

Miriam Goebel-Stengel  
Andreas Stengel

# Ratgeber Reizdarmsyndrom

Behandlungsmöglichkeiten  
und was Sie selbst  
tun können

RATGEBER

 Springer

# Ratgeber Reizdarmsyndrom

Miriam Goebel-Stengel · Andreas Stengel

# Ratgeber Reizdarmsyndrom

Behandlungsmöglichkeiten und was  
Sie selbst tun können



Springer

Miriam Goebel-Stengel  
Klinik für Innere Medizin  
Helios Klinik Rottweil  
Rottweil, Deutschland  
Innere Medizin VI Psychosomatische  
Medizin und Psychotherapie  
Universitätsklinikum Tübingen  
Tübingen, Deutschland

Andreas Stengel  
Innere Medizin VI Psychosomatische  
Medizin und Psychotherapie  
Universitätsklinikum Tübingen  
Tübingen, Deutschland

ISBN 978-3-662-64524-6      ISBN 978-3-662-64525-3 (eBook)  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-64525-3>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2022  
Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.  
Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.  
Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

© Fotonachweis Umschlag © stock.adobe.com / view-between-two-dunes-grown-with-marram-grass-on-a-vast-beach-and-the-sea

Planung/Lektorat: Susanne Sobich  
Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.  
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

# Vorwort

„Es ist alles in Ordnung“ oder „Sie haben nichts“. Haben Sie das nach einer Darmspiegelung auch schon mal gehört, und das obwohl Sie seit langem Magen- oder Darmbeschwerden haben? Wie haben Sie sich dabei gefühlt? Ernst genommen und verstanden? Und wie ging es dann weiter?

Was vielleicht ärztlich gut gemeint ist, wird der Realität nicht gerecht. Aber die gute Nachricht ist: Sie sind mit Ihren Beschwerden nicht allein, und das vorliegende Buch soll dabei helfen, Informationen zu vermitteln. Es richtet sich an Betroffene und Interessierte.

Das Reizdarmsyndrom ist weltweit ein häufiges Krankheitsbild, interessanterweise führt es in Deutschland ein Schattendasein und wird viel zu selten diagnostiziert. Im aktuellen Buch wird der sinnvolle Weg zur Diagnose beschrieben und dann ausführlich auf die möglichen Behandlungsoptionen eingegangen. Die nächste gute Nachricht lautet: Es gibt richtig viele Therapiemöglichkeiten. Somit ist das Reizdarmsyndrom gut behandelbar. Die Kunst besteht „nur“ darin, die passenden Behandlungsbausteine für die jeweilige Person zu finden. Hierfür muss man mit ärztlicher Begleitung manchmal mehrere Dinge ausprobieren.

## VI Vorwort

Da das Reizdarmsyndrom vielfältige Symptome haben kann und vor allem bei längerem Bestehen oft auch mit psychischen Symptomen oder Erkrankungen überlappt, sind oft mehrere ärztliche Disziplinen in die Behandlung involviert. Das versuchen wir in diesem Buch auch widerzuspiegeln: Miriam Goebel-Stengel ist Internistin und Gastroenterologin, Andreas Stengel Internist und Psychosomatiker. So beleuchten wir in diesem Buch die Diagnostik und Therapie aus den – manchmal gar nicht so – verschiedenen Blickwinkeln.

Nun wünschen wir Ihnen eine hoffentlich für Sie hilfreiche und vor allem interessante und spannende Lektüre.

Tübingen  
im Juni 2022

PD Dr. Miriam Goebel-Stengel  
Prof. Dr. Andreas Stengel

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Das Krankheitsbild</b>	1
1.1	Häufigkeit der Erkrankung	3
1.2	Die internationale und deutsche Definition des Reizdarmsyndroms	7
1.3	Typische Symptome	9
1.4	Eine Erkrankung – viele Namen	17
1.5	Ursachenbetrachtungen – das biopsychosoziale Modell	18
<b>2</b>	<b>Was kann es noch sein?</b>	29
2.1	Warnsymptome	29
2.2	Differenzialdiagnosen	31
2.3	Dünndarm- und ernährungsassoziierte Erkrankungen	36
2.4	Stoffwechselassoziierte Erkrankungen	51
2.5	Dickdarmassoziierte Erkrankungen	54
2.6	Stütz- und bindegewebsassoziierte Erkrankungen	58
2.7	Psychosomatische Erkrankungen	62

