich momentan im Teststadium befinden.

Die erste dieser Arzneien beinhaltet den Wirkstoff Alosetron. Dieser »5-HT<sub>3</sub>-Rezeptor-Antagonist« kann nach Aussage der Herstellerfirma die Ausschüttung

eines Botenstoffes regulieren, indem er ihn direkt an den Nervenendungen blockiert. Bauchschmerzen, Stuhldrang und Stuhlfrequenz sollen durch diesen Wirkstoff signifikant verringert werden.

Aus bisher unbekanntem Gründen entfaltet Alosetron seine Wirkung ausschließlich bei weiblichen Patienten. Nach nur wenigen Monaten Verkaufsphase wurde das Medikament wieder vom amerikanischen Markt zurückgezogen, nachdem von vereinzelt, aber schwerwiegenden Nebenwirkungen berichtet wurde. In Deutschland kam es daher noch gar nicht in den Handel. Es bleibt abzuwarten, ob eine modifizierte Variante von Alosetron in den nächsten Jahren gezielt bei RDS-spezifischen Beschwerden Anwendung finden wird.

Gute Hoffnungen, als erster Wirkstoff dauerhaft speziell gegen das Reizdarmsyndrom eingesetzt zu werden, hat momentan eine Substanz mit dem Namen Tegaserod. Dieser »Serotonin-4-Rezeptor-Agonist« normalisiert Studien zufolge innerhalb weniger Tage die Magen-Darm-Tätigkeit beim Obstipations-dominanten Beschwerdebild. Eine zwölfwöchige Therapie soll zumindest bei 50 % der Betroffenen eine Verstopfung beseitigen, die Stuhlfrequenz erhöhen und Blähungen reduzieren. Abgesehen von gelegentlichen Durchfällen zu Beginn der Therapie soll Tegaserod allgemein gut verträglich sein. Die Zulassung für den deutschen Markt ist bereits beantragt, sodass zumindest Obstipations-geplagte RDS-Patienten auf eine baldige Therapieform hoffen können, die speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist.

Auch wenn die derzeitigen Behandlungsmöglichkeiten funktioneller Störungen auf die meisten Betroffenen nicht besonders vielversprechend wirken, so ist es dennoch beruhigend zu wissen, dass es Pharmaunternehmen gibt, die aktiv an der zielgerichteten Behandlung RDS-spezifischer Gesundheitsbeeinträchtigungen forschen. Dabei spielt die Untersuchung der Gruppe der Serotonin-Rezeptor-Agonisten und -Antagonisten offensichtlich eine



entscheidende Rolle.

Bis ein wirksames Präparat auf dem deutschen Markt erhältlich ist, wird es aber voraussichtlich noch eine Weile dauern. Trösten Sie sich mit dem Gedanken, dass Ihnen auch ohne medizinische Maßnahmen einige Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen, über deren Einsatz Sie frei entscheiden können. Vielleicht hat es sogar etwas Gutes, dass Sie Ihr körperliches Wohlbefinden nicht einfach der Wirkung einer chemischen Substanz überlassen können, sondern gezwungen sind, aktiv an Ihrer Gesundheit mitzuarbeiten.

## **128. Vierter Schritt: Die psychotherapeutische Unterstützung**

### 129. Seelische Faktoren des Reizdarmsyndroms

Noch vor wenigen Jahren wurden funktionelle Störungen von vielen Ärzten mit psychologischen Störungen gleichgesetzt. Auch heute gehört es leider noch vielfach zur klinischen Praxis, RDS-Patienten ausschließlich aufgrund der Diagnose Reizdarm die Empfehlung zu einer Psychotherapie zu geben. Dass dieser gut gemeinte Ratschlag fatale Folgen haben kann, wenn zuvor nicht alle anderen potentiellen Trigger ausreichend abgeklärt worden sind, wissen Sie bereits.

Es ist aber auch nicht von der Hand zu weisen, dass seelische Komponenten sowohl bei der Krankheitsentstehung als auch bei deren Chronifizierung bei einem gewissen Teil der Betroffenen eine tragende Rolle spielt. Aus diesem Grund sollten Sie den Einfluss psychologischer Faktoren bei der Entlarvung der individuellen RDS-Trigger genauso auf seine Bedeutung hin überprüfen, wie Sie dies auch in Ernährungsfragen tun bzw. getan haben. Eine psychische Beteiligung in der persönlichen Krankheitsausprägung kategorisch abzulehnen wäre genauso falsch wie das genaue Gegenteil, sie ungeprüft voranzusetzen.

Laut Statistik zeigen RDS-Patienten häufiger psychische Auffälligkeiten oder psychiatrische Störungen als die Durchschnittsbevölkerung. Trotzdem reagieren gerade sie häufig unwillig oder ablehnend auf den Rat, sich einer psychosomatischen Abklärung zu unterziehen. Verschiedene Gründe sprechen aber dafür, sich einer solchen Untersuchung zu stellen, wenn sich nach 3-6-monatigem Therapieversuch mit Ernährungsumstellung und medikamentöser

Unterstützung keine nennenswerte Besserung der Symptomatik eingestellt hat. Zum einen vermögen seelische Faktoren nämlich das Krankheitsbild RDS zu beeinflussen. Zum anderen gehen funktionelle Magen-Darm-Störungen häufig mit krankheitsbedingten oder -bezogenen Ängsten und Belastungen einher. Und nicht zuletzt besteht auch die Möglichkeit, dass tatsächlich eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung vorliegt, deren Erscheinungsbild sich hinter einer RDS-Symptomatik versteckt oder mit ihr einhergeht.

Auch beim Thema Psychotherapie kommen Untersuchungen hinsichtlich der Wirksamkeit bei RDS zu unterschiedlichen Ergebnissen. Es zeichnet sich allerdings ab, dass besonders diejenigen Betroffenen von psychologischen Maßnahmen profitieren, bei denen Durchfall, durchfallartige Störungen und ein reizbarer Magen den Schwerpunkt der Symptomatik bilden. Bei Obstipationsdominantem Beschwerdebild soll der erzielbare Therapieerfolg merklich geringer sein, und Beeinträchtigungen durch krampfartige Schmerzen lassen sich ausschließlich durch seelischen Beistand vermutlich gar nicht kurieren. Ein weiteres Ergebnis vieler Studien ist, dass neben der unzureichend belegten Wirksamkeit auch der hohe Kostenaufwand gegen den generellen Einsatz einer Psychotherapie spricht .

In Hinblick auf die Form der Therapie haben sich besonders diejenigen Maßnahmen als erfolgreich erwiesen, die neben einer effizienten Stressbewältigung auch die individuelle Fähigkeit, belastende Situationen zu verarbeiten, fördern.

Auch bewirkt das Erkennen psychosozialer Faktoren und die darauf aufbauende Änderung ungünstiger Lebensumstände in vielen Fällen eine Reduktion der Beschwerden.

Nicht zuletzt ist es für den Patienten sehr von Vorteil, ein größeres Selbstverständnis zu erlangen, seine Rolle in der Gesellschaft besser zu verstehen und sie gegebenenfalls neu zu bewerten. Gerade ängstliche und

depressive Patienten scheinen von diesen Maßnahmen am stärksten zu profitieren, vorausgesetzt, sie sind motiviert und nehmen aktiv am Therapiegeschehen teil.

