

---

Mein Name ist Eamonn Quigley und ich bin Präsident der World Gastroenterology Organisation Foundation. Die World Gastroenterology Organisation gibt es bereits seit über 50 Jahren, dennoch wurde erst kürzlich eine Stiftung gegründet, deren Ziel es ist, finanzielle Mittel für die Bildungs- und Trainingsaktivitäten der World Gastroenterology Organisation zu sammeln. Diese Trainingsprogramme waren sehr erfolgreich, sie umfassen: Train the Trainers, insgesamt 16 WGO-Trainingszentren, über 20 globale Richtlinien und der internationale Tag der gesunden Verdauung. Der Tag der gesunden Verdauung ist für die Stiftung zum Hauptfokus geworden. Er wurde 2004 eingeführt und ist eine weltweite öffentliche Gesundheitskampagne, die wir über unsere mehr als 100 Mitgliedergesellschaften vermitteln und mit der wir mindestens 50.000 individuelle Gastroenterologen erreichen.

Der Fokus dieser Kampagnen ist jedoch die allgemeine Öffentlichkeit und wir wählen jedes Jahr eine Krankheit des Verdauungstrakts oder der Leber mit globaler Bedeutung. Unser Ziel ist es, die allgemeine Öffentlichkeit und medizinisches Fachpersonal über die Vorsorge und die optimale Behandlung dieser Krankheiten zu informieren.

In der Vergangenheit haben wir Themen wie Leberkrebs, Helicobacter pylori, Durchfall und Hepatitis behandelt. 2012 haben wir uns für einen anderen Ansatz entschieden und über typische Symptome des Magen-/Darmtrakts berichtet. Der Titel des Themas war „Von Sodbrennen bis Verstopfung: Typische Symptome des Magen-/Darmtrakts – Auswirkung und Interpretation.“

Das Ziel dieser Kampagne war es, einzelnen Betroffenen und medizinischem Fachpersonal zu helfen, die Bedeutung dieser Symptome zu verstehen und Ratschläge für die angemessene und wirksame Behandlung zu vermitteln. Damit wurde der Weg nachvollzogen, den ein Betroffener bis in die Praxis eines Spezialisten zurücklegt.

Dank eines Forschungszuschusses konnten wir für die allgemeine Öffentlichkeit diesen Webcast über das Reizdarmsyndrom erstellen. Warum das Reizdarmsyndrom? Es ist eine Sammlung aller typischen Symptome des Magen-/Darmtrakts: Unterleibsschmerzen, Verstopfung, Stuhlprobleme, Völlegefühl. Mit diesem Webcast möchten wir Sie über das Reizdarmsyndrom, seine Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten informieren. Nun habe ich die Ehre, dem Leiter des Symposiums, Professor Richard Hunt, das Wort zu überlassen.

Willkommen zu diesem Webcast über das Reizdarmsyndrom: Was ist es? Wie entsteht es? Was kann ich dagegen tun? In diesem Symposium besprechen wir Fakten und Irrtümer über RDS sowie RDS-Symptome und deren Auswirkung. Wie Sie als Betroffener die Symptome Ihrem Arzt am besten schildern, die Rolle der Ernährung und der Nahrungsergänzungsmittel, wie Betroffene ihre RDS-Beschwerden vermindern können, den allgemeinen Umgang mit RDS und neue Behandlungsmöglichkeiten.

Die Themen in diesem Symposium diskutiere ich mit Professor Eamonn Quigley von der Gastroenterologieabteilung des Methodist Hospital in Houston; Professor Pali Hungin, Dekan und Professor für Primärversorgung und Allgemeinmedizin in Durham, Großbritannien und Dr. Anton Emmanuel, Dozent für Neurogastroenterologie am University College Hospital in London, wo er auch als beratender Gastroenterologe tätig ist.

---

Um über das Reizdarmsyndrom zu sprechen, müssen wir wissen, was die Definition von RDS ist und wie wir RDS sehen. Zur Beantwortung dieser Frage richte ich mich zuerst an Eamonn Quigley aus Houston.

Vielen Dank, Richard. Der erste Punkt, den ich zum Thema Reizdarm ansprechen möchte, ist, dass es keine einheitliche Krankheit ist, es ist eine Reihe von Symptomen im Bereich des Unterleibes und der Darmgegend. Wenn wir an das Reizdarmsyndrom denken, fallen uns zuerst einmal Schmerz und Unbehagen im Unterleib ein. Zweitens, eine Änderung der Stuhlgewohnheiten, und man muss verstehen, dass diese Änderung bei einigen Patienten bedeuten kann, dass Sie unter Verstopfung leiden, während andere Durchfall bekommen und bei einigen beides im Wechsel auftritt. Das dritte Symptom ist Völlegefühl, das bei einigen Patienten zu sichtbarer Aufgebläetheit führen kann.

Der andere wichtige Punkt beim Reizdarmsyndrom ist, dass zwar alle dieser Symptome im Einzelnen sehr häufig sind, aber dass es das gemeinsame und wiederholte Auftreten dieser Symptome über längere Zeiträume ist, das wir als Reizdarmsyndrom bezeichnen. Es gibt eine Anzahl anderer wichtiger Elemente, bei denen ich spontan an das Reizdarmsyndrom denke, wenn ich einen Patienten in der Klinik sehe oder ein Patient zur Erstversorgung kommt. Erstens tritt das Reizdarmsyndrom häufig in Episoden auf. Einige Personen nennen das „Attacken“, andere nennen es „Anfälle“. Ein Satz, den Patienten in meiner Klinik oder andere Betroffene häufig verwenden, ist: „Ein, zwei Wochen ging es mir gut, alles war okay, und dann ging es mir schrecklich, da habe ich plötzlich mehrere Tage lang diese Symptome gehabt.“

In unserem Teil der Welt, also in Europa und Nordamerika, ist das Reizdarmsyndrom normalerweise bei Frauen viel häufiger. Es kann in jedem Alter auftreten, meist beginnen die Symptome allerdings in der Spätpubertät oder mit etwa zwanzig oder dreißig. Einige andere Faktoren, die wir betonen sollten: Wenn wir mit Personen sprechen, die das Reizdarmsyndrom haben, sagen sie oft: „Meine Symptome verschlimmern sich beim Essen. Sie verschlimmern sich, wenn ich gestresst bin.“ Frauen bemerken, dass sich ihre Symptome oft mit ihrem Menstruationszyklus verändern.

Die Schwere der Symptome variiert erheblich. Für einige Patienten sind sie nicht mehr als eine gelegentliche Unannehmlichkeit, für andere können Sie stark einschränkend wirken. Eine Tatsache wurde uns erst kürzlich klar, und zwar, dass die klassischen Symptome sich zwar im unteren Verdauungstrakt entwickeln, dass aber viele dieser Patienten Symptome im oberen Verdauungstrakt haben, wie Sodbrennen, Verdauungsprobleme oder Übelkeit. Interessanterweise haben viele dieser Patienten auch Symptome in anderen Körperteilen, zum Beispiel Müdigkeit, Muskelschmerzen, Blasenprobleme usw.

Die Tatsache, dass einige Reizdarmpatienten auch an Angststörungen und Depressionen leiden, hat im Zusammenhang mit dem Reizdarmsyndrom lange für Verwirrung gesorgt. Aber man muss verstehen, dass Angststörungen oder Depressionen nicht die Ursache des Reizdarmsyndroms sind. Aber wenn Sie am Reizdarmsyndrom leiden und zusätzlich Angststörungen haben oder deprimiert sind, verschlimmern sich Ihre RDS-Symptome und die Wahrscheinlichkeit erhöht sich, dass Sie einen Spezialisten aufsuchen.

---

Nun, warum wenden wir soviel Zeit auf, um über das Reizdarmsyndrom zu sprechen? Es gibt verschiedene Gründe, warum wir uns für dieses spezielle Thema entschieden haben.

Erstens: es ist häufig. Es wurden verschiedene Umfragen durchgeführt; Professor Hungin hat in Europa eine wichtige Studie durchgeführt und gezeigt, dass das Reizdarmsyndrom zwischen 10 und 15 Prozent der Bevölkerung betrifft. Zweitens, wie wir bereits erwähnt haben, die Symptome sind für einige Betroffene extrem unangenehm. Die Symptome können so schlimm sein, dass die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt ist. Das sehen wir oft in unseren Kliniken, wenn Patienten sagen: „Ich kann gar nicht aus dem Haus gehen. Ich kann nirgendwo hin, weil es mir peinlich ist, dass ich ständig auf die nächste Toilette rennen muss. Der Stuhldrang kann ganz plötzlich einsetzen, sogar beim Essen. Da bleibe ich lieber gleich zu Hause.“ Ein anderes Symptom, das wir noch genauer besprechen, und das manchen Betroffenen sehr peinlich ist, sind Blähungen. Patienten sagen: „Ich werde gefragt, ob ich schwanger bin, also traue ich mich kaum noch raus.

"Und wegen all dem Beeinträchtigungen in der Schule, bei der Arbeit und in der Familie, kann das RDS sozioökonomische Auswirkungen für die Patienten als auch die Gesellschaft haben.

