

ZB MED

Neues zu Pathophysiologie und Therapie

Lichtblicke beim Reizdarmsyndrom

Das Krankheitsbild des Reizdarmsyndroms (RDS) ist schlecht fassbar. Daher werden viele Patienten oft in die psychosomatische Ecke abgeschoben. Die geklagten Beschwerden waren bislang schwer zu therapieren. Neue Ergebnisse aus der Erforschung der Pathophysiologie haben nun einen großen Schritt vorwärts ermöglicht, allen voran die Erkenntnis, dass Störungen des 5-Hydroxytryptamin-(5-HT)-Systems eine wichtige Rolle in der Pathophysiologie zu spielen scheinen.

Das Reizdarmsyndrom ist eine funktionelle Magen-Darm-Erkrankung. Diese ist definiert als eine variable Kombination chronischer rezidivierender gastrointestinaler Symptome, die nicht durch strukturelle oder biochemische Abnormalitäten zu erklären sind.

Wahrscheinlich, so Gerald Holtmann*, Essen, sind funktionelle Störungen wesentlich häufiger als gemeinhin angenommen: Wenn der Patient sich zum Beispiel mit einzelnen reizlosen Divertikeln oder im Fall von Oberbauchbeschwerden mit einer Helicobacter-Infektion präsentiert, so sind diese nicht immer zwingend die Auslöser der Beschwerden.

* Mittagsgespräch „Reizdarm-Syndrom – (k)eine ernst zu nehmende Erkrankung!“ im Rahmen des 106. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin am 29. April 2000 in Wiesbaden; Veranstalter: GlaxoWellcome.

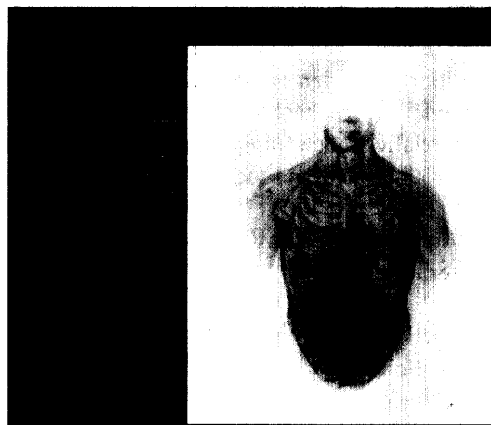


Abb. 1: Im Internet, unter der Adresse <http://www.reizdarmsyndrom-info.de>, einem Service-Angebot von GlaxoWellcome, findet man alles, was man über das Reizdarmsyndrom wissen sollte.

Definiert wird das Reizdarmsyndrom heute nach der zweiten Fassung der Kriterien des Rom-Komitees: Danach müssen anderweitig nicht erklärbare Schmerzen oder sonstige Symptome des Darmbereichs bestehen, die sich nach der Defäkation bessern und mit einer Veränderung von Stuhlfrequenz und -beschaf-

fenheit einhergehen, so Holtmann. Das können sowohl Durchfälle als auch Verstopfungen sein, nicht selten bedingt durch inkomplette Entleerung des Darms. Häufig sind auch Distensionsschmerzen und Blähungen. Die Forderung, dass die Symptome in den letzten zwölf Monaten mindestens zwölf Wochen lang bestanden haben müssen, ist eher zur Standardisierung klinischer Studien gedacht.

Differentialdiagnosen ausschließen

Entscheidend für die weitere Entwicklung auch des Arzt-Patienten-Verhältnisses, so Peter Layer, Hamburg, ist eine vernünftige, ordentlich durchgeführte Diagnostik zu Beginn. Dadurch erhalten Arzt und Patient Sicherheit, die sich zum Teil auch in einen therapeutischen Effekt ummünzen lässt.

Im Konsensusbericht „Reizdarmsyndrom“ der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten wurde 1999 zum Ausschluss möglicher Differentialdiagnosen als Basisdiagnostik empfohlen: Basis-Labor (Blutbild, Bestimmung von CRP und Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit, V-Status und Hämo occult), Abdomensonographie und Koloskopie. Letztere sollte insbesondere bei solchen Patienten nicht fehlen, die älter als 40 Jahre sind und/oder eine hinsichtlich des kolorektalen Karzinoms positive Familienanamnese haben. Zwingend wird die Koloskopie bei Alarmsymptomen wie Blut im Stuhl (Abb. 1).

Das Reizdarmsyndrom – ein medizinisches Chamäleon

Selbstverständlich dürfen bei Diagnose eines Reizdarmsyndroms keine Alarmsymptome – eine kurze, rasch progre-

Quelle: GlaxoWellcome

LAGI
78.70
Rei.
ZB MED