Die erste Anlaufstelle in psychotherapeutischen Fragen sollte optimalerweise Ihr Arzt sein. Seine Aufgabe ist es, nach der Diagnose »Reizdarmsyndrom« ein ausführliches Beratungsgespräch mit Ihnen zu führen, das man als »kleine Psychotherapie« bezeichnet. Ist dies nicht der Fall oder liegt ein gestörtes Vertrauensverhältnis zwischen Ihnen und Ihrem Arzt vor, so steht es Ihnen frei, sich direkt an einen Psychotherapeuten oder Psychologen zu wenden oder sich bei entsprechenden Dachverbänden oder bei Ihrer Krankenkasse Informationen einzuholen.

Die ersten Beratungsgespräche bei kassenärztlich zugelassenen Therapeuten werden in der Regel vollständig von den Krankenkassen übernommen. Ist eine funktionelle Störung durch Ihren Arzt diagnostiziert worden, so übernehmen die Krankenkassen üblicherweise auch die gesamten psychotherapeutischen Behandlungskosten.

Einzelne Therapieformen und deren Wirksamkeit beim RDS werden – soweit darüber Daten vorliegen – im nun folgenden Abschnitt erläutert:

### 130. Die »kleine Psychotherapie«

Genau genommen dürfte man die »kleine Psychotherapie« eigentlich nicht zu den psychotherapeutischen Maßnahmen zählen, da sie nicht von einer dafür ausgebildeten Fachkraft ausgeführt wird, sondern vom behandelnden Arzt im Anschluss an die Diagnose »Reizdarm«. Weil sie aber für den Patienten eine große Bedeutung haben kann, soll dieser Begriff beibehalten werden.

Die »kleine Psychotherapie« ist nichts anderes als ein ausführliches Gespräch zwischen dem RDS-Patienten und seinem Arzt. Ziel dieser Unterhaltung ist es,

dem Patienten mit einfachen Worten das Wesen und die Bedeutung funktioneller Magen-Darm-Störungen zu erläutern und geeignete Behandlungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Auch wenn für dieses Gespräch genügend Zeit vorgesehen sein sollte, liegt es auf der Hand, dass unmöglich sämtliche Fragen und Sachverhalte, die das Reizdarmsyndrom und dessen Therapie betreffen, in der Hektik des ärztlichen Alltags erschöpfend geklärt werden können. Wenn es dem behandelnden Arzt allerdings gelingt, beim Betroffenen ein Gefühl der Mitverantwortung zu etablieren und ihn zur aktiven Mitarbeit bei der Suche nach seinen individuellen RDS-Triggern zu bewegen, dann hat er den wichtigsten Teil seiner Arbeit bereits getan.

Anstatt dem Patienten nach Durchsicht der Unterlagen lapidar zu erklären, er habe nichts, sollte der Arzt ihn lieber dazu anhalten, seine Beschwerden zu begreifen und zu akzeptieren. Allein die Zusicherung, dass keine schwerwiegende Krankheit wie Krebs oder eine chronisch entzündliche Darmerkrankung vorliegt, lässt bei vielen Betroffenen Sorgen und Ängste wie eine Seifenblase zerplatzen.

Optimal, aber leider eher die Ausnahme in der ärztlichen Praxis ist eine intensive Führung und Begleitung des Patienten weit über den Tag der Diagnosestellung hinaus. Dazu bedarf es in Abständen wiederholter Gespräche und einer Hilfestellung bei der Suche nach Triggern.

Falls Sie nicht das Glück haben, einen Arzt als kompetenten Ansprechpartner an Ihrer Seite zu haben, der im Rahmen seiner Berufsausübung langwierige Gespräche mit seinen Patienten führen kann oder will, trösten Sie sich mit der Erkenntnis, dass unser Gesundheitssystem in seiner momentanen Form keine intensivere Betreuung zulässt.

## 131. Die klassische Psychotherapie

Zur Behandlung psychosomatischer Störungen durch eine Psychotherapie stehen unzählige, in ihrer Durchführung teils recht unterschiedliche Verfahren zur Verfügung. Welches davon für den Einzelnen das richtige ist, muss der Therapeut in Abstimmung mit seinem Klienten individuell entscheiden. Es liegen aber Studiendaten vor, nach denen sich besonders die sogenannte »dynamische Psychotherapie« zur Aufdeckung und Beseitigung seelischer Trigger bewährt hat. Hierunter versteht man ein Verfahren, bei dem die Selbsteinschätzung, das Selbstwertgefühl und die Beziehung des Klienten zur Umwelt im Vordergrund stehen. Auch die aktuellen Lebensumstände werden in die Betrachtungen verstärkt einbezogen. Der Therapeut unterstützt seinen Klienten bei dieser Therapieform dabei, sich selbst besser zu verstehen, und versetzt ihn damit in die Lage, unterschwellige Konflikte zu lösen. Die dynamische Psychotherapie findet als Einzeltherapie im Sitzen statt und umfasst in der Regel 20-60 Stunden à 50-60 Minuten.

## 132. Hypnose und Selbsthypnose

Hypnotische Verfahren haben bedauerlicherweise durch Bühnen- und Showeinlagen einen zweifelhaften Ruhm erlangt. Nicht zu vergleichen mit diesen mystisch anmutenden Darstellungen sind die hypnotischen Therapieverfahren, die man in der Medizin verwendet.

Bei der Hypnose handelt es sich um einen herbeigeführten Trancezustand, in dem es möglich ist, die innere Haltung willentlich oder durch Suggestionen zu ändern. Hypnoide Zustände tauchen auch im Alltagsleben auf, beispielsweise wenn man längere Zeit seinen Blick auf eine brennende Kerze richtet und dabei die Welt um sich herum vergisst.

Während einer Hypnose richtet sich die gesamte Aufmerksamkeit, also Denken, Fühlen und Empfinden, auf die Innenwelt. In diesem Zustand lassen sich durch Suggestionen Schmerzen lindern und tiefliegende Erlebnisschichten erreichen. Aus diesem Grund werden hypnotische Verfahren auch oft zu Beginn einer

Psychotherapie eingesetzt, um Störungen verursachende Verhaltensweisen, die im normalen Gespräch nicht zugänglich sind, ans Tageslicht zu bringen.

Während einer Hypnose hat man, anders als vielfach vermutet, immer die vollständige Kontrolle über sich selbst. Ansonsten wäre ja auch eine Selbsthypnose, die ohne fremde Hilfe auskommt, gar nicht möglich.

Eine Untersuchung will bei 85 % der getesteten RDS-Patienten eine merkliche Symptomlinderung durch Hypnose festgestellt haben. Leider existieren keine weiteren statistischen Daten zur Wirksamkeit hypnotischer Verfahren bei RDS, es fällt aber auf, dass sie von vielen Fachleuten zur symptomatischen Behandlung empfohlen werden.

Wenn Sie sich für derartige Verfahren interessieren, dann nehmen Sie Kontakt auf mit einem speziell dafür ausgebildeten Psychotherapeuten. Da es in dieser Branche auch einige schwarze Schafe gibt, die nicht nur teuren Unfug veranstalten, sondern auch einen schweren Schaden beim Hypnotisierten anrichten können, ist es empfehlenswert, einen Therapeuten mit kassenärztlicher Zulassung aufzusuchen. Nur in diesem Fall kommt die Krankenkasse auch für die Behandlungskosten auf (vorher abklären!).