Tragisch dabei ist, dass die Diagnose des Reizdarmsyndroms einfach ist und dass Patienten mit der richtigen Behandlung geholfen werden kann. Deshalb sollten uns bewusst sein, dass wir bei diesem Problem oft nicht die richtige Diagnose stellen und nicht richtig damit umgehen.

Vielen Dank für diesen exzellenten Überblick. Dies ist ja ganz klar ein weitverbreitetes Leiden und es ist an dieser Stelle wichtig, Pali Hungin als Allgemeinmediziner anzusprechen, damit er uns erläutert, wie Betroffene ihre Symptome am besten dem Arzt schildern sollten, damit dieser eine korrekte Diagnose stellen und eine wirksame Behandlung einleiten kann.

Richard, wie Eamonn bereits sagte, können die Symptome und die Schwere der Symptome bei RDS sehr unterschiedlich sein. Einige Personen haben eher milde Symptome und andere sind schwerer betroffen, aber häufig suchen die Betroffenen dann einen Arzt auf, wenn etwas Bestimmtes passiert ist oder das ein bestimmter Schmerzgrad erreicht wird.

Zuerst einmal muss der Arzt wissen, was den Betroffenen bewegt hat Hilfe zu suchen. Aus der Perspektive des Betroffenen ist es wichtig, zu erläutern, warum er einen Arzt aufsucht. Oft bestehen die Symptome bereits während längerer Zeit, aber dann ist etwas passiert, was den Patienten bewogen hat, einen Arzt aufzusuchen. Es ist sehr wichtig, diesen Beweggrund zuerst einmal zu identifizieren.

Aus der Perspektive des Patienten schlage ich vor, dass der Patient sehr offen über seine Symptome sprechen sollte. Personen sind in Bezug auf Symptome des Verdauungstraktes und Stuhlgang oft befangen und gehemmt. Niemand spricht gerne über gastrointestinale Probleme, es ist ein unangenehmes Thema. Aber ich denke, es ist wichtig, offen zu sein und wirklich alle vorhandenen Probleme zu beschreiben, ohne Scham. Das ist für die ärztliche Beratung sehr hilfreich.

---

Wenn es um Schmerz geht, müssen RDS-Schmerzen von anderen Unterleibsschmerzen abgegrenzt werden. Dabei hilft es, wenn der Betroffene erklärt, wie er seinen Schmerz wahrnimmt. Denn wir müssen leider zugeben, dass sich nicht jeder Arzt die nötige Zeit für gezielte Fragen nimmt. Daher sollten wir die Betroffenen ermutigen, ihre Schmerzen genau zu beschreiben.

In der Tat. Ein Betroffener kann dem Arzt helfen, indem er versucht, den Schmerz oder das Unwohlsein sehr detailliert zu beschreiben, den Charakter, ob es vor oder nach dem Stuhlgang schmerzt, den genauen Ort, an dem der Schmerz auftritt, den Zeitpunkt, was dagegen hilft und was ihn verschlimmert. All dies hilft bei einer akkuraten Diagnosestellung, damit herausgefunden werden kann, ob es sich um das Reizdarmsyndrom oder um ein anderes Problem handelt. Bei den meisten Personen tritt Schmerz auch zusammen mit anderen Symptomen auf. Andere Probleme wie zum Beispiel dringender Stuhldrang oder, offen gesagt, eine mangelnde Befriedigung nach dem Stuhlgang. Dies sind Symptome, die zusammen mit Schmerz und Unwohlsein auftreten können. Wenn man sich vorher genauer mit seinen Symptomen beschäftigt hat, kann das den Dialog mit dem Arzt etwas einfacher machen.

Gastroenterologen tendieren dazu, innerhalb eines Definitionsrahmens zu arbeiten, der von Konsensusleitlinien bestimmt wird. Wie ist das bei der Behandlung von Patienten durch den Allgemeinmediziner?

In der Tat. Nun, die allgemein akzeptierte und häufigste Definition des Reizdarmsyndroms sind Unterleibsschmerzen und Unwohlsein zusammen mit verändertem Stuhlgang. Die meisten von uns würden das als Arbeitsdiagnose akzeptieren. Forschungen von Allgemeinmedizinern machen deutlich, dass sie eher das Gesamtbild des Patienten betrachten und dass sie vor einer RDS-Diagnose wissen wollen, was im Leben des Patienten außer Unterleibsschmerzen und anderen Symptomen noch vorgeht.

Ich muss hinzufügen, dass es zwei oder drei andere, eher begrenzte oder formelle Definitionen gibt: die Manning-Kriterien und die Rome-Kriterien. Die Rome Foundation ist eine internationale Gruppe, die harte Arbeit geleistet hat, um bestimmte Punkte zu einer Beschreibung für das Reizdarmsyndrom zusammenzufassen. Diese Definitionen hängen oft eher mit Forschungsergebnissen zusammen als mit klinischer Praxis, sie basieren auf der Dauer der Symptome, der Auftrittshäufigkeit und enthalten natürlich Punkte wie Unterleibsschmerzen und veränderten Stuhlgang. Und natürlich, ob es sich bei den Darmsymptomen eher um Verstopfung oder Durchfallsymptome handelt.

Nun hat Eamonn Völlegefühl und Blähungen erwähnt. Was würden Sie in Bezug auf die Erstversorgung zu diesen Symptomen sagen?

Völlegefühl und Blähungen sind extrem störende Symptome und sehr häufig, sie sind kennzeichnend für das Reizdarmsyndrom. Ich muss sagen, mir ist der Mangel an Mitgefühl peinlich, den manche Ärzte den Patienten mit diesen Symptomen entgegenbringen. Völlegefühl ist das Gefühl, einen vollen Bauch zu haben. Blähungen sind etwas, das eher sichtbar und manchmal spürbar ist. Patienten sagen oft: „Abends passt mir meine Kleidung nicht mehr. Ich fühle mich so aufgebläht, dass ich jeden Moment damit rechne, darauf angesprochen zu werden.“

---

Ja, das ist einer der Faktoren des Reizdarmsyndroms und der Arzt muss dies berücksichtigen. Und es ist gut, wenn diese Symptome von den Patienten erwähnt werden, denn dies kann bei der Diagnosestellung helfen.

Und Sie erwähnten auch, dass bei dieser Krankheit die Unterleibsschmerzen veränderlich sein können, zusammen mit veränderten Stuhlgewohnheiten. Was sollten Betroffene ihrem Arzt über ihre Stuhlgewohnheiten berichten?

Nun, es ist hilfreich für den Arzt, eine Idee davon zu haben, wie die Stuhlgewohnheiten des Patienten sich in den letzten Monaten verändert haben oder ob die Symptome schon seit einer sehr langen Zeit bestehen. Einige Personen haben sich an die Stuhlgewohnheiten seit Monaten und Jahren gewöhnt und sie gehen vielleicht nur zum Arzt, weil sich die Schmerzen immer weiter verschlimmert haben. Was der Arzt vermutlich wissen möchte: Gibt es einen Zusammenhang zwischen den Schmerzen und den Stuhlgewohnheiten? Ein häufiges Problem beim Reizdarmsyndrom ist es, dass Patienten über unbefriedigenden Stuhlgang klagen – sie fühlen sich, als wäre der „Job noch nicht erledigt“, sozusagen. Sehr oft fühlen Patienten nach dem Stuhlgang eine Erleichterung vom Schmerz und Unwohlsein, und das ist ziemlich typisch für das Reizdarmsyndrom. Das sind die Faktoren, die bei der Diagnose und beim Umgang mit den Problemen des Betroffenen helfen können.

In Bezug auf die Symptome – welche der Auswirkungen sollte der Betroffene dem Arzt gegenüber betonen?

Die Auswirkungen von Reizdarmsymptomen werden unterbewertet, vermutlich von uns allen. Selbst, wenn viele Personen, die nur milde Symptome haben, ein ganz normales Leben führen können. Es gibt aber auch Patienten, die immer müde sind, die schlecht schlafen. Wir wissen von Patienten, die im Berufsleben und in ihrem sozialen Leben stark eingeschränkt sind, die nicht zu gemeinsamen Mahlzeiten oder in Restaurants gehen können. Auch Beziehungsprobleme können die Folge sein. Diese Art von Problemen betreffen nicht nur den Darm, sondern den gesamten Patienten, und ich denke, dass die allgemeinen Auswirkungen des Reizdarmsyndroms umfassend sein können und ich bin überzeugt, dass viele Menschen mit RDS sehr darunter leiden.

Ich denke, der Patient sollte ehrlich und offen über die Auswirkungen sprechen, die das Problem verursacht. Tatsächlich ist das oft der Grund, warum einige Personen ärztlichen Rat einholen; eventuell haben sie die Aufgebläetheit oder den Schmerz oder sogar die Stuhlgewohnheiten akzeptiert, können sich aber nicht damit abfinden, dass ihre Lebensgewohnheiten eingeschränkt werden.

Wir müssen Betroffene wirklich dazu ermutigen, mit ihrem Arzt auch über sehr persönliche Probleme zu sprechen, damit dieser die Auswirkungen auf die Lebensqualität des Betroffenen versteht.

