

Das Reizdarmsyndrom - Neue Leitlinie und Therapie von FODMAP bis Gluten

Teil 2: Therapie und Ernährung

Prof. Dr. med. Martin Storr







Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie
Internistenzentrum MVZ Gauting-Starnberg

Therapie und Ernährung

Lerninhalte Teil 2:

- Basistherapie
- Supportive Maßnahmen und Komplementärmedizin
- Ernährung beim Reizdarmsyndrom
- Therapie bei ausgewählten Leitsymptomen
- Therapeutischer Fahrplan RDS
- Neue Leitlinie

Allgemeine Maßnahmen – Basistherapie hausärztlich - fachärztlich

-  Ausführliche Information und positive Diagnosestellung
-  Glaube an die Echtheit der Beschwerden vermitteln
-  Information über normale Lebenserwartung und Erläuterung des Krankheitsmodells
-  Maßvolle körperliche Aktivierung, Ernährungsumstellung (z.B. FODMAP)
-  Stressreduktion, Selbstverantwortung, eigene Aktivität
-  Formulierung realistischer Therapieziele

Supportive Patientenführung – Das Reizdarmprogramm

Bildung und Eigenverantwortung stärken

- Information (Sachbücher / Ratgeber)
- körperliche Aktivität (Bewegung – Reizdarm-Yoga)
- Hobbies und Sozialkontakte pflegen
- Lebensstilveränderung, psychische Unterstützung

Ernährungsumstellung

- Ernährungs-Symptom-Tagebuch (Individuelle Ernährung)
- FODMAP reduzierte Ernährung – GFD
- Cave: Erkennen von Orthorexie / Essstörungen
- Ernährungsberatung

Entspannende Maßnahmen

- Selbstanwendung (Darmhypnose – Reizdarm-bezogene Achtsamkeit)
- komplementäre Maßnahmen (Akkupunktur – Phytotherapie)

Stuhlregulierende Maßnahmen

- Psyllium – Laxantien

Medikamentöse Behandlung - Psychotherapie

Ergänzende therapeutische Maßnahmen

- individuell – Probiotika, Nahrungsergänzungsmittel, Tee, Bauchmassage

Paradigmen der Therapie

Auf Grund der Heterogenität des RDS gibt **keine Standardtherapie**.

Jede Therapie ist **probatorisch**.

Ein medikamentöser Therapieversuch ohne Ansprechen sollte nach spätestens **3 Monaten** abgebrochen werden.

Für nicht-medikamentöse Behandlungsansätze gelten abweichende Zeiträume.

Bei partiellem Ansprechen: Kombinationen verschiedener Substanzen und Kombinationen medikamentöser und nicht-medikamentöser Behandlungen sinnvoll.

Die Verwendung von nur für andere Indikationen zugelassenen Substanzen (**„off-label“-Therapien**) kann notwendig sein und ist möglich, wenn nach der wissenschaftlichen Datenlage ein therapeutischer Effekt erwartet werden kann.

RDS-Therapie: Komplementärmedizin

- Reizdarm-Yoga sollte angeboten werden
- Hypnotherapie (Darmhypnose), MBSR, Relaxation
- Viszerale Osteopathie und Darmmassage können angeboten werden
- Akupunktur und Moxibustion können zur Steigerung der Lebensqualität eingesetzt werden

Nicht anbieten da ungesichert, wirkungslos oder sogar schädlich:

- Homöopathie, Fußreflexzonenmassage, Antipilzdiäten und Antimykotika (bei Candida im Stuhl), Darmlavage, rektale Ozoninsufflation, „Ausleitungen“, Darmfloratransplantation

Nicht belegt:

- traditionelle chinesische Therapie, Heilfasten, Aloe vera, Kampo


Reizdarmyoga

112
113


Flow bei Blähungen

Zur Vorbeugung und Besserung von Blähungen und Linderung von Spannungsföhlen in der Bauchgegend. Dauer: ca. 15 Min. Kombinationsmöglichkeiten: Sonnengruß (Seite 94) zum Aufwärmen (2-3 Runden; 5 Min.) oder anderer Flow. Abschluss: Atemübung und/oder Meditation.