Wenn Sie lieber ohne fremde Hilfe auskommen wollen, können Sie auch die Technik der Selbsthypnose erlernen. Zu diesem Zweck sollten Sie sich entsprechende Literatur besorgen und die darin enthaltenen Anleitungen konsequent durchführen.

### 133. Autogenes Training

Der Ausdruck »autogen« bedeutet übersetzt in etwa so viel wie »selbst-entstanden« und beruht auf der Erkenntnis, dass es möglich ist, sich so intensiv in einen Gefühlszustand hineinzusetzen, dass die damit verbundenen körperlichen Reaktionen aktiviert werden.

Ziel einer auf RDS-spezifische Belange zugeschnittenen Übung könnte beispielsweise das Erleben eines tiefen Entspannungszustandes sein. Auch können stressauslösende Situationen in der Fantasie durchgespielt und so im Zustand tiefer Entspannung bewältigt werden, wodurch sich auch in der realen Alltagssituation eine Entkrampfung einstellen kann.

Autogenes Training findet meist im Sitzen statt. Der Übende lernt dabei zunächst, durch Muskelan- und -entspannung sowie durch kontrolliertes Atmen einen tiefen Entspannungszustand herzustellen. Hat er diesen erreicht, so suggeriert er sich mit Hilfe von Formeln sein angestrebtes Empfinden.

Auch wenn Autogenes Training ohne Unterstützung von außen durchgeführt wird, ist es dennoch ratsam, sich zum Erlernen dieses Verfahrens an einen Therapeuten oder eine Gruppe, zum Beispiel an einer Volkshochschule, zu wenden. Wer Autogenes Training diszipliniert und regelmäßig anwendet, wird voraussichtlich bereits nach wenigen Wochen einen spürbaren Effekt auf seine Reizdarmproblematik feststellen können.

## 134. Die Biofeedback Methode

Einer Studie zufolge erbrachte die Anwendung der Biofeedback-Methode bei 75 % der untersuchten RDS-Patienten eine Verminderung ihrer Schmerzen und eine Verkürzung ihrer Durchfallepisoden. In Anbetracht solch überzeugender statistischer Zahlen sollte man dieses Verfahren einer genaueren Betrachtung unterziehen.

Das Wort Biofeedback umschreibt eine Rückmeldung biologischer Signale, oder anders ausgedrückt: Unbewusste Körperreaktionen wie z. B. Atmung, Herzfrequenz, Blutdruck oder Muskelanspannung werden in akustische oder optische Signale umgesetzt, sodass der Übende sie bewusst wahrnehmen kann. Zu diesem Zweck werden ihm an verschiedenen Stellen des Körpers elektronische Sensoren angebracht. Durch die Rückmeldung (Feedback) ihrer



Körperfunktionen sind die Übenden in der Lage, bisher unbewusste Vorgänge willentlich zu beeinflussen und damit gestörte vegetative Abläufe zu verändern. Bereits nach wenigen Übungseinheiten kann auf diese Weise ganz bewusst ein Entspannungszustand herbeigeführt werden, der auf alle Körperregionen, und damit auch auf den Verdauungstrakt, entkrampfend wirkt.

Nach nur 10 bis 25 Sitzungen soll man in der Lage sein, auch ohne technische Unterstützung eine therapeutische Wirkung zu erreichen.

### 135. Funktionelle Entspannung bei RDS

Ein weiteres Verfahren, von dem besonders Menschen mit funktionellen Störungen des Verdauungstrakts profitieren sollen, ist die Funktionelle Entspannung. Diese Methode zielt auf eine Rhythmisierung des Atems, die zur Auflösung von Blockaden führen soll. Hierdurch lernt der Patient, sich allein mit Hilfe seines Atems in einen entspannten Ruhezustand zu versetzen.

Bei der Funktionellen Entspannung setzt der Therapeut auch Körperberührungen ein, die zwar sehr leicht und zurückhaltend sind, aber womöglich nicht jedermanns Sache. Die Krankenkassen übernehmen Behandlungen dieser Art meist auch nur im Rahmen eines klinischen Gesamtkonzeptes.

### 136. Weitere Methoden für einen gesunden Darm

Um eine RDS-Symptomatik mittels psychisch wirksamer Verfahren zu lindern, kommen neben der klassischen Psychotherapie in erster Linie Entspannungsmethoden infrage. Einige davon wurden in den vorigen Abschnitten bereits genauer erläutert.

Weitere Therapiemaßnahmen, die bei funktionellen Störungen einen besonders hohen Wirkungsgrad haben, heißen Progressive Muskelentspannung, Yoga und Meditation. Prinzipiell können alle Verfahren, die einen entspannenden Effekt haben und die vom Betroffenen konsequent und regelmäßig angewandt werden,

zu einer Reduzierung der Beschwerden führen. Voraussetzung ist allerdings eine intensive Beschäftigung mit der zu erlernenden Technik. Aus diesem Grund werden die einzelnen Methoden in diesem Buch auch lediglich angesprochen und nicht mit weiterführenden Praxistipps versehen.

Auch können mehrere Methoden in Kombination miteinander eine positive Wirkung entfalten. Einen nicht zu verachtenden Anteil an der Wirkung dieser Verfahren hat dabei sicher auch eine Änderung der Lebensweise und der Grundeinstellung zum Leben, die mit dem Erlernen der Übungen einhergeht. Mehr dazu finden Sie im nun folgenden Kapitel.

## 137. Fünfter Schritt: Fitness und Wellness

### 138. Redewendungen gereizter Darmpatienten:

- »Die Sache bereitet mir Bauchschmerzen ...«
- »Es liegt mir wie ein Stein im Magen ...«
- »Das muss ich erst noch verdauen ...«
- »Mir dreht sich der Magen um beim Gedanken daran ...«
- »Ich habe Schiss, mache mir vor Angst in die Hose ...«
- »Daran habe ich schwer zu schlucken ...«

Der Volksmund kennt viele Ausdrucksweisen für die Probleme, mit denen RDS-Betroffene tagtäglich konfrontiert sind. Bestimmt fallen Ihnen noch weitere Redewendungen ein, die einen Zusammenhang zwischen seelischen Belangen und der Verdauung herstellen. Bereits seit Tausenden von Jahren ist der Menschheit die Verknüpfung von Geist und Körper bewusst, und die psychosomatische Forschung weiß inzwischen auch einzelne Charaktereigenschaften mit bestimmten Gesundheitsbeschwerden in Verbindung zu bringen.

So kommen Reizmagen-Patienten beispielsweise im wahrsten Sinne des Wortes »gewisse Dinge hoch«, was bedeuten könnte, dass sie sich womöglich über einen Sachverhalt ärgern, den sie aus irgendeinem Grund nicht ändern können oder wollen.

Betroffene mit einer Obstipations-dominanten Ausprägung stehen hingegen häufig unter Zwang, können ihr Leben vielleicht nicht so leben, wie sie es – bewusst oder unbewusst – gerne täten und sehen sich dem Druck ausgesetzt,

irgendetwas »tun zu müssen«.

Bei Durchfall-Patienten könnte eine unbehandelte Depression oder eine Angststörung im Vordergrund stehen, auch neigen sie verstärkt dazu, Problemen aus dem Wege zu gehen anstatt sie zu lösen.