Ich denke, dass persönliche Probleme entscheidend beim Reizdarmsyndrom sind. Ich denke zum Beispiel an intime Beziehungen, die Fähigkeit, Freundschaften einzugehen und Teil einer Gruppe zu sein; wenn all das beeinträchtigt ist, kann das für den Patienten sehr belastend sein. In diesen Fällen ist es wichtig zu erkennen, was für den Patienten das schlimmste Problem ist,

---

damit der Umgang mit der Krankheit darauf abgestimmt werden kann, damit der Betroffene eine Verbesserung seines Allgemeinzustandes erfährt und möglichst viel von der Behandlung profitiert.

Angststörungen in Bezug auf die Auswirkungen können tatsächliche Symptome auch überlagern.

Ja, ich denke, viele Patienten sind durch die vielen Einschränkungen, die das RDS für sie bedeutet, in ihrem Alltag eingeschränkt.

Die letzte Frage an Sie wäre, inwiefern Betroffene ihren Arzt über Mittel informieren sollten, die sie entweder selbst gekauft und ausprobiert haben, ob sie beim Heilpraktiker oder Alternativmediziner waren, ob sie pflanzliche Mittel nehmen und Ähnliches. Welche Informationen sollten sie für den Arzt diesbezüglich zusammenstellen?

Ärzten ist bewusst, und viele Studien haben es gezeigt, dass die meisten Reizdarm-Betroffenen bereits irgendeine Therapie, Medikamente oder Heilmittel ausprobiert haben. Viele haben rezeptfreie Mittel gekauft, die ihnen geholfen haben, manche haben vielleicht mit ihrem Apotheker oder einem anderen Betroffenen gesprochen. Manche Personen haben Mittel aus dem Supermarkt oder aus der Werbung probiert. Ich denke, es gibt viele mögliche Behandlungen, die bekannt sind, einige davon sind Heilmittel, dann gibt es Entspannungstechniken und so weiter. Der Betroffene sollte den Arzt informieren, was er bereits probiert hat. Dies kann Hinweise für die zukünftige Behandlung geben und hilft, wirkungslose Methoden auszuschließen.

Nun, vielen Dank, Pali. Wenden wir uns nun an Anton Emmanuel als Gastroenterologen in einer Überweisungspraxis. Wie sehen Sie das Reizdarmsyndrom im Kontext der Ausführungen Ihrer beiden Kollegen?

Vielen Dank, Richard. In Krankenhäusern und der Sekundärversorgung sehen wir zwei Typen von Patienten; die Patienten, deren Symptome so schlimm sind, dass der Betroffene oder der Familienarzt es für nötig hielten, einen Spezialisten aufzusuchen. Und Patienten, bei denen Untersuchungen sichergestellt haben, dass andere Erkrankungen auszuschließen sind und bei denen die Diagnose Reizdarm als wahrscheinlichste Alternative übrig geblieben ist. In jedem Fall sind die Patienten, die wir im Krankenhaus sehen, tendenziell Patienten mit schwereren Symptomen. Es sind in diesem Fall also eher Patienten als Betroffene.

Und ich denke, der wichtigste Punkt ist, dass dem Patienten Raum gegeben wird, die Einschränkungen in ihrem Leben zu erläutern, denn diese Symptome sind so eindringlich und so subtil und bestehen bei den Betroffenen oft-jahre- und jahrzehntelang. Die Rolle des Arztes ist es zunächst, die Beschwerden des Patienten zu erfassen, zu hören, was Patienten in ihrem Tagesablauf ändern mussten, dass sie bestimmte Kleidung tragen müssen, bestimmte Situationen vermeiden, morgens früh aufstehen müssen, später ins Bett gehen müssen, Mahlzeiten vermeiden und mehr. Dies sind die wichtigsten Faktoren, denn sie geben nicht nur Hinweise auf die Schwere der Symptome, sie ermöglichen dem Arzt und dem Patienten auch, eine Beziehung aufzubauen, die dem Arzt Einblick in das Leben des Patienten gewährt, sodass nicht nur eine Liste von Symptomen da ist, die abgehakt werden wie die Rome-Kriterien, die Pali

---

angesprochen hat. Es geht darum, die individuelle Situation des Patienten nachzuvollziehen, im Kontext ihrer Symptome und ihres Lebensstils.

Nun, lang andauernde Symptome sind immer besorgniserregend, sowohl für den Betroffenen als auch für den Familienarzt, besonders wenn Symptome unveränderlich sind. Wie identifizieren Sie als Spezialist bestimmte Faktoren bei Symptomen, die eine genauere Untersuchung nötig machen?

Ich denke, das Erste ist die Chronizität der Symptome, das ist sehr wichtig. Für mich ist das eine Bestätigung eines RDS, und das sage ich auch dem Patienten, wenn Symptome periodisch auftreten und -wie Eamonn sagte- wenn es gute und schlechte Perioden gibt. Die Chronizität ist ein wichtiges Merkmal. Es gibt geringe Veränderungen und insgesamt bleibt aber alles relativ gleich. Bei individuellen Symptomen gibt es bestimmte Faktoren, die entweder besorgniserregend oder ein weiteres Merkmal sein können. Wenn bei Patienten die Beschaffenheit des Stuhls veränderlich ist, also die Konsistenz, besonders, wenn diese Veränderung in Zusammenhang mit den Episoden des Unwohlseins steht. Das ist besonders hilfreich für uns und weist in eine bestimmte Richtung und hilft uns auch, invasive Untersuchungen zu vermeiden.

Eamonn, Sie haben die viele Erfahrungen aus der Ueberweisung von Patienten an Sie sammeln können. Möchten Sie noch etwas hinzufügen?

Ich möchte einige der Punkte betonen, die Anton und Pali bereits angesprochen haben. Erstens Völlegefühl und Bläungen. Ich denke, dass wir die Häufigkeit und die Schwere dieser Symptome für unsere Patienten aus einer Reihe von Gründen unterschätzt haben. Ich denke, es ist ein großer Fortschritt für uns alle, dass wir die Häufigkeit und die Auswirkungen dieser Symptome anerkennen und daher ist es sehr wichtig, wie Pali bereits sagte, nach diesen Symptomen zu fragen und zwischen Völlegefühl und Bläungen zu unterscheiden.

Ein anderer Bereich, in dem noch viel Verwirrung herrscht, sind Stuhlgewohnheiten. Das mag lächerlich klingen, aber vielen Ärzten sind die verschiedenen Verstopfungssymptome gar nicht bekannt. Sie fragen nur: „Wie oft haben Sie Stuhlgang?“, aber nicht: „Haben Sie Schwierigkeiten beim Stuhlgang? Ist es schmerzhaft?“ Wie Pali schon sagte: „Fühlen Sie sich, als ob Sie den Stuhl nicht vollständig entleert haben?“ Wir müssen also viel genauer ermitteln, was der Patient mit „Verstopfung“ oder mit „Durchfall“ meint.

Viele von uns machen den Fehler, Durchfall mit ständigem Stuhlgang zu verwechseln, denn wie Pali bereits sagte, leiden viele Patienten mit Reizdarmsyndrom unter ständigem Stuhldrang, scheiden dann aber nur etwas Schleim aus und haben nicht wirklich Durchfall. Das ist wichtig, denn wir verschlimmern das Problem, wenn wir Patienten, die gar nicht unter Durchfall leiden, Mittel gegen Durchfall verschreiben.

Es gibt da ein ganz einfaches Hilfsmittel, das bereits vor geraumer Zeit entwickelt wurde, die Bristol-Stuhlformen-Skala. Und ich kenne viele Ärzte, die ihren Patienten diese Skala geben, die Sie nun auf dem Bildschirm sehen, und der Patient kann sich die Skala anschauen und sehen, welche Form sein Stuhl aufweist und dies dem Arzt beschreiben. Dies ermöglicht,

---

Stuhlprobleme objektiv einzugrenzen. Ich denke, dies sind zwei wichtige Punkte, bei denen wir als Ärzte besser informiert sein sollten.

Sie sprechen da einen wichtigen Punkt an, in Bezug auf Stuhlgang, Stuhlfrequenz und so weiter, denn in meiner Erfahrung ist es oft ein Problem, welche Vorstellungen Patienten von einem normalen Stuhlgang haben. Ich fürchte, dass Ärzte, die selber bestimmte Vorstellungen von normalen Stuhlgewohnheiten haben, da nicht extra nachhaken. Daher sind Ihre Ausführungen für unser Publikum heute wirklich wichtig.

Ja, wenn es um Stuhlgewohnheiten von Patienten geht ist es wichtig dass wir nicht unsere Erwartungen übertragen, sondern danach fragen, was sie für problematisch halten. Dann können wir besser damit umgehen.

Ich danke Ihnen vielmals, Eamonn. Und ich denke, wir haben von Ihnen allen wichtige Ausführungen gehört, was für Betroffene wichtig ist, wie Symptome interpretiert werden können und was sie ihrem Arzt beim ersten Besuch mitteilen sollten. Vielen Dank.