<b>3 Was muss untersucht werden?</b>	65
3.1 Basisdiagnostik	66
3.2 Welche Untersuchungen sind wichtig?	82
3.3 Was sollte nicht untersucht werden?	87
<b>4 Behandlungsmöglichkeiten</b>	89
4.1 Lebensstiländerung	89
4.2 Ernährung	95
4.3 Medikamente	105
4.4 Psychotherapie	113
4.5 Entspannungsverfahren	121
4.6 Veränderungen der Darmbakterien	127
<b>5 Nicht immer schwarz oder weiß</b>	137
5.1 Depression bei Reizdarmsyndrom – Henne oder Ei?	137
5.2 Reduktion der Lebensqualität	139
5.3 Überlappende Erkrankungen	140
<b>6 Ein Leben mit Reizdarm ist (gut) möglich</b>	151
<b>7 FAQs: Antworten auf häufig gestellte Fragen</b>	155
<b>Weiterführende Literatur</b>	171



## Über die Autoren



**Miriam Goebel-Stengel und Andreas Stengel** sind seit 20 Jahren sowohl privat als auch beruflich miteinander verbunden. Das Gebiet der Neurogastroenterologie, ein kleines Fach in der Gastroenterologie, wurde ihnen im Rahmen ihrer Doktorarbeiten in Berlin und Forschungszeit in Los Angeles durch exzellente Mentoren nahegebracht. Während Andreas Stengel seine medizinische Ausbildung in die Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Psychosomatik führte, verfolgte Miriam Goebel-Stengel die internistische, geriatrische, palliativmedizinische

und gastroenterologische Ausbildung. Beide Autoren waren und sind aktiv in universitärer Forschung und Lehre. Mit dem Krankheitsbild Reizdarmsyndrom kamen beide im Laufe der Jahre immer wieder in Kontakt, sowohl patientennah als auch wissenschaftlich.

Miriam Goebel-Stengel war 2016 eines der Gründungsmitglieder von MAGDA, dem Internetforum für Patienten mit Magen-Darm-Erkrankungen ([www.magendarm-forum.de](http://www.magendarm-forum.de)). Andreas Stengel etablierte erfolgreich die Reizdarmambulanz des Universitätsklinikums Tübingen und ist aktuell Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie & Motilität.

Durch die Verknüpfung der beiden Expertisen und das genuine Interesse am Krankheitsbild bilden sie die ideale Grundlage für die erfolgreiche Interaktion mit Patienten. Auch wenn man nicht in jedem Fall gleich heiraten müsste, so ist doch eine enge Zusammenarbeit zwischen Internisten und Psychosomatikern für alle Seiten, v.a. für die Patienten, sehr gewinnbringend.



# 1

## Das Krankheitsbild

In der Hausarztpraxis, beim niedergelassenen Gastroenterologen, in der Notaufnahme oder im Krankenhaus, in der Spezialsprechstunde für Schmerzen, in der psychosomatischen Reha-Klinik sowie den Spezialsprechstunden der Unikliniken: überall finden sich Patienten mit sogenannten funktionellen Störungen. Der Hausarzt sieht vermutlich 1–2 dieser Patienten pro Stunde! Beim Facharzt für Magen-Darm-Erkrankungen, dem Gastroenterologen, sind es bis zu 50 % der Patienten (Abb. 1.1).

Aber was heißt das, funktionell? Funktionieren diese Patienten nicht richtig? Ist nur die „Funktion“ beeinträchtigt und alles andere ist bestens? Was sollen die Patienten mit diesem Begriff anfangen, wenn sie keinerlei Erklärung erhalten? Und warum begegnet uns überhaupt ständig dieses Krankheitsbild „funktionelle Störung“? Was verbirgt sich also dahinter?



**Abb. 1.1** Was sind funktionelle Störungen?

Die Wortgruppe beschreibt eine gestörte Funktion eines Organs oder mehrerer Organe. Dabei kann das Herz-Kreislauf-System betroffen sein, die Haut, die Lunge, der Bewegungsapparat, die Sexualfunktion oder der Magen-Darm-Trakt – und das, obwohl bei der körperlichen und apparativen Untersuchung alles bestens funktioniert. Sie werden auch somatoforme Störungen genannt. Aus psychosomatischer Sicht verweist der Begriff auch auf eine Funktion des Symptoms: Die Symptombildung kann als bestmöglicher, wenngleich unzureichender, Lösungsversuch eines Konflikts angesehen werden. Und da kann auch ein störendes Symptom erstmal das kleinere Übel sein.