### 139. Denkansätze für eine neue Lebensweise

Diese Beispiele sind als Denkansätze zu verstehen, die keinesfalls bei allen Betroffenen in dieser Form zutreffen müssen. Untersuchungen, welche die psychosomatischen Zusammenhänge auch im Hinblick auf bekannte Redensarten betrachten, können aber auch nicht als Wortspielereien abgetan werden. Zu oft finden sich bei manchen Patientengruppen auffällige Übereinstimmungen im Hinblick auf die Wechselwirkungen zwischen seelischen Faktoren und ihrer körperlichen Ausprägung. Oder anders ausgedrückt: Charaktereigenschaften spielen in vielen Fällen eine Rolle bei der Ausprägung einer funktionellen Magen-Darm-Störung. Für viele Betroffene ist die Kenntnis dieser Zusammenhänge vielleicht sogar ein erster Schritt zu einem besseren Verständnis ihrer persönlichen Situation.

So ist es denn auch ratsam, sich eine Lebensweise anzueignen, die dem Reizdarmsyndrom möglichst wenig Angriffspunkte bietet. Dazu gehört körperliche Fitness ebenso wie geistige Wellness.

Ein gesundes Maß an Bewegung ist besonders für RDS-Patienten wichtig. Sportliche Betätigung führt zu einer besseren Durchblutung und hat einen entspannenden und entkrampfenden Effekt auch auf die Magen-Darm-Muskulatur. Darüber hinaus ist sie Balsam für die bei den Betroffenen so häufig in Mitleidenschaft gezogene Seele.

Neben der körperlichen Fitness sind es vor allem eine positive Einstellung und eine gesundheitsfördernde Lebensweise, die den funktionellen Störungen das Leben schwer machen. Man fasst sie zusammen unter dem Modewort

»Wellness«.

Fitness und Wellness sind für eine erfolgreiche Therapie funktioneller Beschwerden von elementarer Bedeutung und sollten keinesfalls beiläufig abgehandelt werden. Lesen Sie daher aufmerksam und in Ruhe die nachfolgenden Empfehlungen zu diesen Bereichen durch und entscheiden Sie bei jedem einzelnen Tipp, welche Bedeutung er für Ihre persönliche Situation haben könnte.

## 140. Tipps für körperliche Fitness bei RDS

- Regelmäßige, sportliche Aktivitäten sollten für Sie zum Pflichtprogramm im Kampf gegen das Reizdarmsyndrom werden. Dabei kommt es weniger auf die Intensität als mehr auf die Regelmäßigkeit der Übungen an. Schwimmen, Joggen, Gymnastik, Radfahren oder Spazieren gehen sind optimale Betätigungen bei RDS.
- Bewegen Sie sich so oft wie möglich unter freiem Himmel, auch im Winter oder wenn es regnet.
- Versuchen Sie, Ihren Organismus mindestens ein Mal pro Tag mit einer sportlichen Betätigung in Schwung zu bringen.
- Durch Schreibtisch-Arbeit, Fernsehen und Auto, Bus oder Bahn verbringt der Mensch inzwischen den Großteil des Tages im Sitzen. Bewegungsmangel ist daher eine häufige Ursache von Verdauungsstörungen, besonders von Verstopfung. Wer dieses Problem anstatt mit Sport durch Abführmittel lösen will, ist auf dem falschen Weg.
- Spüren Sie, wie sich nach einer sportlichen Betätigung Ihre Reizdarmsymptomatik abschwächt. Genießen Sie dieses Gefühl und erinnern Sie sich daran, falls Sie beim nächsten Mal ein Motivationsproblem haben.
- Benutzen Sie immer die Treppe anstelle eines Aufzugs.

- Kurze Strecken sollten Sie in jedem Fall zu Fuß zurücklegen. Überlegen Sie, ob es Gelegenheiten gibt, bei denen Sie in Zukunft Ihrer Gesundheit zuliebe auf die Fahrerei verzichten können.
- Auch Haus- oder Gartenarbeit ist in gewissem Umfang eine sportliche Betätigung. Wird Sie mit Freude erledigt, dann kann Sie auch bei RDS-Beschwerden einen therapeutischen Nutzen haben.
- Ein Turn- oder Übungsgerät in der Wohnung kann es Ihnen erleichtern, regelmäßige Trainingseinheiten durchzuführen.
- Achten Sie beim Sitzen auf eine gerade Haltung. Wer wie ein Klappmesser auf einem Stuhl sitzt, behindert Magen und Darm bei ihrer Arbeit.
- Schließen Sie sich einem Sport-Verein an. Damit verbinden Sie regelmäßige Betätigung mit angenehmen gesellschaftlichen Aktivitäten, die auch der Seele gut tun.

#### 141. Wellness-Tipps bei RDS

- Lernen Sie, abzuschalten und zu entspannen.
- Identifizieren Sie private und berufliche Probleme und versuchen Sie, diese zu lösen.
- Gewöhnen Sie sich an, Entscheidungen zu treffen, anstatt sie auf die lange Bank zu schieben. Nehmen Sie dazu auch unangenehme Konsequenzen in Kauf.
- Lernen Sie, Ihre Gedanken umzudeuten: Aus »das musste mir ja wieder passieren ...« machen Sie »heute bin ich also mal dran ...«
- Nehmen Sie nicht jede Bemerkung persönlich, sondern versuchen Sie herauszufinden, warum jemand Sie angreift.
- Weit verbreitet unter RDS-Betroffenen ist das »worst-case-scenario«: Anstatt sich auf positive Aspekte einer Sache zu konzentrieren, richten sie ihren Fokus auf den schlimmsten annehmbaren Fall (»worst case«).

- Lassen Sie öfter mal Ihre Seele baumeln.
- Lernen Sie Strategien, die Ihnen helfen, mit Stress umzugehen (siehe auch »Entspannungsverfahren«).
- Scheuen Sie sich nicht davor, Nein zu sagen, auch wenn Sie sich bei anderen damit unbeliebt machen.
- Lernen Sie, schöne Stunden zu genießen und nicht durch unbegründete Sorgen zu vermiesen.
- Viele RDS-Betroffene denken nur in »Schwarz-Weiß-Mustern«: Eine Sache ist entweder gut oder schlecht. Tatsache ist, dass sich zwischen diesen beiden Extremen der größte Teil des Lebens abspielt. Wer das übersieht, macht sich nur unnötig oft das Leben schwer.
- Ebenfalls beliebt ist die Angewohnheit, negative Sachverhalte überzubewerten und positive zu ignorieren. Wer genau das Gegenteil macht, hat von seinem Reizdarm nur noch wenig zu befürchten.
- Man kann es sich nicht zu seiner Lebensphilosophie machen, Problemen aus dem Weg zu gehen. Tauchen welche auf, dann stellen Sie sich ihnen am besten so konsequent wie möglich.
- Seien Sie nachsichtig mit sich selbst: Tolerieren Sie beispielsweise Diätfehler, aber lernen Sie daraus. Im Einzelfall können Sie auch einem Verlangen nachgeben, von dem Sie wissen, dass es Sie in Ihrer RDS-Therapie ein Stück zurückwirft. Verlieren Sie aber nie Ihr langfristiges Ziel aus den Augen.
- Nehmen Sie Rückschläge gelassen hin. Lassen Sie sich von Misserfolgen auf dem Weg zu Ihrem Ziel nicht demoralisieren, sondern denken Sie daran, dass sie ein unabdingbarer Teil einer erfolgreichen RDS-Therapie sind.
- Nehmen Sie sich mehr Zeit für offene und tiefgründige Gespräche. Reden Sie aber nur in Ausnahmefällen über Krankheiten.