In den letzten Jahren wurde das Reizdarmsyndrom intensiv erforscht. Wir wissen heute viel über die Epidemiologie und die Auswirkungen dieser Krankheit und wie sie sich auf eine Reihe verschiedener Symptome auswirkt. Allerdings müssen wir versuchen, die zugrunde liegende Pathophysiologie noch besser zu verstehen. Ich werde Eamonn Quigley bitten, uns über den aktuellen Wissensstand zu informieren.

Die erste Frage vieler Betroffener oder Patienten dürfte die Frage nach der Ursache des Reizdarmsyndroms sein. Ich antworte darauf immer: „Es gibt vermutlich keine einzelne Ursache.“ Wahrscheinlich ist dies eine Gruppe von Symptomen mit verschiedenen Ursachen. Aber die Forschung ist vorangekommen, und ich glaube, das Wichtigste ist die Erkenntnis, dass sich bei einigen Personen das Reizdarmsyndrom zum ersten Mal nach einer Gastroenteritis entwickelt, und wir nennen dies ein postinfektiöses Reizdarmsyndrom. Ich glaube, dass diese Beobachtung, die an vielen Orten weltweit gemacht wurde, den Forschungsansatz zum Reizdarmsyndrom wirklich verändert hat.

Wie bereits erwähnt, ist auch Stress ein weiterer Auslöser für einige Personen und umfangreiche Forschungen beschäftigen sich mit dem Reizdarmsyndrom und der Rolle von Stress und Faktoren, die mit Stress und verschiedenen Hormonen zusammenhängen. Bestimmte Nahrung löst bei einigen Personen RDS aus, darüber sprechen wir noch. Auch hier wurde über verschiedene Nahrungsmittel und deren Zusammenhang mit dem Reizdarmsyndrom geforscht, und vermutlich gibt es viele weitere Faktoren.

Ein sehr guter Ansatz für das Verständnis des Reizdarmsyndroms, auch für viele Forscher, ist die Verbindung zwischen Verdauungstrakt und Gehirn. In diesem Cartoon auf unserem Bildschirm sehen Sie den Patienten, der Schmerz fühlt, und Unwohlsein, und eine deutlich emotionale Reaktion dazu in seinem Gehirn wahrnimmt. Diese Interaktion zwischen Gehirn und Verdauungstrakt ist beim Reizdarmsyndrom sehr wichtig. Wir können dies von zwei Perspektiven aus betrachten. Nehmen wir an, bei einigen Personen liegt das Hauptproblem im Verdauungstrakt, zum Beispiel wegen einer Reaktion auf Nahrungsmittel oder, wie erwähnt,



---

wegen einer Infektion. Und dies wirkt sich auf die Darmmuskulatur aus und führt zu Krämpfen oder es führt zu erhöhter Sensibilität, dies nennen wir „viszerale Überempfindlichkeit“. Und das ist eine Situation, wo der Darm auf alle Stimuli überempfindlich reagiert, was Schmerz und Unwohlsein verursacht, was wiederum zu einer Interaktion mit dem Gehirn führt, durch die der Patient Unbehagen empfindet.

Dann gibt es die andere Situation, wo eine Person zum Beispiel gestresst, unruhig oder deprimiert ist, dies sind natürlich vom Gehirn ausgehende Symptome, wenn Sie so wollen. Wir wissen aus der Forschung, dass dies Auswirkungen auf den Darm haben und eine abnormale Beweglichkeit und veränderte Sensibilität des Darmes verursachen und damit zu Symptomen führen kann. Diese Verbindung zwischen Gehirn und Darm ist entscheidend für die Entwicklung der Symptome; bei einigen Patienten ist es eher der Darm, bei anderen eher das Gehirn und bei wieder anderen etwas von beidem. Ich denke, das ist ein nützlicher Ansatz für die Betrachtung der Ursachen des Reizdarmsyndroms bei verschiedenen Personen.

Nun, Anton Emmanuel ist ein Neuro-Gastroenterologe, der viel darüber weiß, wie der Plexus myentericus die Darmfunktionen steuert. Ich würde gerne wissen, wie er die Pathophysiologie dieser Krankheit vom Standpunkt des Spezialisten aus sieht.

Ich denke, das ist eine wichtige Frage, da Patienten oft wissen möchten, warum sie die Krankheit haben. Es ist auch wichtig für Ärzte, denn so können wir die Krankheit-besser erklären. Und wie Eamonn bereits erwähnte, ist die erhöhte Sensibilität des Darms ein wichtiger Punkt, der Darm nimmt Stimuli eher wahr. Es ist wichtig zu verstehen, dass ein ständiger Dialog zwischen dem Gehirn und Ihrem Bauch stattfindet; so wissen Sie, wann sie hungrig sind, so wissen Sie, wann sie satt sind und so nehmen Sie den Drang wahr, auf die Toilette zu gehen. Diese Botschaft kommt von hier oben und geht nach hier oben, dann kommen Botschaften von hier, zurück nach unten, und fordern Sie auf, mit dem Essen aufzuhören, auf die Toilette zu gehen oder was auch immer. Und wenn dieser subtile Dialog durch eine Infektion oder emotionale Auslöser beeinflusst wird – entweder an diesem Ende oder an diesem Ende – können die Dinge schief laufen. Und diese Einsicht, den Zusammenhang mit einer Infektion oder die Verbindung mit Stress – bei einigen, nicht bei allen Personen – sind wirklich wichtig, denn sie helfen dem Patienten zu verstehen, warum er leidet und helfen uns zu verstehen, wie wir unsere Behandlung wirksamer auf die Patienten abstimmen können.

Und ich möchte noch einen anderen Punkt hinzufügen – RDS-Betroffene müssen verstehen, dass die veränderte Sensibilität nur den Darm betrifft. Sie sind nicht generell schwach oder überempfindlich. Viele Studien zeigen, dass Betroffene bezüglich anderer Sensibilitäten völlig normal reagieren. Es scheint bei ihnen aber eine Anfälligkeit für eine gesteigerte Sensibilität im Darm zu geben.

Pali, wir haben nun einige ziemlich esoterische Erklärungen gehört, was bei RDS im Hintergrund abläuft. Finden Sie es hilfreich, Ihren RDS-Patienten bei der Primärversorgung eine Erklärung zu liefern, die diese neuen Konzepte miteinbezieht?

In der Tat. Ich denke, dass vom Standpunkt der Allgemeinmedizin alle von Ihnen angesprochenen Punkte sehr gut-zusammenfassen, dass der Patient als Person ernst genommen

---

wird und dass Schmerz und Unwohlsein Teil dessen ist, was er als Person fühlt, und dass das Verdauungssystem nicht vom Rest der Person getrennt betrachtet werden kann, dass nämlich die sogenannte Hirn-Körper-Achse eine Rolle spielt. Und eine sehr gute Erklärung für das Reizdarmsyndrom ist, dass die Darmschleimhäute überempfindlich geworden sind und dass dadurch Botschaften ans Gehirn weitergeleitet werden, die ein Gefühl von großem Unbehagen verursachen und dass die Person wiederum darauf reagiert.

Diese Überempfindlichkeit oder Hypersensibilität des Darms – ich bin mir nicht sicher, dass wir wirklich verstehen, was sie verursacht und wie damit umgegangen werden kann, aber es ist die beste Erklärung für die Symptome, die eine Person wahrnimmt.

Finden Patienten diese Erklärung verständlich?

Ja, ich denke, Patienten verstehen, dass bei einer Übersensibilität Ihres Verdauungssystems die Signale bei allem, was innen passiert oder bei Druck im Verdauungstrakt, abnormal übertragen und empfangen werden und daher Unwohlsein und Schmerz entstehen.

Nun, vielen Dank. Natürlich muss bei einem Andauern der Symptome bedacht werden, ob nicht ein anderes Problem vorliegt. Da wir für RDS keinen spezifischen Test haben, sind diese Bedenken berechtigt. Aber auch da gibt es gute Neuigkeiten, denn wenn Sie jung sind, typische RDS-Symptome haben mit Unterleibsschmerzen zusammen mit veränderten Stuhlgewohnheiten, und wenn bei Ihnen keine Warnsignale vorliegen, wie Gewichtsverlust, Blut im Stuhl oder Erbrechen, dann ist die Diagnose mit großer Wahrscheinlichkeit korrekt und dürfte sich auch mit der Zeit nicht mehr ändern.

Patienten und Betroffene mit RDS werden wissen wollen, ob sie weitere Untersuchungen benötigen und wenn ja, welche. Normalerweise sind bei jungen Patienten mit typischen Symptomen sehr wenige Untersuchungen notwendig. Heutzutage wird Ihr Arzt sie vermutlich auf Zöliakie untersuchen, da es bei RDS-Betroffenen einen erhöhten Anteil an Zöliakie-Fällen gibt. Normalerweise wird auf Anämie und auf Hinweise für eine Entzündung untersucht. Der Stuhl wird eventuell auf Infektionen oder Blut getestet. Je nach Alter und einigen anderen Faktoren kann es sein, dass ein Röntgenbild gemacht oder eine Endoskopie des Darms vorgenommen wird. Dies ist der übliche Ansatz bei Patienten mit RDS-Symptomen.