1 Einfache Atemmeditation (Seite 92), z. B. in der einfachen Sitzhaltung (Seite 74), ca. 3 Min.




2 Baum (Seite 73), pro Seite 6-8 Stöße Atmen




3 Stehende Vorbeuge (Seite 80), 6-10 Stöße Atmen




4 Halbmond (Seite 60) oder Spürer (Seite 60), pro Seite 6-8 Stöße Atmen




5 Tor (Seite 63), pro Seite 6-8 Stöße Atmen




6 Hinabrückender Hund (Seite 55), 2 x 10-15 Stöße Atmen




7 Windturnde Stellung (Seite 88), 3 x 8-6 Stöße Atmen (rechts, links, beide Beine)




8 Glücklich Baby (Seite 74), 15-20 Stöße Atmen




9 Schulterbrücke (Seite 67), 2 x 6-6 Stöße Atmen



10 Offene Winkelhaltung (Seite 90), 2 x 10-15 Stöße Atmen



11 Totenstellung (Seite 84), 10-15 Stöße Atmen



Psychotherapeutische Verfahren

Psychotherapeutische Verfahren sollen bei Komorbiditäten oder bei therapierefraktären Beschwerden (3-6 Monate) als Teil des Behandlungskonzeptes angeboten werden.

Psychotherapeutische Verfahren bei RDS

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Psychodynamische Psychotherapie
- Bauch-gerichtete Hypnose (gut-directed hypnosis)
- Verfahrensmischformen (multi-component psychotherapy)

Strategien zur Stressvermeidung und/oder Krankheitsbewältigung (Coping) sollten individuell als adjuvante Maßnahmen empfohlen werden.

Bei Indikation zur Psychotherapie kann diese mit einer Psychopharmakotherapie kombiniert werden.

Ernährungs- und Lebensstil-Empfehlungen

- Es gibt keine generellen Ernährungs- und Lebensstil-Empfehlungen.
- Individuelle Ernährungs- und Verhaltensvorgaben können gegeben werden.
- Diese sollten auf der Beobachtung individueller Trigger der Symptomatik (z.B. Stress, bestimmte Nahrungsmittel, Schlafmangel etc.) oder bestehenden Komorbiditäten (z.B. Depression) basieren.
- Sport bzw. körperliche Aktivität sollten empfohlen werden.

Ernährungsempfehlungen - Allgemein

- Es können keine einheitlichen Ernährungsempfehlungen für alle Patienten mit einem Reizdarmsyndrom gegeben werden. Es gibt aber zahlreiche individuelle Ernährungsempfehlungen, die sich an den jeweiligen Symptomen orientieren.
- Längerfristige Eliminationsdiäten sollten nur bei gesichertem Nachweis individueller Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten und unter ernährungsmedizinischer Kontrolle durchgeführt werden.
- Weitreichende Karenzempfehlungen ohne einen Nachweis klinischer Wirksamkeit sollten vermieden werden.
- Mangelernährung soll vermieden bzw. behandelt werden.
- Cave: Orthorexie oder andere Essstörungen sind kein Reizdarmsyndrom und sollten angesprochen und behandelt werden.

Ernährungsempfehlungen - speziell

Ballaststoffe

Bei überwiegend obstipativen Beschwerden sollten Ballaststoffe zur Behandlung eingesetzt werden. Dabei sollten lösliche Ballaststoffe bevorzugt verwendet werden.

Auch bei Patienten mit Reizdarmsyndrom vom Diarrhoe-Typ kann eine Therapie mit löslichen Ballaststoffen eingesetzt werden.

FODMAP

Bei Schmerzen, Blähungen und Diarrhö als dominantem Symptom sollte eine low-FODMAP-Diät (in drei Phasen: Elimination, Toleranzfindung, Langzeit-Ernährung) empfohlen werden.

Bei Obstipation als dominantem Symptom kann eine low-FODMAP-Diät (in drei Phasen: Elimination, Toleranzfindung, Langzeit-Ernährung) empfohlen werden.

Eine begleitende medizinische Ernährungsberatung sollte empfohlen werden.