### **Wie kann es dennoch zu Symptomen kommen?**

Der erste Gedanke ist: Die Symptome müssen auf irgendetwas zurückzuführen sein. Wenn alle Untersuchungsergebnisse normal sind, kommen schnell die Psyche oder Stress als auslösende Faktoren ins Spiel.

Und mit dieser Konstellation beginnt meistens die Odyssee der Patienten mit funktionellen Beeinträchtigungen. In diesem Buch soll über eine der häufigsten funktionellen Störungen, das Reizdarm-

syndrom, berichtet werden. Viele Erkenntnisse sind jedoch genauso gut auf andere funktionelle Organbeschwerden anwendbar.

### **An wen richtet sich dieses Buch?**

Das Buch richtet sich an Patienten, Angehörige von Patienten, interessierte Laien und interessierte Ärzte. Vielleicht bildet es nicht alle Aspekte ab, die Sie persönlich interessiert hätten. Wir, die Autoren, haben aber versucht, Inhalte aus vielen Patientengesprächen, aus Gesprächen mit ärztlichen Kollegen, aus Fachtagungen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse einfließen zu lassen und aufzuarbeiten. Am Ende dieses Buches finden Sie darüber hinaus eine Auswahl häufig gestellter Fragen (FAQ), die über die sozialen Medien der Internetplattform MAGDA ([www.magendarm-forum.de](http://www.magendarm-forum.de)) gestellt wurden.

Bitte missverstehen Sie dieses Buch nicht: Die Lektüre soll nicht dazu führen, dass Sie sich am Ende kränker machen, als Sie sind. Jeder von uns hat ab und zu Bauchbeschwerden, seien es Blähungen, Völlegefühl oder zeitweise Verstopfung. Jeder Körper reagiert nun einmal anders auf seine Umgebung bzw. innere oder äußere Faktoren. Das bedeutet nicht automatisch, dass man gleich unter einem Reizdarmsyndrom leidet!

Für die Diagnosestellung gibt es Kriterien, die erfüllt, und Erkrankungen, die ausgeschlossen werden müssen. Daher bitten wir Sie, nicht gleich jede Beschwerde, die vielleicht ein paar Stunden oder auch Tage anhält, als Reizdarmsyndrom zu bewerten, sondern es als eine den Umständen angemessene Körperreaktion zu sehen, die meist auch wieder abklingt. Erst, wenn Beschwerden dauerhaft da sind, Sie sich nur noch damit beschäftigen bzw. Sie stark darunter leiden und Ihre Lebensqualität dadurch eingeschränkt wird, sprechen wir vom Vorliegen eines Reizdarmsyndroms.

## **1.1 Häufigkeit der Erkrankung**

Das Reizdarmsyndrom ist keine Zivilisationskrankheit, kein Problem, welches nur die westliche Welt betrifft.

Im Gegenteil, es gibt genug Hinweise dafür, dass das Reizdarmsyndrom auch durch Darminfekte ausgelöst wird. Auch falsche Ernährung oder fehlende Bewegung allein sind nicht schuld an der Erkrankung. Bei einigen Patienten ist das Reizdarmsyndrom spontan rückläufig, d. h., es geht von selbst wieder weg. Häufig verläuft es aber auch chronisch. Es ist jedoch gut behandelbar.

Weltweit wird die Prävalenz auf ca. 10 % geschätzt, d. h., 10 % der Menschen weltweit leiden aktuell an einem Reizdarmsyndrom. Dies ist ein Durchschnittswert, bedeutet also, dass es Gegenden auf der Welt gibt, wo mehr als 10 % der Bevölkerung darunter leiden, und auch Gegenden, in denen weniger darunter leiden. Es gibt aber gar keine verlässlichen Daten für alle Länder dieser Erde. Interessant ist auch, dass die Inzidenz, also das Neuauftreten des Reizdarmsyndroms innerhalb eines Jahres bezogen auf 100.000 Einwohner, sich nicht zwischen Ländern mit verschiedenen Lebensstilen unterscheidet.

