

# REIZDARMSYNDROM

ZB MED

Serotonin-System im Zentrum der aktuellen Reizdarmforschung

## Neuer pathogenetischer Ansatz zur Therapie des Reizdarmsyndroms

Im Zentrum der Pathophysiologie des Reizdarmsyndroms steht nach neueren Erkenntnissen das Serotonin-System. Hier setzen neue pathogenetisch orientierte Therapieprinzipien wie Tegaserod (Zelmac®) an. Der 5-HT<sub>4</sub>-Rezeptoragonist stimuliert die Darmmotilität im Sinne einer prokinetischen Wirkung und beeinflusst die Symptome Schmerzen, Blähungen und Obstipation beim Reizdarmsyndrom günstig.

Das Reizdarmsyndrom ist eine häufige Erkrankung, rund 15–20% der Bevölkerung leiden daran. Neben dem Reizmagen gehört Reizdarmsyndrom zu den häufigsten funktionellen Krankheitsbildern in der Gastroenterologie. Deshalb wird auch der Hausarzt täglich mit solchen Patienten konfrontiert.

Die anhaltenden abdominellen Beschwerden machen vielen Betroffenen das Leben schwer. Trotzdem wird die Erkrankung nicht selten auch von Ärzten bagatellisiert. Dazu kommt, dass die bisher zur Verfügung stehenden Medikamente nicht immer eine ausreichende Wirksamkeit zeigen. Deshalb besteht nach Meinung von Experten ein dringender Bedarf an neuen symptomorientierten, spezifisch einsetzbaren Substanzen.

\* Symposium „Neue Perspektiven beim Reizdarmsyndrom“ im Rahmen der 55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungskrankheiten und Stoffwechselstörungen, Hamburg, 13. September 2000.  
Veranstalter: Novartis Pharma GmbH, Nürnberg.

### Strenge Definition des Krankheitsbildes

Nach den international erarbeiteten ROME-II-Kriterien ist die Diagnose eines Reizdarmsyndroms dann gerechtfertigt, wenn im vergangenen Jahr mindestens über zwölf Wochen abdominale Schmerzen oder sonstige abdominelle Beschwerden in Zusammenhang mit Darmassage und Stuhlgang aufgetreten sind.

Zusätzliche Kriterien sind die Veränderungen der Stuhlfrequenz und/oder -konsistenz im Sinne von Obstipation oder Diarrhöen.

Tabelle 1 Differenzialdiagnose Reizdarmsyndrom

#### Ursache von rezidivierenden abdominellen Beschwerden:

- Diätetische Faktoren: Koffein, Alkohol, Fett, blähende Speisen, Süßstoffe
- Malabsorption, z. B. Laktoseintoleranz
- Darminfektion
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn / Colitis ulcerosa)
- Psychiatrische Krankheitsbilder: Depression, Angst, Paniksyndrome
- Seltene Ursachen wie endokrine Tumoren, Endometriose oder HIV-Infektion
- Kolonkarzinom
- Reizdarmsyndrom

Beim Reizdarmsyndrom handelt es sich offenbar um ein pathogenetisch nicht einheitliches Krankheitsbild. Beispielsweise bezüglich des Stuhlverhaltens ist das Bild sehr uneinheitlich: Ca. 30% der Patienten klagen über Diarrhö, rund 30% über Obstipation. Bei weiteren 30% finden sich Diarrhöen und Obstipation im Wechsel. Der Rest gibt kein verändertes Stuhlverhalten an. Aber individuell ist das klinische Bild des Reizdarmsyndroms variabel.

Extrem häufig funktionelle Beschwerden wie Blähungen, Miktions- oder Menstruationsbeschwerden treten beim Reizdarmsyndrom gehäuft auf.

### Wie lässt sich die Diagnose sichern?

Das Reizdarmsyndrom ist primär eine klinische Diagnose, die erst dann als gesichert gelten darf, wenn andere Erkrankungen ausgeschlossen worden sind, betont Michael Karas, Göttingen (s. Tabelle 1).

Dies erfordert verschiedene Basisuntersuchungen, die größtenteils vom Hausarzt durchgeführt werden können. So empfiehlt sich zum Beispiel die rektale Austastung, um ein Rektumkarzinom nicht zu übersehen.

Unverzichtbare Laborparameter sind: Blutbild, BSG, C-reaktives Protein, Urinstatus und Stuhluntersuchung auf okkultes

Ma VI  
20  
-142, 47 Beil-  
ZB MED