

Reizdarm

Bauchschmerzen und Stuhlnunregelmäßigkeiten sind ein häufiger Vorstellungsgrund beim Arzt. Bei einem Teil der Patienten findet sich aber trotz umfangreicher Diagnostik keine Erklärung für die Beschwerden.

Wo früher diese Patienten oft als „Hypochonder“ eingestuft wurden oder eine psychosomatische Störung vermutet wurde, weiß man heute, dass Fehlregulationen der Verdauungstätigkeit nicht zwingend mit der Standard-Diagnostik erfasst werden können.

Beim Reizdarmsyndrom (RDS) handelt es sich um solch einen nur schwer diagnostisch fassbaren Symptomenkomplex, der sich durch chronische Bauchschmerzen, Blähungen und eine Veränderung der Stuhlgewohnheiten auszeichnet. Die Betroffenen erfahren durch die Beschwerden häufig eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität.

Die „normale“ Kolon-Transitzeit, also die Zeit, die der Darminhalt für die Passage durch den Magen-Darm-Trakt benötigt, liegt bei 24 bis 72 Stunden. Demzufolge liegt bei den meisten gesunden Menschen die Stuhlfrequenz im Bereich zwischen 1-2 Entleerungen pro Tag und zwei bis drei Stuhlgänge in der Woche. Neben der Häufigkeit der Stuhlentleerung spielt bei der Definition von Obstipation (Verstopfung) und Diarrhoe (Durchfall) auch die Stuhlkonsistenz eine Rolle.

In der Praxis hat sich eine Einteilung des Reizdarmsyndroms anhand des vorrangigen Symptoms in drei verschiedene Typen etabliert:

- vorwiegend Obstipationsbeschwerden
- vorwiegend Diarrhoe
- Wechsel zwischen Obstipation und Diarrhoe

Die Ursachen des Reizdarmsyndroms sind vielfältig, so spielen zum Beispiel durchgemachte Magen-Darm-Infekte eine Rolle und/oder auch eine Veränderung des sogenannten Darm-Mikrobioms, also der den Magen-Darm-Trakt besiedelnden Bakterien eine Rolle. Die Behandlung des Reizdarmsyndroms beinhaltet sowohl medikamentöse als auch diätetische Strategien.