### **Ist das Reizdarmsyndrom vererbbar?**

Innerhalb von Familien tritt die Erkrankung gehäuft auf. Sie findet sich in verschiedenen Generationen. Man würde meinen, dass es deshalb eine genetisch vererbte Erkrankung ist. Aber auch der Lebenspartner hat eine 2- bis 3-fach höhere Wahrscheinlichkeit, ein Reizdarmsyndrom zu entwickeln, wenn schon ein Partner betroffen ist. Das heißt, die Erkrankung ist sowohl genetisch vererbbar als auch abhängig von Lebensumständen.

### **Frauen und Männer sind unterschiedlich betroffen**

Frauen mit Reizdarmsyndrom klagen eher über Verstopfung, Blähungen, Bauchschmerzen oder schwierigen Stuhlgang im Vergleich zu Männern mit Reizdarmsyndrom, die eher über durchfallassoziierte Symptome klagen. Die Wahrscheinlichkeit, an einem Reizdarmsyndrom zu erkranken, ist bei Frauen höher. Hierüber gab es schon viele Untersuchungen und Spekulationen. Warum sind Frauen häufiger betroffen? Vor allem in ihren 20er- und 30er-Lebensjahren, also im jungen Erwachsenenalter, sind Frauen doppelt so häufig betroffen wie

Männer. Bis in die 50er-Lebensjahre sind Frauen nachweislich häufiger betroffen. Manche Studien weisen das Reizdarmsyndrom bei Frauen sogar 5-mal häufiger nach.

### **Reizdarmsyndrom – eine weibliche Eigenart?**

Wenn Frauen deutlich häufiger betroffen sind, ist das Reizdarmsyndrom demnach eine Erkrankung der Frau? Hat es womöglich hormonelle Ursachen? Es gibt verschiedene Erklärungsansätze. Tatsache ist jedoch, dass Sexualhormone viele Körperfunktionen beeinflussen, nicht nur in Bezug auf das Reizdarmsyndrom.

Studien weisen daraufhin, dass Sexualhormone, insbesondere Östrogene, die Schmerzwahrnehmung, Bewegung, Darmdurchlässigkeit und das Immunsystem des Darms regulieren können. Dabei können Östrogene jedoch in beide Richtungen wirken, haben also eine duale Funktion. Sie können Schmerzen verstärken oder lindern, entzündlich oder anti-entzündlich wirken.

Reizdarmsymptome unterscheiden sich in Abhängigkeit vom Status der Sexualhormone, der während des weiblichen Zyklus, der Schwangerschaft oder in der Menopause stark variiert. Viele Frauen ohne diagnostiziertes Reizdarmsyndrom klagen während der Menstruation über Magen-Darm-Beschwerden. Bei Frauen mit der Diagnose Reizdarmsyndrom geben sogar 40 % an, während der Menstruation stärkere Beschwerden zu haben.

Die Auswirkungen von Östrogenen auf die Schmerzwahrnehmung hängen jedoch auch von deren Einfluss auf den Östrogenrezeptor sowie Wechselwirkungen mit anderen Hormonen ab. Östrogene interagieren mit dem Glückshormon Serotonin und dem Stresshormon Corticotropin-releasing Factor (CRF), zwei mächtigen Regulatoren im menschlichen Körper. Eine weitere Erklärung für das gehäufte Vorkommen bei Frauen ist, dass Frauen mit Beschwerden womöglich früher und häufiger den Arzt aufsuchen als Männer. Trotz Häufung beim weiblichen Geschlecht in jungen Jahren kann das Reizdarmsyndrom dennoch in allen Altersklassen vorkommen.