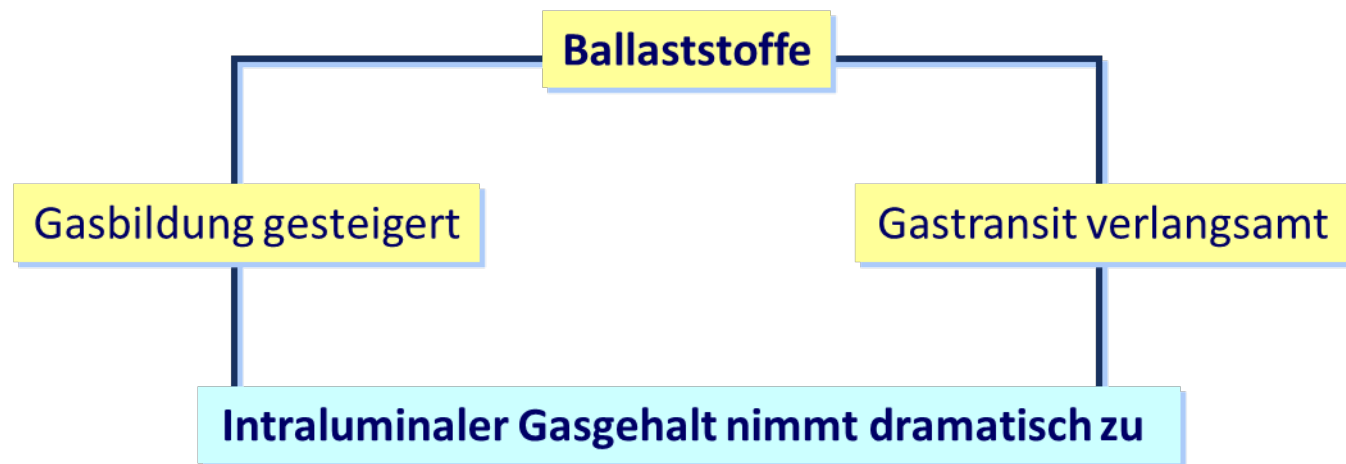
RDS - Ballaststoffe

Metaanalysen: Ballaststoffe bei Reizdarmsyndrom

Bessern zwar **Obstipation**, aber...

Ungünstig bei **Schmerzen**

Ungünstig bei **Meteorismus**



Ballaststoffe - Präparate



Gelbildner (Plantago Ovata)


- geringe bakterielle Spaltung
- Bindung von Wasser
- Anstieg des Stuhlvolumens



Faserstoffe (z.B. Kleie)

- starke bakterielle Spaltung
- NW: Gasbildung
- steigert Bakterienmasse
- Anstieg des Stuhlvolumens

Fazit Ernährung bei RDS

- 
- 1) Zunächst einfach gehaltene Beratung anhand individueller Schilderung auch mit dem Hinweis Rohkost und zu häufige Mahlzeiten zu meiden
 - 2) Diagnostik nur basierend auf benennbaren Hinweisen, Katalogtestungen auf jeden Fall vermeiden
 - 3) Ernährung basierend auf dieser Diagnostik (Laktose, Fruktose, Sorbit, Gluten, Histamin)
 - 4) Ernährungs Symptom Tagebuch zur Erfassung von Mustern
 - 5) Ballaststoffe / Psyllium wenn anwendbar
 - 6) FODMAP +/- medizinische Ernährungsberatung
 - 7) Überweisung an Ernährungsmedizin/Ambulanz für Essstörungen

Spezielle Therapie - Spezifische Therapie

-  Medikation und Dauer mit dem Patienten abstimmen
-  Abhängig von den vorrangigen Symptomen
-  Wunsch und Belastungsgrad des Patienten einbeziehen
-  Therapie ist immer probatorisch
-  Belegte Wirksamkeit und Verträglichkeit
-  Verfügbarkeit und Kosten für den Patienten beachten

LEITSYMPTOM:

Blähungen – abdominelle Distension - Flatulenz

FODMAP Diät +

Evidenzgrad

Entschäumer

C

Pfefferminzöl

A

Phytotherapie

B

Probiotika

B

Rifaximin (anderweitig therapierefraktär)

A

Download auf: www.awmf.org

LEITSYMPTOM: Schmerzen

	Evidenzgrad
Antidepressiva (TAD = trizyklische Antidepressiva, SSRI = Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer)	A
Pfefferminzöl	A
Phytotherapie	A
Probiotika	A
Ballaststoffe	A/B
Spasmolytika	A