- Schalten Sie am Ende eines Tages für eine Weile richtig ab. Dies sollte Ihnen auch ohne Alkohol oder Zigaretten möglich sein.
- Suchen Sie Zerstreuung von Ihren Alltagssorgen, indem Sie mal wieder einen interessanten Roman lesen oder gesellschaftliche Aktivitäten verstärkt wahrnehmen. Auch ein Konzertbesuch wirkt Wunder.
- Halten Sie auch am Tage einzelne Ruhephasen ein, die Sie – wenn auch nur kurz – von dem Alltag ablenken.
- Meiden Sie enge, figurbetonte Kleidung. Die Darmbewegung sollte durch solche Einflüsse nicht behindert werden.
- Setzen Sie zur Problembewältigung oder -verdrängung keine Rauschmittel wie Alkohol oder Nikotin ein.
- Sorgen Sie für ein ausreichendes Maß an erholsamen Schlaf.



## **142. Special: Darmsanierung mit Probiotika**

### 143. Der Darm – Basis unserer Gesundheit

Wie wir uns fühlen, spüren wir vor allem in unserem Bauch-Zentrum. Nicht umsonst gilt das »Bauchgefühl« als sicherer Indikator für viele Situationen, in denen es gilt, Entscheidungen zu fällen. Der Bauch sagt uns auch, ob es uns gut geht oder nicht. Kinder, die noch nicht klar ausdrücken können, ob sie sich krank fühlen, überfordert oder seelisch belastet sind, äußern dies zunächst als »Bauchweh«.

### 144. Darm und Immunsystem – ein wichtiger Zusammenhang

Dass sich unsere Gesundheit im Bauch verortet, hat einen guten Grund: 70 bis 80 % der körpereigenen Zellen, die unser Immunsystem für die Abwehr von z. B. Krankheitserregern benötigt, befinden sich im Darm. Immerhin landet hier nahezu alles an Nähr- und Schadstoffen, die Sie Ihrem Körper über die Nahrung gönnen oder zumuten. Über sechs bis sieben Meter zieht sich dieses wichtige Organ, dessen Oberfläche mit rund 400 Quadratmetern das Blut und die Lymphe mit Nährstoffen versorgt.

Zwischen dem Darminhalt und dieser Außenhaut liegt die Darmflora. Ihre Zusammensetzung und Beschaffenheit bestimmt die Gesundheit des Darms und damit die Fitness Ihres Immunsystems wesentlich mit. Grund sind die lebenden Bewohner dieser Schleimhaut; Bakterien und Hefen, die von Medizinern in nützliche und schädliche unterschieden werden. In einem gesunden Darm behalten Erstere die Oberhand. Damit ist klar: Basis für ein funktionierendes Immunsystem ist eine gesunde, ausgeglichene Darmflora.

Ebenso wichtig ist unser seelisches Wohlbefinden. Der Darm wird umfassen vom enterischen Nervensystem, auch »Bauchhirn« genannt, weil dieses Geflecht von Nervenzellen dem des Gehirns gleicht. Diese Kopf-Bauch-Achse bewirkt, dass wir vieles über den Bauch empfinden. Negativer Stress etwa bewirkt die Abnahme der »guten« Milchsäurebakterien, was zu Krankheiten führen kann. Wir sollten uns also in zweierlei Hinsicht um unseren Darm, und damit um uns selbst, kümmern: durch eine gesunde Lebensweise in Bezug auf die Faktoren Ernährung, Bewegung, Lebenssituation und Ausgleich.

### 145. Die Darmflora: eine Phalanx der Verteidigung

In unserem Darm geht es äußerst vital zu: Die Darmflora beherbergt rund 400 Arten von Mikroorganismen. Sie besiedeln die Darmschleimhaut und sorgen dafür, dass nicht nur der Darm gesund bleibt, sondern damit zusammenhängend das Immunsystem optimal funktioniert, die Blutbildung und die Nahrungsverwertung optimal ablaufen. Dazu bilden sie eine Phalanx der Verteidigung und rücken zu einer schützenden Schicht zusammen, die von Krankheitserregern kaum durchdrungen werden kann.

### 146. Richtige Ernährung für eine gesunde Darmflora

Eine gesunde Darmflora zu gewährleisten, könnte so einfach sein: Wird ein Kind auf natürlichem Wege geboren, erhält es genügend Milchsäurebakterien für eine gesunde Darmflora. Durch das Stillen mit Muttermilch wird die schützende Besiedlung unterstützt, was dem Baby den idealen Start in ein gesundes Leben ermöglicht. Allerdings lassen moderne Ernährungsgewohnheiten in den kommenden Jahren erste Lücken auftreten in der Zusammensetzung jener Mikroorganismen, die zur Gesunderhaltung des Darms und damit des ganzen Körpers unerlässlich sind.

Wie nachhaltig sich das auswirkt, zeigt sich, wenn man die Aufgaben der Darmflora genauer betrachtet. Die Darmflora arbeitet eng verzahnt zusammen mit dem Immunsystem und kommuniziert dazu Informationen an das Hirn. Mittlerweile wird erforscht, wie eng Krankheiten wie Multiple Sklerose oder Parkinson mit einer geschwächten Darmflora zusammenhängen. Eine weitere Aufgabe der Darmflora ist es, sich am Stoffwechsel zu beteiligen und Nahrungsanteile aufzuschließen sowie wichtige Fettsäuren und Vitamine zu bilden wie B2, B12, Folsäure und das Vitamin K für die Blutgerinnung sowie Biotin.

Kommt es bei diesen Abläufen wiederholt oder dauerhaft zu Störungen, die die Darmflora beeinträchtigen (Dysbiose), ist das gesamte System betroffen. Es kann zu Entzündungen kommen, zu chronischen Krankheiten, zu Allergien und Intoleranzen – sogar zu Krebs. Da der Darm mit dem ganzen Körper vernetzt ist, lässt sich das auch nicht lokalisieren. Oder anders ausgedrückt: Ein gesunder Körper verfügt über einen gesunden Darm.

#### 147. Wie unsere Ernährung unseren Darm lahmlegen kann

Ein wichtiger Faktor, der die nützlichen Mikroorganismen in ihrer Arbeit empfindlich und nachhaltig beeinträchtigt, ist zunächst eine falsche Ernährung: Zu viel Zucker beispielsweise, wie heute in unserer Esskultur als üblich toleriert, kann für eine extreme Zunahme von Pilzen sorgen, die in geringer Anzahl vorhanden unschädlich sind, aber wenn sie sich vermehren, vom Darm aus andere Organe oder das zentrale Nervensystem besiedeln können.

Auch Säure, etwa aus Limonaden und Fruchtsäften oder fette und schwer verdauliche Speisen führen zu einer Abnahme der Anzahl »guter« Bakterien. Ebenso die Einnahme von Drogen wie Alkohol, übermäßiger Genuss von Kaffee oder Medikamente haben diese Wirkung. Wer bedenkt schon bei der wiederholten Einnahme von Schmerzmitteln wie Ibuprofen, dem beliebten Aspirin oder Säure bindenden Mitteln gegen Magenschmerzen nach dem

Eisbein, dass diese die Darmflora ungünstig beeinflussen? Oder, dass Antibiotika eine große Anzahl Ihrer kleinen Beschützer im Darm monatelang lahmlegen?