Fragen wir nun unsere Experten, wie sie diesen Untersuchungsbedarf bei der Primärversorgung sehen, Pali.

Ich denke, dass es dem Menschen eigen ist, das Schlimmste zu befürchten und dass sowohl Betroffene als auch Ärzte sicherstellen möchten, dass kein Grund zu Befürchtungen gegeben ist. Seien wir ehrlich, einige Patienten, und auch deren Arzt, könnten befürchten, dass der Patient einen Krebs oder eine andere gefährliche Krankheit hat. Da heute in vielen europäischen Ländern eine gesteigerte Aufmerksamkeit für Eierstockkrebs besteht, befürchten viele Frauen, dass sie Eierstockkrebs haben.

Um noch einmal zu betonen, was Sie bereits sagten – eine positive Diagnose des Reizdarmsyndroms ist möglich anhand der Symptome, des Verlaufs und einfacher

---

Blutuntersuchungen, um andere Probleme wie Zöliakie oder Anämie auszuschließen, einer Stuhlprobe, um eine Infektion auszuschließen, und eventuell anderer Bluttests, um eine Entzündung auszuschließen. Nachdem diese Faktoren geklärt sind, ist die Wahrscheinlichkeit, dass es nicht RDS ist, sehr, sehr niedrig. Und wir wissen, dass das Reizdarmsyndrom keine Krankheit ist, die sich zu einer besorgniserregenden Krankheit weiterentwickelt. Wir können also bei der Mehrheit der Patienten sicher sein, dass eine auf dem Verlauf und Untersuchungen basierende Diagnose stimmt.

Anton, Sie als Spezialist sehen das eventuell anders. Wie sehen Sie den Bedarf einer Untersuchung bei Patienten, die mit RDS zu Ihnen kommen?

Ich denke, man sollte die Symptome des Patienten betrachten. Wenn es um Völlegefühl und Schmerzen geht, denke ich an etwas, das auch Pali bereits erwähnt hat, der gynäkologische Zusammenhang. Denn gynäkologische Krankheiten können sehr schnell mit Verdauungssymptomen verwechselt werden. Und wir können dies nicht einfach so untersuchen. Also eine Ultraschalluntersuchung, einige Blutuntersuchungen, sind bei einem weiblichen Patienten wichtig, um sicherzustellen, dass in diesem Bereich kein Grund zur Besorgnis besteht. Und die Ursache dieses Zustands können schreckliche Krankheiten sein, wie Pali sie erwähnt hat, oder ganz harmlose Dinge.

Was den Darm angeht, hat Pali einen sehr wichtigen Punkt angesprochen, der Bedarf – oder mögliche Bedarf an einer Darmspiegelung, zur Untersuchung des Darms, oder einer Röntgenuntersuchung des Darms. Und das ist etwas heikel, denn ich denke, Patienten sind deswegen oft etwas nervös, sind aber auch der Meinung, dass es gemacht werden sollte, um absolut sicher zu sein, denn leider können schwere Probleme mit dem Darm auftreten – wir alle kennen jemand, oder haben jemanden in der Familie, der so etwas hatte, daher ist es ein heikles Gebiet, denke ich.

Es wird aber, in diesem Zusammenhang, bei Patienten über 50 mit Blut im Stuhl, sowieso gemacht. Auf die Familiengeschichte schauen, besonders beim Auftreten von Krankheiten in jungem Alter.

Auf jeden Fall. Ich denke, das ist genau der Punkt. Es hat also, wie Du sagst, mit den Symptomen und dem Kontext des Patienten zu tun. Bei einer hohen Wahrscheinlichkeit-einer Krankheit müssen wir im Krankenhaus den Patienten natürlich überzeugen, diese Untersuchungen machen zu lassen.

Genauso wichtig sind aber Situationen, wo wir wirklich sehr sicher sein können. Bei einer positiven Mitteilung des Familienarztes, wie: „Ich kenne diesen Patienten seit Jahrzehnten.“ Nehmen wir eine Geschichte, wo die Kriterien abgehakt werden, die auf RDS hinweisen, und wo keines der von Dir angesprochenen Warnsignale vorhanden ist. Und in dieser Situation müssen wir in der Lage sein, dem Patienten das nötige Vertrauen in unsere Kompetenz als Arzt und unsere Diagnose geben. Und wie Pali und Eamonn bereits gesagt haben, dies ist eine Diagnose, bei der wir sicher sein können, und bei der wir darauf vertrauen können, dass sich beim Patienten keine schwere Krankheit entwickelt.

---

Ja. Und man weiß, dass die Darmkrebsrate bei RDS-Betroffenen nicht höher, sondern eher etwas niedriger ist als bei der allgemeinen Bevölkerung.

Und es gibt ein Risiko bei weiteren Untersuchungen des Patienten.

Auf jeden Fall. Das stimmt.

Denn das könnte zu Unsicherheit beim Patienten führen und ihm das Gefühl vermitteln, dass RDS nicht so wichtig sei, und als ob wir versuchten, die wirklich wichtigen Erkrankungen zu finden. Deshalb sollten die Beschwerden des Patienten nicht so angegangen werden. Ich stimme zu, dass es eine Reihe von Situationen gibt, wie Pali und Anton bereits sagten, wo eine Untersuchung, zum Beispiel eine Koloskopie, angemessen ist. Ich würde noch eine andere Situation hinzufügen, und zwar wenn ein Patient kontinuierlich Durchfall hat, denn das ist ein Hinweis auf Zöliakie, wie bereits erwähnt, und auch auf entzündliche Darmerkrankungen und einige andere Darmentzündungen.

Aber wenn Sie eine 25 Jahre alte Patientin mit Verstopfung, Völlegefühl, mit diesen intermittierenden Symptomen haben, ist da wenig Bedarf für eine Untersuchung und jegliche weitere Untersuchungen bringen dem Patienten eine Menge Unannehmlichkeiten und Stress, wie Anton erwähnte, und das wäre-ist wirklich unnötig.

Eamonn, lassen Sie mich das Ganze einmal von der anderen Seite betrachten. Nehmen wir an, ich sei ein Patient mit den von Ihnen erwähnten Symptomen. Als Arzt würde ich so weit wie möglich sicherstellen, dass ich ein Reizdarmsyndrom habe und keine gefährliche Krankheit. Aber wenn ich noch Zweifel habe und nicht vollständig überzeugt bin, und wenn ein Großteil meiner Besorgnis der Tatsache entspringt, dass ich eventuell eine gefährliche Krankheit habe, wie sollte dann mein Arzt in dieser Situation handeln?

Also, ich würde wie folgt handeln. Zuerst einmal würde ich sagen: „Okay, Sie haben ein Reizdarmsyndrom. Das ist eine echte und ernst zu nehmende Krankheit, und in Ihrem Fall eine sehr beeinträchtigende Krankheit. Und wir wissen aus Erfahrung, dass ein schweres Reizdarmsyndrom so einschränkend sein kann wie ein Herzfehler, hoher Blutdruck und andere „schwere“ Krankheiten.“ Das würde ich zuerst einmal erwähnen.

Als Nächstes würde ich sagen, dass die Wahrscheinlichkeit, als,-wie Sie sagten, 25-jährige Patientin mit diesen Symptomen und ohne diese oder jene Warnsignale, an Krebs erkrankt zu sein, fast gleich null ist. Ich denke, so würde ich die Sache angehen. Und ich denke, dass Sie darüber mit dem Patienten sprechen müssen. Und wie Sie alle erwähnt haben, wenn Sie, bei Ihrem ersten Kontakt mit dem Patienten die Geschichte detailliert erläutert haben und dem Patienten klargemacht haben, dass Sie nicht nur seine Symptome verstehen, sondern auch deren Auswirkung, sollte das kein Problem sein.

Ist dies nicht einer der Gründe, warum einige Betroffene von einem Arzt zum nächsten laufen, da sie trotz der Erklärung weiterhin unsicher sind?

---

Aber ich denke, dass wir als Arzt eine große Verantwortung haben, einen Schlussstrich zu ziehen. Viele Ärzte heutzutage, denke ich, sind da eher zurückhaltend, denn sie haben Angst, falsch zu liegen. Und wenn Sie dies dem Patienten übermitteln, wie Eamonn bereits sagte, wird die Angst des Patienten, genau wie seine Symptome, aufrechterhalten, und es ist deshalb wichtig zu sagen: „Sie sind eine 25-jährige Patientin mit den klassischen Symptomen. Sie brauchen keine Darmspiegelung.“

Es ist interessant, dass ich da in den letzten Jahren eine Änderung bemerkt habe. Patienten kommen zu mir und sagen: „Ich glaube, es könnte ein Reizdarmsyndrom sein. Ist es das Reizdarmsyndrom?“ Vor zehn Jahren war Reizdarm die letzte Annahme, nachdem alle anderen Diagnosen ausgeschlossen wurden. Jetzt fragen Patienten: „Ist es ein Reizdarmsyndrom?“, und wenn Sie das bestätigen, sagen sie: „Gut. Sagen Sie mir, wie wir nun am besten damit umgehen.“

Und das ist ein guter Punkt, um zum nächsten Thema überzugehen.