Download auf: www.awmf.org

LEITSYMPTOM: Abdominelle Krämpfe

	Studien	Patienten	RR (95%-KI)
Spasmolytika (insgesamt)	13	1.392	1,32 (1,12-1,55)
Mebeverin	1	149	0,83 (0,31-2,23)
Scopolamin-Derivate	3	442	1,42 (0,94-2,14)
Pfefferminzöl	3	269	1,94 (1,09-3,46)

Wirksam: Cimetropium, Pfefferminzöl, Pinaverium, Trimebutin

Mebeverin	3 x 135 mg oder 2 x 200 mg ret.
Butylscopalamin	3-5 x 10-20 mg supp 10 mg/800 mg Paracetamol (max 4/tgl wenige Tage)
Pfefferminzöl	nach Herstellerangaben

LEITSYMPTOM: Obstipation

Ballaststoffe +	Evidenzgrad
Antidepressiva (SSRI)	B
Ballaststoffe	A
5-HT ₄ -Agonist (Prucaloprid)	B
Osmotische Laxanzien (Macrogol, andere)	B/C
Probiotika	A
Phytotherapeutika	A
Guanylatcyclase-Aktivator (Linaclotid, Plecanatid)	A

Download auf: www.awmf.org

Laxantientherapie

Klassische Laxanzien



≡ Ballaststoffe

Vergrößern die Stuhlmenge durch Absorption von Wasser und fördern indirekt die Peristaltik^{1,2}



≡ Stimulierende Laxanzien

Hemmen die Absorption von Wasser und fördern die Sekretion von Elektrolyten³



≡ Stuhlerweichende Substanzen

Binden Wasser, das die Stuhlmenge vergrößert und den Stuhl erweicht²



≡ Osmotische Laxanzien

Ziehen Wasser mittels osmotischen Gradienten und fördern indirekt die Peristaltik^{1,4}



≡ Prokinetika

Verstärken die Darmmotorik⁵



≡ Sekretagoga

Verstärken die Sekretionsleistung⁵

LEITSYMPTOM: Diarrhö

	Evidenzgrad
Ballaststoffe	B
Colestyramin / Colesevelam	C
Loperamid	A
Probiotika	A
5-HT ₃ -Antagonist (Ondansetron)	A
2te Linie Rifaximin	A

Download auf: www.awmf.org

Wenn gar nichts hilft ...

- Bei therapieresistenter, schwerer Symptomatik kann in Einzelfällen ein Behandlungsversuch mit einem bislang nur im Ausland zugelassenen Wirkstoff sinnvoll sein.
- In solchen Fällen wird die Konsultation eines spezialisierten Zentrums empfohlen.
- Diesen Patienten sollte ferner die Möglichkeit zur Teilnahme an kontrollierten, klinischen Behandlungsstudien ermöglicht werden.

Therapeutischer Fahrplan RDS

Pathophysiologie (multifaktoriell) – Therapie (multimodal)

- Empathisches Zuhören und Glaube an die Echtheit der Beschwerden vermitteln
- Eigenverantwortung stärken
 - Information (Broschüren / Ratgeber) → Hinweis
 - körperliche Aktivität (Bewegung - Yoga) → Hinweis
 - Hobbies und Sozialkontaktepflegen → Hinweis
 - Stressreduktion (MBSR-Reizdarm) → Hinweis
- Ernährungsumstellung
 - Ernährungs-Symptom-Tagebuch (Individuelle Ernährung)
 - FODMAP reduzierte Ernährung → Beratungsschein
- Stuhlregulierende Maßnahmen: Psyllium – Laxantien → grünes Rezept
- Psychosomatische Behandlung
 - Selbstanwendung (Darmhypnose) → Hinweis
 - Psychotherapie → Überweisung
- Medikamentöse Behandlung → Rezept

Neue Leitlinie – Paradigmenwechsel in Diagnostik und Therapie

Pathophysiologie:

- RDS = Organische Erkrankung
- Darmbarriere
- Ernährungs-Mikrobiom-Darm-Hirn-Achse
- klare unterschiedliche Subtypen
- unterschwellige Entzündung – Leaky Gut
- Unterscheidung Dünndarm – Dickdarmerkrankung

Diagnostik:

- bei RDS-D intensive Diagnostik erforderlich

Therapie:

- klare Ernährungsempfehlungen
- konsequente Anwendung empfehlen
- Kombinationen verwenden
- Maßnahmen zunehmend besser belegt