Die gute Nachricht: Wir haben weitgehend selbst in der Hand, wie es um unsere Darmflora bestellt ist. Ein erster Schritt ist eine Kur, eine sogenannte probiotische Darmsanierung, mit täglich einzunehmenden Probiotika, um den Darm zu besiedeln. Dann sollte eine umfassende Lebensumstellung erfolgen, damit sich die kleinen Lebewesen in Ihrem Darm wohlfühlen und stetig vermehren.

#### 148. Die probiotische Darmsanierung: Großputz im Bauch

Wenn Symptome wie Durchfall, Blähungen oder Verstopfung auftreten, liegt der Gedanke, die Ursache im Darm zu suchen, nicht weit. An eine Darmsanierung sollten wir allerdings auch denken, wenn es häufig zu Infekten kommt, sich Heilungsprozesse verzögern oder ein hoher Cholesterinspiegel auftritt und der Arzt zunächst keine akuten Krankheitsursachen dafür finden kann. Auch Abgeschlagenheit, Antriebslosigkeit und Kopfschmerzen gehören zu den vielen Symptomen, die auf einen Darm hinweisen, der außerhalb der Balance geraten ist.

Eine Diagnose ist oft schwierig, weil die Bandbreite von Symptomen sehr groß und individuell ist. Daher kann eine probiotische Darmsanierung Hinweise geben, ob der Darm aus dem Lot geraten ist, wenn dadurch Linderung oder Heilung erfolgt. In jedem Fall steigert sie das Wohlbefinden und setzt Energie frei.

#### 149. Probiotische Darmsanierung: Reinigung des Darms

Wenn ein Großputz im Bauch ansteht, stellen Sie sich auf eine mindestens zweiwöchige – idealerweise noch längere – Kur ein. Doch, was gilt es eigentlich

aufzuräumen? Schlichtweg, was nicht in den Darm gehört, etwa Schad- und Giftstoffe oder Abbaureste von Stoffen, mit denen unser Verdauungssystem nichts anfangen kann, etwa aus industriell gefertigten Lebensmitteln. Ist die Ernährung zu fett- und eiweißreich, bilden sich sogenannte Schlacken, die sich Tag für Tag auf der Darmschleimhaut absetzen und alle Abläufe bei der Erhaltung der Darmflora behindern.

Mittlerweile bekannt ist die nachhaltig schädliche Wirkung von Antibiotika, weswegen sie nur mit Bedacht eingesetzt werden sollten: Diese Medikamente unterscheiden nicht zwischen nützlichen und schädlichen Mikroorganismen und töten nicht nur Krankheitserreger ab, sondern auch jene wertvollen Bakterien, die das Immunsystem eigentlich im Kampf gegen »feindselige Eindringlinge« wie Bakterien, Viren und Pilze unterstützen sollen. Wird anschließend keine Sanierung der Darmflora durchgeführt, kann es daher zu häufigen grippalen Infekten und anderen gesundheitlichen Störungen kommen wie Pilzinfektionen auf Haut und Schleimhäuten. Nach der Antibiotikaeinnahme werden die Reihen in der schützenden Phalanx so stark gelichtet, dass es Monate dauern kann, sie wieder aufzubauen.

Deswegen sollten Sie ab der ersten Einnahme eines Antibiotikums genügend Probiotika zu sich nehmen. Ziel muss sein, den dringend notwendigen probiotischen Bakterien wieder ein Milieu zu schaffen, in dem sie sich optimal vermehren können, um ihre Anzahl wieder in Balance zu der Anzahl schädlicher Mikroorganismen zu bringen. Ideal ist die Einnahme von Probiotika wie »Abdigest«: Jede Tagesration »Abdigest« enthält 16 Milliarden lebende Keime aus acht ausgewählten Bakterienstämmen. Diese Kapseln sind auch unabdingbarer Begleiter bei der Darmsanierung. Weitere Informationen dazu unter [www.abdigest.de](http://www.abdigest.de).

## 150. Unterstützung bei der Darmsanierung

Zur Reinigung des Darms können Sie beispielsweise Flohsamenschalen verwenden. Sie quellen im Darm auf und lösen Schlacken. Heilerde für die innere Anwendung bindet Schadstoffe und Säuren. Achten Sie bitte stets auf genügend Flüssigkeitszufuhr, damit es nicht zu Verstopfungen kommt und die Schadstoffe ausgeleitet werden können. Während der Darmsanierung haben Sie sich vielleicht bereits an stilles Wasser gewöhnt. Bleiben Sie dabei und verzichten Sie zukünftig auf Kohlensäure. Stilles Wasser und ungesüßte Kräuter- oder Rotbuschtees sind ideal. Trinken Sie regelmäßig über den Durst!

Wenn Sie dauerhaft gesunden oder gesund bleiben wollen, sollten Sie sich weiterhin darmfreundlich ernähren. Verzichten Sie auf Lebensmittel, die Ihrem Darm nicht gut tun. Ein gesunder Darm steckt dann die eine oder andere Ernährungssünde locker weg.

## 151. Probiotische Darmbakterien: Helferlein mit großer Wirkung

Es klingt so einfach: Viel Joghurt essen, eine grundsätzlich basische Ernährung und schon ist der Darm mit jenen nützlichen Helfern versorgt, die die schädlichen Mikroorganismen in Schach halten. Doch Probiotika wie Lactobacillus- und Bifidobakterien sind anspruchsvoll: Finden sie nicht das passende Milieu vor, verschwinden sie wieder. Hilfreich sind die nützlichen Bakterien und Helfen daher nur, wenn sie sich optimal vermehren und eine Übermacht gegenüber schädlichen Eindringlingen darstellen.

## 152. Die richtigen Lebensmittel & Probiotika – eine gute Kombination

Wie viele der Milchsäurebakterien aus dem probiotischen Lebensmittel Joghurt oder Quark wirklich lebend im Darm ankommen, weiß zurzeit niemand. Beide sind jedoch gesunde Lebensmittel, sodass es auf einen Versuch ankommt. Sicherer für eine erfolgreiche Kur oder Behandlung ist jedoch die Einnahme von

speziellen Kapseln, die unbeschadet die Säure im Magen überstehen und sich erst im Darm auflösen, um hier jeweils Milliarden der wichtigsten Lebkulturen freizusetzen. Diese hohe Zahl ist notwendig, um zu gewährleisten, dass genügend Bakterien und Hefen überleben, um die Darmflora neu aufzubauen: Die »guten« Mikroorganismen nehmen den »schlechten« aufgrund ihrer hohen Zahl die Nahrung weg und verdrängen sie.

Dies kann eine rasche, positive Wirkung auf den Verlauf von akutem Durchfall haben sowie auf andere Darmerkrankungen. Allerdings müssen die Probiotika täglich eingenommen werden, um die Anzahl der probiotischen Darmbakterien entsprechend hochzuhalten. Bis sie sich von allein in ausreichender Zahl vermehren, können Wochen oder Monate vergehen. Erst, wenn sich die Darmflora gänzlich erholt hat, sollten Probiotika abgesetzt werden. Auch zur Vorbeugung, etwa als Frühjahrs- und Herbstkur, sind die Kapseln hilfreich.