Nun zum nächsten Thema, das ich gerne behandeln möchte und mit dem ich insbesondere Betroffene ansprechen möchte – Pali, was können-Betroffene gegen ihre Symptome tun? Wichtig ist natürlich, die Krankheit zu verstehen und Information darüber zu sammeln, Eamonn hat ja gerade angemerkt, dass einige Patienten dies bereits tun.

Ich bin überzeugt, Richard, dass das Geheimnis des Umgangs mit dem Reizdarmsyndrom in einem bewussteren Umgang damit liegt. Das bedeutet, mehr darüber zu erfahren, entsprechende Webseiten zu lesen, sich über die verschiedenen Symptome zu informieren und was man dagegen tun kann.

Von der praktischen Perspektive aus kann man, nachdem man so viel Wissen wie möglich zusammengetragen hat, allgemein zugängliche Selbsthilfetechniken nutzen: Entspannungsübungen, Veränderung des Lebensstils, Stressreduzierung. Wir sehen eine Verbindung zwischen Stress und Symptomen. Vielleicht eine Ernährungsumstellung. Und dann mehr Sport, ein gesünderer Lebensstil und natürlich der Dialog mit dem Arzt über Behandlungen oder Medikamente gegen die lästigsten Symptome.

Pali hat hier die Ernährung erwähnt, das ist ein wichtiger Gesprächspunkt im Themenbereich Reizdarm, Anton. Erzählen Sie uns doch einmal, worauf wir, und speziell die Betroffenen, achten sollten.

Zuerst sollten wir uns natürlich die Erfahrungen des Patienten anhören. Einige Patienten sind sicher, dass ihre Ernährung damit nichts zu tun hat, und tatsächlich ist da kein Zusammenhang zwischen ihren Symptomen und ihrer Ernährung, bei anderen aber schon. Und ich denke, der erste Punkt ist, dass es oft der Kontext der Mahlzeit und des Essstils ist, der vermutlich wichtiger ist als die Nahrungsmittel, die wir zu uns nehmen. Man muss herausfinden, wenn Patienten über Probleme mit ihrer Ernährung berichten – hat es mit dem Essen bei der Arbeit zu tun, wird hastig gegessen, treten die Probleme während der Woche auf?

-Kein Frühstück-

---

Ja, der Druck, der heute auf uns lastet, Schule und Arbeitsleben. Das ist also ein Aspekt.

In diesem Zusammenhang müssen wir auch, nachdem Sie über den Kontext der Mahlzeiten gesprochen haben und den Versuch, die von Pali beschriebene Balance zu erreichen, über einzelne Nahrungsmittel sprechen, denn einige Patienten sagen ganz klar zum Beispiel: „Jedes Mal, wenn ich Tomaten oder Pilze esse, habe ich diese Probleme“, und sie sind sich sehr sicher, wodurch die Symptome ausgelöst werden. Was wir damit sagen wollen-ist, dass manche Personen manche Nahrungsmittel nicht vertragen, wobei das etwas anderes ist als eine Lebensmittelallergie. Ich denke, das ist sehr wichtig, denn Betroffene werden oft auf die falsche Fährte geschickt, wenn sie nach Allergien suchen, obwohl natürlich auch Allergien im Darm vorkommen können. Doch da sehen wir, wenn Allergiker etwas essen oder mit etwas in Berührung kommen, den typischen Hautausschlag, der sehr charakteristisch und unangenehm ist. Aber das ist ganz anders als die hier beschriebenen Symptome. Patienten bekommen das-

-Vermutlich häufiger bei Kindern-

Ganz richtig. Ich denke, die echte Allergie ist eine Erkrankung, wo wir den Patienten erklären müssen, dass dies hier bei ihnen kaum der Fall ist, es geht eher darum, wie gut Ihr Darm bestimmte Nahrungsmittel verarbeitet, und das ist vielleicht ein Problem.

Ein echtes Problem, sowohl bei Kindern als auch Erwachsenen, ist das Problem mit Milchprodukten und Laktose, Milchzucker. Da kann es bei einigen Personen zu Beschwerden kommen, weil sie nicht das richtige Gleichgewicht ihrer Enzyme im Darm haben, mit denen Sie Milchzucker verarbeiten können. Sie leiden unter Bauchgeräuschen, weichem Stuhl und Bauchschmerzen. Das ist für einige Personen ein Problem. Das merken Patienten oft selbst und informieren sich und passen ihre Ernährung ein an. Darauf können wir aufbauen, um dem Patienten zu helfen sich selbst zu helfen.

Es ist interessant, dass wir alle in etwa das Gleiche sagen. Es mag sein, dass wir Patienten in einem leicht unterschiedlichen Kontext sehen, aber es geht darum, diese gemeinsame Botschaft zu vermitteln, damit der Patient nicht sagt: „Ein Arzt sagt dies, ein anderer sagt jenes.“ Es bestand immer eine gewisse Gefahr, dass einige Patienten mit Ärzten zu tun hatten, die einen bestimmten, eigenen Ansatz anhängen. Und ich denke, das ist etwas, das RDS-Patienten verunsichert hat, und hoffe, dass ein gemeinsamer Ansatz hier nützlich ist, um weiterzukommen.

Wie ist es mit Gluten, Eamonn? Es gibt eine Assoziation mit einer etwas höheren Zöliakierate, aber es gibt auch viele Patienten mit Gluten-Problemen, die keine Zöliakie haben. Dennoch scheint Gluten für einige Patienten ein Problem darzustellen.

Nun, ich glaube, es gibt hier zwei wichtige Punkte. Zuerst, dass die Zöliakie sich im Laufe der Zeiten geändert hat; Richard, sie werden sich daran erinnern, dass vor langer Zeit, als wir Medizinstudenten waren, ein Zöliakiepatient abgemagert war, mit schlimmen Durchfällen, Malabsorption von Vitaminen, usw. Diese Patienten sehen wir nicht mehr. Heutige Zöliakie-Patienten präsentieren eher RDS-artige Symptome. Das ist der erste Punkt, bei der Diagnose hingegen ist wichtig, dass wir in Ländern mit hohen Zöliakieraten, und zwar den meisten europäischen Ländern, auf Zöliakie hin untersuchen sollten.

---

Und nachdem wir das ausgeschlossen haben, da haben Sie ganz recht, gibt es Patienten, die keine Zöliakie haben und trotzdem bestätigen, dass sie Probleme mit Gluten haben. Und ich muss gestehen, dass ich bis vor Kurzem dachte, das sei Blödsinn. Ist es aber nicht. Es gibt eine Anzahl von Studien, sehr gute Studien, die gezeigt haben, dass es eine Unverträglichkeit gibt – und ich verwende dieses Wort sehr vorsichtig, wie Anton bereits sagte – Gluten-Unverträglichkeit, und hier hilft es auch, eine glutenfreie Diät einzuhalten. Ähnliche Studien zeigen auch, und das hat Anton auch erwähnt, dass bei RDS-Patienten eine Unverträglichkeit auf einige andere Zuckersorten bestehen kann, wie Fructose und Sorbit und sogenannter FODMAPs, bei denen eine Ernährungsumstellung helfen kann.

Aber ich möchte erneut einen Punkt betonen, den-

Anton bereits gemacht hat: den Unterschied zwischen Allergie und Unverträglichkeit.

Denn es gibt leider sehr viele Angebote für Allergietests, die teuer sind und in Bezug auf das Reizdarmsyndrom nutzlose Informationen liefern, und ich glaube, dass beim Reizdarmsyndrom allgemein kein Bedarf besteht, auf Allergien zu testen. Aber wichtig ist eine detaillierte Bewertung der Ernährung und eventuell eine Ernährungsumstellung.

Ein anderes Problem mit Allergietests ist, dass sie manche Patienten oder Betroffene dazu bringen, Nahrungsmittel von Ihrer Diät auszuschließen, die sie bedenkenlos zu sich nehmen könnten. Möchtest Du etwas über Ausschlussdiäten sagen, Anton?

Ich denke, dies ist ein ziemlich heikler Bereich, denn Patienten nehmen oft bestimmte Dinge als Problem wahr, die Sie dann vermeiden. Wie ich schon sagte, es gibt eine Anhäufung von Symptomen über Jahre hinweg, dann vermeiden Patienten bestimmte Stoffe, schließen nach und nach immer mehr Stoffe aus- und das endet dann manchmal so, dass Patienten eine sehr eingeschränkte Diät zu sich nehmen und dann Nahrungsergänzungsmittel einnehmen, sie wissen, diese Kapseln, die sie im Supermarkt kaufen können. Und ich denke, dass das oft falsch ist, und es ist riskant, wenn Patienten keine gute Beratung von einem Spezialisten zur Verfügung haben, wenn Spezialisten zu dem Thema nichts zu sagen haben, oder wenn sie falsche Ratschläge geben. In diesem Fall müssen wir schauen, dass Patienten nach und nach bestimmte Nahrungsbestandteile wieder essen und sagen: „Okay, versuchen Sie es noch einmal, berichten Sie mir, wie sich Ihre Symptome entwickeln; das ist nicht ideal, aber wenigstens essen Sie so ausgewogener.“

Einer der wichtigsten Punkte, die wir in dieser Situation ansprechen müssen, ist das Problem mit Ballaststoffen.