**Patientenbeispiel (Inga, 34 Jahre)**

Inga studiert Philosophie. Ihre Eltern haben ihr aber nahegelegt, langsam zum Abschluss zu kommen. Das setzt sie unter Druck, weil die Eltern ihr das Studium bisher finanziert haben. Ein Nebenjob bringt zwar gutes Geld, aber wenn sie jetzt wirklich die Prüfungen machen muss, wird sie Zeit brauchen zum Lernen. Mit dem Bauch hatte sie schon immer zu tun. So wie ihre Mutter. Inga kann sich noch gut erinnern, dass die Mutter, als Inga noch klein war, oft mehrere Tage in der Woche mit der Wärmflasche auf der Couch lag. Sie konnte dann nicht mit Inga spielen oder ihr bei den Hausaufgaben helfen. Manchmal saß sie stundenlang auf dem Klo. Inga weiß das so genau, weil sie selbst auf Toilette musste und nicht gehen konnte. Der Bauch spielte immer eine ganz besondere Rolle. Die Familie musste immer komische Sachen essen, die angeblich gut für die Ernährung waren. Seitdem Inga ausgezogen ist, hat sie von den Beschwerden der Mutter nicht mehr so viel mitbekommen. Ob sie wohl immer noch so stark darunter leidet? Manchmal fühlt sich Inga wie ihre eigene Mutter, wenn sie mit der Wärmflasche im Bett liegt und versucht, der Online-Vorlesung zu folgen. Zum Glück geht das heutzutage einfacher. Sie kann sich kaum ausmalen, wie es wäre, wenn sie ständig in Seminaren und Kursen fehlen würde. Obwohl, oft genug hat sie auch gefehlt, weil es ihr nicht gut ging. An manchen Tagen ist sie extra zwei Stunden früher aufgestanden, um genug Zeit auf der Toilette zu haben. Und trotzdem hat sie es nicht rechtzeitig geschafft. Megapeinlich. Ein Glück, dass sie allein wohnt, denn das kann man ja keinem Außenstehenden erklären. Es fühlt sich so an, als würde nicht alles rauskommen beim Stuhlgang. Da ist definitiv noch mehr drin, aber es kommt einfach nicht raus, egal wie sehr sie presst. Sie hat sich angewöhnt, mit den Fingern nachzuhelfen. Das klappt manchmal. Aber nicht immer. Für diesen Fall liegt ein kleiner Einlaufbeutel bereit, ein Miniklistier. Aber das klappt auch nicht immer. Wenn sie nur wüsste, warum es manchmal diese schlechten Tage gibt! Es kann doch nicht sein, dass an manchen Tagen alles in bester Ordnung ist und dann wieder so ein Misttag dazwischen. Und die Bauchkrämpfe, wenn nicht alles rauskommt! So schmerzhaft. Inga rollt sich dann immer zusammen wie ein Baby mit der Wärmflasche. So wie ihre Mutter immer auf der Couch lag. Vielleicht sollte sie doch mal zum Arzt gehen. Aber das hat bei ihrer Mutter auch nie was gebracht, obwohl sie bei verschiedenen Ärzten war.

An diesem Beispiel werden verschiedene Aspekte illustriert: typische Symptome eines Reizdarmsyndroms, die deutlich eingeschränkte Lebensqualität und die familiäre Häufung. Welche Therapiemöglichkeiten es gibt, wird in Kap. 4 erläutert.



## 1.2 Die internationale und deutsche Definition des Reizdarmsyndroms

Schon in den 1970er- und 80er-Jahren gab es durch die Ärzte Manning und Kruis die ersten Definitionsversuche für das Reizdarmsyndrom, genannt Manning- oder Kruis-Kriterien.

### Die Konferenz von Rom

Seit den 1990er-Jahren tagt ein internationales Expertengremium regelmäßig in Rom und gab daher den internationalen Diagnosekriterien für das Reizdarmsyndrom den Namen Rom-Kriterien. Anhand klinischer Studien wurden die Kriterien in den letzten Jahrzehnten immer wieder angepasst. Nach den Versionen I–III liegen die Rom-Kriterien aktuell in der 4. Version von 2016 vor, als Rom-IV-Kriterien. Sie definieren nicht nur das Reizdarmsyndrom, sondern auch viele andere funktionelle bzw. Störungen der Darm-Hirn-Achse.

#### Rom-IV-Kriterien für das Reizdarmsyndrom

Nach den Rom-Kriterien müssen für das Vorliegen eines Reizdarmsyndroms mindestens 1-mal pro Woche in den letzten 3 Monaten (und der Start der Beschwerden soll mindestens 6 Monate zurückliegen) wiederkehrende Bauchschmerzen auftreten, zusammen mit 2 von 3 weiteren Kriterien:

1. Schmerzen treten in Zusammenhang mit Stuhlgang auf oder werden danach besser;
2. Anzahl der Stuhlgänge hat sich verändert, d. h. ist mehr oder weniger geworden;
3. Stuhlgang an sich sieht anders aus als früher.

Auch in Deutschland gibt es Experten, die sich mit der Erforschung und vor allem Behandlung des Reizdarmsyndroms auseinandersetzen. Ende 2021 wurde die überarbeitete Reizdarm-Leitlinie veröffentlicht. Im Großen und Ganzen folgt die deutsche Leitlinie den internationalen Empfehlungen. Sie bezieht jedoch noch mehr Faktoren ein. So müssen