### 153. Antibiotika: Feind probiotischer Darmbakterien

Wirklich notwendig werden diese Probiotikagaben bei Einnahme von Antibiotika, und zwar vom ersten Tag an. Aufgabe eines Breitbandantibiotikums ist das Zerstören von Bakterien. Dabei unterscheiden die Wirkstoffe leider nicht zwischen nützlichen und schädlichen Bakterien. Die Folge: Der Probiotika-Schutzwall reißt ein und es entstehen Lücken in der Abwehr von Krankheitserregern und schädlichen Pilzen. Auch hier gibt es oft diffuse Symptome wie Übelkeit, Schwindel, Kopf- oder Bauchschmerzen und Durchfall. Bekommt man die Darmflora nicht in den Griff, kann so ein Reizdarm entstehen. Auch hier gilt, dass die Einnahme von probiotischen Kapseln über einen längeren Zeitraum erfolgen sollte, um den Aufbau einer funktionierenden Darmflora mit ausreichend probiotischen Darmbakterien zu gewährleisten. Dazu brauchen Sie etwas Geduld, denn die Probiotika verändern nach und nach den pH-Wert in den niedrigeren Bereich, in dem sie sich wohlfühlen. Zeitgleich ist eine darmfreundliche Ernährung wichtig.

Probiotische Kapseln wie Abdigest sind auch für Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten geeignet und können eingenommen werden bei Laktose-, Gluten-, Fructose- oder Histamin-Intoleranz sowie beim Reizmagen- und Reizdarmsyndrom sowie bei veganer Lebensweise, vorausgesetzt, sie sind entsprechend deklariert.

## 154. Indikator unseres Wohlbefindens

Magen und Darm sind allgemein sichere Indikatoren dafür, wie es uns geht. Dort fühlen wir Angst, Kummer, Freude und wie es uns in der Gesamtheit geht. Daher sollten wir RDS als eine Summe von Signalen des Körpers begreifen. So können die Beschwerden Hinweis auf ein tiefer liegendes Problem sein: eine seelische Belastung oder eine andauernde Stresssituation, ein ungeklärter Konflikt. Gehen Sie der Sache auf den Grund: Was bereitet Ihnen Bauchschmerzen?

Auch Entspannungstechniken, autogenes Training oder Yoga könnten Erfolg bringen. Kümmern Sie sich um sich selbst! Dazu gehören Bewegung, Fitness und Wellness sowie das Hinarbeiten auf eine gewisse Robustheit, damit Ihnen in Zukunft nicht alles auf den Bauch schlägt. Zusammengefasst basiert Ihr Maßnahmenpaket auf den fünf Säulen medizinische Grundversorgung, die passende Diät, Medikamente gegen einzelne Symptome, Psychotherapie sowie Fitness und Wellness, um das leidige RDS bald ganz ad acta zu legen.

Das eigentliche Zentrum des Geschehens ist freilich der Darm. Beim RDS ist die Durchlässigkeit der Darmschleimhaut erhöht, somit weist die schützende Barriere gegen z. B. Fremdstoffe und Krankheitserreger zunehmend Lücken auf. Um den Darm selbst zu wappnen, empfiehlt sich eine probiotische Darmsanierung, weil sie zumindest unterstützend wirken kann. Immerhin können auch Schmerzmittel, die Sie gegen RDS einsetzen, die Zusammensetzung der Mikroorganismen im Darm auf Dauer negativ beeinflussen. So wie es kein allgemein wirkendes Medikament gegen RDS gibt,



kann die Einnahme von Probiotika zum Aufbau der Darmflora nicht direkt gegen bestimmte Symptome wirken. Hier geht es vielmehr um die Basis des Heilungsprozesses, einen Darm, der sich wieder gegen Krankheitserreger und Stressfaktoren schützen kann.

### 155. Eine darmgesunde Lebensweise: Du bist, was du isst

Wenn Sie heute noch vorhaben, tief durch Ackerland stapfend hinter Ihrem Pferd den Pflug zu führen und anschließend das Holz für den kommenden Winter zu hacken, greifen Sie beruhigt zu der guten, alten Hausmannskost: Sie wird Ihnen und Ihrem Körper gut tun. Sollten Sie jedoch neuzeitlicher leben und arbeiten – mit Hilfe von Maschinen oder sitzend im Büro – kommt eher moderne Kost infrage: Wenig mageres Fleisch, Fisch, frische Salate, viel kurz gegartes Gemüse sowie Früchte, idealerweise als frisch gepresster Saft. Nur das ballaststoffreiche Brot unserer Altvorderen sollten Sie kaufen oder backen und gern die alten, glutenärmeren Getreidesorten dafür verwenden.

Im Zuge der Industrialisierung unserer Lebensmittelproduktion haben wir uns rasant mitentwickelt. Die Essenszubereitung wurde praktisch und zeitsparend. Auf der Strecke bleiben Genuss und Gesundheit – beides ist aber eng miteinander verbunden. Obgleich immer wieder eine gesunde Ernährung angemahnt wird, spätestens zum jährlichen »Pfundepurzeln« im Frühling nach den winterlichen Festessen und Naschereien, bleibt der Hauptakteur außer Acht: der Darm, unsere gesundheitliche Mitte.

### 156. Vorsorge statt Nachsorge

Dabei ist es so einfach, ihm gut zu tun, und mit weit weniger Aufwand verbunden als später, wenn bereits Intoleranzen entstanden sind, die Zutatenlisten in den Supermärkten zu studieren. Vorbeugung heißt: so naturbelassen wie möglich. Die Koch- und Esskultur der fertigen Suppen- und

Soßentüten sowie Tiefkühlpackungen für die Mikrowelle mutet unserem Verdauungssystem Stoffe zu, die der Körper weder benötigt noch einordnen kann. Falls doch Salat, dann mit viel zu saurem Dressing, das zudem Geschmacksverstärker erhält. Die werden jedoch schlichtweg als Fremdstoff behandelt und belasten täglich unser Immunsystem – als hätte es nichts anderes zu leisten.

Die Folge: Unseren freundlichen Darmbakterien passt das Milieu nicht mehr, das wir ihnen im Darm schaffen. Und in diesem Fall hilft es auch nicht nachhaltig, Probiotika einzunehmen. Es ist eher eine Notmaßnahme, die eine Wende einleiten sollte. Ebenso wenig sind Darmreinigung und Darmsanierung ein Anlass, sich anschließend wieder der vorigen Lebensweise zuzuwenden. Dann wird sie garantiert nicht vorhalten. Allein eine basische Ernährung kann den Darm in volle Funktionstüchtigkeit setzen zur Aufnahme von Nähr- und Abwehr von Schadstoffen und um die Magensäure so zu regulieren, dass die Magenschleimhaut intakt bleibt und es nicht zu Entzündungen kommt.

Sofern man beispielsweise auf koffeinhaltige Limonaden verzichtet – was für die einen Durstlöscher ist, nutzt der andere als Abflussreiniger. Die ätzende Phosphorsäure löst spielend organisches Material auf – was passiert damit im Darm mit den so fragilen mikroorganischen Welten?