Das wollte ich gerade fragen; offensichtlich hilft es einigen Betroffenen, anderen nicht. Wie sollte Ihrer Meinung nach ein Betroffener mit diesen Symptomen mit Ballaststoffen umgehen?

Dies ist ein schwieriges Problem, seit 70, 80 Jahren wird angenommen, dass Ballaststoffe sehr wichtig sind. Und bei vielen Patienten, die unter Darmträgheit leiden und deren Stuhl hart ist mit kleinen Portionen, kann eine zusätzliche Zufuhr von Ballaststoffen helfen. Das Problem ist, dass

---

nicht allen Patienten klar ist, dass sogar viele Ärzte nicht genau wissen, wie dies am besten geschieht. Grob gesagt existieren Ballaststoffe in zwei Formen. Und zwar gibt es die lösliche und die unlösliche Form. Allgemein sind lösliche Ballaststoffe in Obst und Gemüse enthalten und unlösliche Ballaststoffe in Getreide. Es ist klar, dass die übliche Diät der westlichen Welt einen hohen Anteil an unlöslichen Ballaststoffen enthält; unsere Diät besteht häufig aus viel Nudeln und Brot und Weizenprodukten.

Selbst wenn wir die empfohlenen fünf Portionen Obst-und Gemüse täglich zu uns nehmen, sind das oft nicht mehr als 10 bis 15 Gramm Ballaststoffe pro Tag. Betrachtet man hier den Kontext, ist die optimale Zufuhr an Ballaststoffen ungefähr 25 g pro Tag für Frauen und 35 g für Männer, und Sie sehen, dass die meisten unserer Ballaststoffe aus Getreide stammen und nicht unbedingt aus Obst und Gemüse. Es ist andererseits wichtig, dass wir eher die löslichen Ballaststoffe aus Obst und Gemüse zu uns nehmen sollten, anstatt die unlöslichen aus Getreide.

Wir raten unseren Patienten, dass sie genug Obst und Gemüse zu sich nehmen sollen, damit sie die löslichen Ballaststoffe in ihre Diät integrieren und nicht zu viele Ballaststoffe aus Weizen und Getreide aufnehmen, die Blähungen und Gase verursachen, alle diese unangenehmen Symptome, von denen die Patienten berichten.

Ich habe das Gefühl, dass Menschen nicht gerne die Aufnahme von Ballaststoffen erhöhen, daher die Tendenz, Ballaststoffe in einer einzigen Mahlzeit zu sich zu nehmen, was nicht gut ist. Ich rate Betroffenen, die tägliche Zufuhr auf zwei oder drei Mahlzeiten zu verteilen, denn das wird viel besser toleriert.

Sie haben völlig recht. Viele meiner Patienten haben die Vorstellung, die Ballaststoffe alle beim Frühstück zu essen, um das Problem hinter sich zu haben, wie wenn Kinder sagen: „Bringe ich es hinter mich!“ So beginnen sie ihren Tag bereits schrecklich aufgebläht und leiden oft den ganzen Tag darunter.

Und was wir auch bereits diskutiert haben, ist die Steigerung der Zufuhr von Ballaststoffen, wenn zum Beispiel einige Personen nur 5 bis 7 Gramm pro Tag zu sich nehmen, sollten Sie ganz allmählich in drei Monaten auf 15 bis 20 Gramm erhöhen; wenn Sie die Menge an Ballaststoffen nicht allmählich erhöhen sondern auf einen Schlag, dann bekommen Sie die beschriebenen Probleme.

Da haben sie in zweierlei Hinsicht recht. Zum einen ist es das Problem, die Dinge zu plötzlich anzugehen, voll einzusteigen, und gleichzeitig schnelle Ergebnisse zu erwarten. Das andere Problem mit diesem Ansatz ist, dass sie so ihrem Körper keine Zeit lassen, sich an die neuen Gegebenheiten anzupassen. Denn die Ballaststoffe in ihrem Darm ändern einige der chemischen und physischen Zustände; sie haben keine sofortige Wirkung, wie wenn man einen Schalter umlegt. Wir müssen den Patienten erklären, wie sie vorgehen sollten und was sie erwarten können.

Pali oder Eamonn, haben Sie zur Ernährung bei RDS noch etwas zu sagen?



---

Nun, aus der Perspektive des Hausarztes ist das Thema sehr wichtig. Patienten fragen oft sofort: „Wie soll ich mich ernähren, um mich besser zu fühlen?“ Meines Erachtens ist ein guter Ansatz, allgemein zu sagen, warum versuchen Sie nicht zuerst, Weizenmehl zu reduzieren, oder einen anderen Stoff, von dem Sie glauben, dass er Ihre Symptome auslöst? Wichtig ist, wenn Sie ein Nahrungsmittel aus Ihrer Diät ausschließen, muss dies mindestens zwei Wochen, eher einen Monat lang durchgehalten werden. Wenn das nicht hilft, dann nehmen Sie es wieder in Ihre Diät auf und versuchen Sie etwas anderes. Aber wenn Sie zwei oder drei Stoffe ausprobiert haben und nichts davon geholfen hat, sollten Sie wieder zu ihrer normalen Diät zurückkehren. Das bedeutet, dass Ihr Problem vermutlich nicht mit einer Ernährungsumstellung zu lösen ist.

Eamonn, was ist mit Probiotika, über die wir noch nicht gesprochen haben, als Zusatz zur Ernährung?

Nun, es gibt bereits Hinweise aus einer Reihe umfangreicher Studien, dass Probiotika bei Reizdarmsyndrom helfen und dass sie speziell bei Völlegefühl und Blähungen nützlich sind. Und es gibt einige Probiotika, die bei einer Vielzahl von RDS-Symptomen helfen. Ich möchte aber noch mal betonen, was Pali bereits gesagt hat, nehmen Sie nicht einen Tag lang ein Probiotikum und erwarten Sie dann ein Wunder; es kann dauern, bis eine Wirkung eintritt, laut Studien mindestens vier Wochen.

Was ich immer gefragt werde, da wir Studien mit Probiotika durchgeführt haben: Was ist das beste Produkt? Ich kann Ihnen da keine definitive Antwort geben, denn das hängt davon ab, wo Sie leben, welche Probiotika dort erhältlich sind und welche Symptome sie haben. Einige wirken besser bei Durchfall, andere wirken besser bei Verstopfung.

Ich würde sagen, nehmen Sie Produkte von anerkannten Herstellern und suchen Sie nach Hinweisen vom Hersteller, dass dieses Produkt tatsächlich gegen Reizdarmsyndrom hilft. Wichtig ist auch, dass sie mit der Einnahme fortfahren müssen, wenn das Produkt hilft, um die Wirkung aufrechtzuerhalten.

Es gibt noch einen anderen Punkt, den ich Palis Ausführungen hinzufügen möchte, und der ist sehr wichtig: Es hilft Patienten oft, ein-Ernährungstagebuch zu führen. Es ist oft auch hilfreich zu sehen: Aha, es macht keinen Unterschied was sie essen, es geht ihnen trotzdem schlechter, sie können kein bestimmtes Nahrungsmittel identifizieren. Und dass es vermutlich der ganz normalen Physiologie entspricht, der Darm stimuliert wird, wenn wir essen. Wir stimulieren den Darm, damit er unser Essen verdauen kann. Und jedes Mal, wenn der Darm sich bewegt oder seine Sekretion angeregt wird, also bei jeder Stimulation der Darmfunktion nach dem Essen verschlimmern sich Ihre Symptome. Es ist sehr hilfreich, wenn ein Patient sagen kann: „Eigentlich dachte ich, dies sei die Ursache, aber es ist eigentlich egal, was ich esse“; das kann genauso helfen wie der von Ihnen erwähnte Fall, wo ein bestimmtes Nahrungsmittel identifiziert und dann vermieden werden kann.

Wenn aber ein Ernährungstagebuch mit einem normalen Tagebuch kombiniert wird, sehen Betroffene oft, dass andere Faktoren eine Rolle spielen, zum Beispiel finanzielle Probleme. -Oder andere Vorkommnisse, die mit den Stress-Faktoren zu tun haben.

---

Auf jeden Fall. Ich denke, dies ist ganz wichtig. Wenn ein Ernährungstagebuch geführt wird und mit den Schmerzepisoden abgeglichen wird, kann dies wertvolle Informationen liefern.

Wir hatten eine sehr interessante und nützliche Diskussion über die Rolle der Ernährung beim Umgang mit RDS-Betroffenen. Ich möchte mich nun an Pali Hungin wenden, als unseren Allgemeinmediziner hier, und ihn fragen, was er den RDS-Betroffenen rät, die in seine Praxis kommen.

Vielen Dank, Richard. Ich denke, beim Umgang mit Betroffenen ist ein gutes Verständnis zwischen Arzt und Patient notwendig. Beide müssen das Problem gut verstehen. Es ist wichtig, dass der Patient erkennt, was das Problem ist und welcher Ansatz beim Umgang mit der Krankheit zum Tragen kommen wird. In Bezug auf einen umfassenden Ansatz- beim Umgang mit dem Patienten ist es wichtig, spezifische Sorgen und Ängste anzusprechen und auszuräumen, dass zum Beispiel ein Patient Angst hat, an Krebs erkrankt zu sein oder Ähnliches.