Wir kennen hinreichend die entsprechenden Mahnungen, sie werden ja bereits in der Schule mit auf den Weg gegeben: Unsere Ernährung ist zu süß, zu salzig und zu fett – bezogen auf ungesunde Fette und Öle. Süßes ist zu einer eigenen Mahlzeit geworden. Die zuckrigen Flakes zum Frühstück, das Stück Kuchen zum Kaffee, der Pudding als Snack. Auch Salz gehört zu den täglichen Sünden. Dabei ist es ganz einfach, sich umzugewöhnen. Verwenden Sie nach und nach immer weniger. Ihre Geschmacksnerven gehen mit und gewöhnen sich daran. Schon nach wenigen Wochen empfinden Sie die ursprüngliche Prise als ein Zuviel. Wenn Sie Zucker, Salz und ungesunde Fette reduzieren, ernähren Sie sich weitgehend basisch.

Ein weiteres Reizthema für Ihre kleinen Helfer im Darm: Stress. Vermeiden Sie Hektik, soweit es geht, und schaffen Sie Ausgleich. Essen Sie bewusst, weder lesend noch vor dem Fernseher oder dem Tablet. Kauen Sie gründlich und hören Sie auf, wenn Ihr Hirn es Ihnen mitteilt, nicht wenn der Teller leer ist. Aber geben Sie Ihrem Körper Zeit für die Rückmeldung!

Manchmal kann schon das leichte Drehen an einer Stellschraube große Wirkungen bringen: etwa eine Vollkornstulle und ein Apfel auf einem kurzen Spaziergang in der Mittagspause anstelle eines hastig eingenommenen, lange warmgehaltenen Kantinenessens. Die »Darmputzer« Pektine, die vor allem in der Schale der Frucht vorkommen, begünstigen übrigens das Wachstum jener Bakterien, die für uns besonders nützlich sind. Der Spruch »An apple a day keeps the doctor away« kommt also nicht von ungefähr.

## 157. Ernährungstagebuch mit Beispieltag

Die Problemauslöser finden

Einen Großteil unserer Nahrung nehmen wir fast unbewusst auf, sodass wir uns schon einen Tag später nicht mehr daran erinnern können. Bei der Suche nach Unverträglichem ist es jedoch wichtig, sich seine Ernährungsgewohnheiten bewusst zu machen. Das Reizdarm-Tagebuch hilft Ihnen dabei. Halten Sie fest, wann, was und wie viel Sie essen und trinken und – besonders wichtig – wie es Ihnen bekommt. Seien Sie penibel beim Erfassen der Einträge, denn auch Snacks, Süßigkeiten und Softdrinks zählen. Sie werden staunen, wie viele neue Erkenntnisse Sie aus Ihren Ernährungsgewohnheiten ziehen können, auch wenn Sie sich nur wenige Tage gezielt damit auseinandersetzen.

Und so funktioniert's: Führen Sie das Tagebuch eine Woche lang stets bei sich. Notieren Sie akribisch genau, welche Speisen und Getränke Sie zu welcher Tageszeit zu sich nehmen. Anhand der Vorkenntnisse, die Sie aus diesem Buch gewonnen haben, können Sie die Inhaltsstoffe jeder Mahlzeit ungefähr abschätzen und mit bis zu drei Kreuzchen angeben. Schätzen Sie auch Ihre seelische Verfassung ein – wieder mit bis zu drei Kreuzchen – und stellen Sie, falls möglich, den Zusammenhang in Ihrem Alltag dazu her. Beurteilen Sie außerdem Ihre körperliche Verfassung mit bis zu drei Kreuzchen.

Das Ergebnis: Ziehen Sie aus Ihren Einträgen ein Fazit – zum Beispiel wie Ihnen das Kantinenessen bekommen ist oder wie sich eine abendliche Joggingrunde auf Ihre Verdauung auswirkt. Nach einer Woche werden Sie bereits um zahlreiche Erkenntnisse reicher sein. Falls Sie Ihre Essgewohnheiten länger als sieben Tage festhalten möchten, können Sie die leeren Tagebuchseiten als Kopiervorlage verwenden. Viel Erfolg!

Zeichenerklärung:

X wenig/ leicht

XX mittel

XXX viel / stark

Ernährungstagebuch: Beispieltag und Vorlage

<b>Ernährung</b>	<b>Frühstück</b>	<b>Vormittag</b>	<b>Mittagessen</b>	<b>Nachmittag</b>	<b>Abende</b>
	<i>Vollkornmüsli mit Milch und Kaffee</i>	<i>Schoko-Croissant, Cappuccino, 1 Zigarette</i>	<i>Schnitzel mit Pommes, Cola (Kantine)</i>	<i>Kaffee, Obstkuchen, 2 Zigaretten</i>	<i>Brote m Wurst u. Frischka Rotwein</i>
Ballaststoffe	XXX	X	X	X	X
Fett	XXX	X	XXX	XX	XX
Laktose	XXX	XXX		XX	XX
Fruktose	XXX			XX	
Histamin	X	X	XX		XX
Zucker	XX	XXX	XXX	XXX	
Hülsenfrüchte					
Allergene		X	X	X	
Kohlensäure			XXX		
Koffein	XXX	X	X	XX	
Nikotin		XXX		XXX	
Alkohol					XX
Medikamente	<i>Johanniskraut</i>		<i>Schmerztabletten</i>		

<b>Seelische Verfassung</b>	<i>angespannt</i>	<i>Termindruck im Büro</i>	<i>angespannt</i>	<i>aufgedreht</i>	<i>Sorgen wegen des nächsten Tages</i>
Freude				X	XX
Ärger		X	X		
Stress	XXX	XXX	XXX	XXX	
Sorgen	XX	XXX	X	X	XX
Angst	X	X	X		
Unruhe	XXX		XXX	XX	XX
Entspannung				<i>Autogenes Training</i>	

<b>Körperliche Verfassung</b>	<i>nicht ausgeschlafen</i>	<i>Schwindel</i>	<i>erschöpft, etwas Kopfweh</i>	<i>leichter Schwindel</i>	<i>ausgepowert</i>
Müdigkeit	X		X		XX
Schmerzen	X		XXX	X	
Durchfall		XX		XX	
Stuhldrang	X	XX		XX	XX
Blähungen	X	XXX	X	XXX	XX
Bauchkrämpfe	X	XXX	X	XXX	XX
Verstopfung					
Völlegefühl		X	XXX		
Sodbrennen		X	X	XX	
Sport					<i>Jogging</i>
<b>Fazit</b>	<i>Üppiges Kantinen-Essen macht müde; 1 Stunde nach dem Essen wieder Bauchkrämpfe; Kaffee, Kuchen, Zigaretten bringen für 1 Stunde Power, danach Energieloch; ruhiger nach Autogenem Training; Bauchkrämpfe nach dem Joggen weg.</i>				

<b>Ernährung</b>	<b>Frühstück</b>	<b>Vormittag</b>	<b>Mittagessen</b>	<b>Nachmittag</b>	<b>Abendessen</b>
Ballaststoffe					
Fett					
Laktose					
Fruktose					
Histamin					
Zucker					
Hülsenfrüchte					
Allergene					
Kohlensäure					
Koffein					
Nikotin					
Alkohol					
Medikamente					



<b>Seelische Verfassung</b>					
Freude					
Ärger					
Stress					
Sorgen					
Angst					
Unruhe					
Entspannung					

<b>Körperliche Verfassung</b>					
Müdigkeit					
Schmerzen					
Durchfall					
Stuhldrang					
Blähungen					
Bauchkrämpfe					
Verstopfung					
Völlegefühl					
Sodbrennen					
Sport					
<b>Fazit</b>					