Danach kann im Rahmen des Dialogs, der auch hochwertige Informationen für den Patienten enthalten sollte, jedes Problem individuell angegangen werden. Aus meiner Sicht sollten die vordringlichsten Probleme oder Symptome zuerst angegangen werden. Das kann unterschiedlich sein, es können andere Probleme sein, als die des gastrointestinalen Systems, etwa Schlafstörungen oder Angst. Auf der anderen Seite kann ein Patient spezifische gastrointestinale Symptome haben, die problematisch sind. Das Unwohlsein kann ein Problem sein, oder das Völlegefühl. Mein Ansatz ist, dass wir zuerst am unangenehmsten Problem arbeiten und es in den Griff bekommen, mit Änderungen des Lebensstils oder-einer angemessenen Behandlung.

Meinen Sie mit angemessener Behandlung eine Behandlung bestimmter Symptome oder versuchen sie, eine Reihe von Symptomen mit einer Behandlung in den Griff zu bekommen, und wie bewerten Sie die Vorteile und Wirksamkeit aktuell verfügbarer Behandlungen?

Für mich ist wichtig, dass die Behandlung auf das spezifische Symptom abgestimmt ist. Wenn zum Beispiel die Beschwerden eines Patienten durch starken Durchfall oder lockeren Stuhlgang verursacht werden, muss ein passendes Durchfallmedikament verabreicht werden. Bei Verstopfung gibt es die entsprechenden Medikamente oder Behandlungen. Genauso bei Völlegefühl, da könnte man mit Krampflösern arbeiten. Das funktioniert bei bestimmten Personen gut. Und bei anderen Symptomen, die mit RDS zusammenhängen, wird so gezielt wie möglich behandelt. Wir haben über Ballaststoffe gesprochen, die können einigen Personen helfen. Wir sollten jedoch klar sagen, es gibt keinen allgemeingültigen Ansatz, und bevor ich mich detailliert mit dem Reizdarmsyndrom beschäftigt habe, muss ich zugeben, dass ich Patienten äußerst ungeschickt mit einer Kombination von Krampflösern, Ballaststoffen und manchmal Durchfallmedikamenten behandelt habe, all das bei einem Patienten, ohne Verständnis dafür, was das Hauptproblem war, worum es genau ging und welches Problem für den Patient entscheidend ist.

Ist ein Spezialist besser für den Umgang mit diesen Symptomen gerüstet, Anton?

Wie Pali sagte, es ist wichtig, sich auf das am meisten belastende Symptom zu konzentrieren. Wenn wir dieses Problem wiederholt betrachten, ist Schmerz oft ein markantes Symptom, und

---

nachdem krampflösende Medikamente erfolglos probiert wurden und Patienten wieder zu uns kommen, verwenden wir bei vielen Patienten erfolgreich niedrige Dosen trizyklischer Antidepressiva. Diese Medikamente wurden zuerst in hohen Dosen bei der Behandlung von Angststörungen und Depression eingesetzt, aber wir verwenden sie in sehr niedrigen Dosen im Darm. Manchmal ist das ein Fünftel der Dosis, die Psychiater verwenden. Wir verwenden sie spezifisch für ihre Wirkung auf den Darm, aber leider ist eine der Nebenwirkungen, dass einige Personen davon schläfrig werden. Auch beim Einsatz im Darm können einige Patienten über Schläfrigkeit klagen. Jedoch ist das manchmal, wie Pali sagte, ganz gut: Patienten leiden an Schlafstörungen und teilweise sind diese Nebenwirkungen nützlich.

Aber diese Medikamente wie Amitriptylin oder Nortriptylin, wie sie heißen, sind sehr hilfreich für einige Leute. Grundsätzlich sind wir alle einer Meinung; für einige Leute, nicht für jeden. Es gibt keine Pauschalbehandlung. Wie gesagt, ist dies ein Problem mit vielen Facetten.

Problematisch können Trizyklika sein, wenn bei Ihrem RDS die Verstopfung vorwiegt.

Auf jeden Fall. Diese Medikamente haben oft eine weitere Nebenwirkung, die wir nicht möchten, sie verlangsamen die Darmbewegungen. Wenn Sie unter Schmerzen und Verstopfung leiden, ist diese Behandlung ungeeignet. Aber noch einmal, es geht darum, sich auf spezifische Behandlungen zu konzentrieren.

Medikamente, die Sie vielleicht in dieser Situation nicht empfehlen würden, Opiate zum Beispiel?

Auf jeden Fall. Ich rate dringend davon ab, es sind ja nicht die Patienten, sondern die Ärzte, die das tun, es sollten niemals Medikamente mit sogenannter Opioid- oder Opiatwirkung gegeben werden, also Mittel aus der Familie der Kodeine und Morphine. Diese Medikamente helfen nicht, tatsächlich sind sie besonders schlecht für RDS-Patienten und sollten nicht verwendet werden.

Was ist mit Gebieten, die von einigen als Außenseitermedizin betrachtet werden: Hypnosetherapie und Psychotherapie und Ähnliches? Es gibt da sehr interessante Literatur.

Dazu gibt es sehr wichtige Literatur hier. Ich denke, wissen Sie, wie wir bereits sagten, die Überzeugung, dass Darm und Gehirn separat existieren, kann heutzutage nicht mehr aufrechterhalten werden bei RDS-Patienten. Und was Außenseitertherapien angeht, so sind Psychotherapie oder Hypnosetherapie keine Außenseitertherapien, sie gehören durchaus zum medizinischen Mainstream. Die Herausforderung ist, dass sie nicht allgemein verfügbar sind, sie sind für Gesundheitssysteme oft teuer, jedoch sind sie deshalb keine Außenseitertherapien. Tatsache ist, dass sie für einige Personen eine entscheidende Verbesserung herbeiführen können und eine Chance bieten, an mehr als nur den Schlüsselsymptomen zu arbeiten. Das macht diese Therapien attraktiv; es gibt deutliche Hinweise, dass sie von Nutzen sind. Sie sind auch kosteneffizient, allerdings oft in unseren Gesundheitssystemen schwer zugänglich.

Bei einer Krankheit, die ein Leben lang bestehen kann, wo ist da der Platz für diese Therapien?

---

In den letzten 20–30 Jahren der Forschung über diese Therapien hat sich gezeigt, dass es wichtig ist, den richtigen Therapeuten und den richtigen Patienten zusammenzubringen, für eine gute Interaktion. Wenn Sie da ansetzen können, resultieren daraus oft langfristige Vorteile und die Besserung kann über einen längeren Zeitpunkt aufrechterhalten werden. Manchmal brauchen Patienten Sitzungen zur Auffrischung, aber das ist auch wichtig, denn eine gute Behandlung umfasst eine Beziehung, die Patienten ermutigt, bei Bedarf wiederzukommen. Natürlich ist auch eine einmalige Behandlung möglich. So hat Hypnosetherapie eine erprobte Wirkung, so wie auch die kognitive Verhaltenstherapie. Dies sind die beiden Kerntherapien, aber es gibt auch andere Formen der Intervention.

Um ein letztes Beispiel anzusprechen: Biofeedback – ist das besser für Personen mit echten Darmsymptomen und Stuhlproblemen und so weiter?

So wie die Therapien, die wir angesprochen haben, eher auf das Gehirn einwirken, so gibt es auch Therapien, die eher lokal, auf den Beckenboden, einwirken. Für Patienten, die sogenannte rektale Symptome haben, mit dem Gefühl, beim Stuhlgang den Darm nicht vollständig zu leeren, wenn sie tatsächlich Probleme haben, guten Stuhlgang zu haben, wenn sie dabei Schmerzen haben, kann es helfen, wenn der Patient lernt, wie er seine Muskeln besser benutzen kann, um sich vollständig und zufriedenstellend zu entleeren, und das kann als Lerntherapie mit einem Therapeuten und oft ganz einfachen Hilfsmitteln durchgeführt werden, damit dem Patienten die oft mysteriösen Funktionen des Enddarms bewusst werden. Dies kann sehr wirksam sein, auch als Langzeittherapie. Daher ist es entscheidend, für die Symptome des Patienten eine verfügbare Therapie zu finden.

Ich denke, die Einschränkung dieser Therapien, egal ob kognitive Verhaltenstherapie, Hypnosetherapie oder Biofeedback, wie Anton erwähnte, ist nicht ihre Wirksamkeit, sondern ihre Verfügbarkeit.

Es ist klar, dass es nicht hilft, irgendwie hypnotisiert zu werden, es muss sich um eine professionelle Hypnose handeln, die auf den Darm einwirkt.

Ja, nur ist das sehr ressourcenintensiv und nicht immer verfügbar.

Es ist ressourcenintensiv, es ist intensiv für den Patienten und es ist leider nicht überall verfügbar.

Kehren wir also zur Pharmakotherapie zurück. In den letzten Jahren hatten wir einige vielversprechende Ankündigungen über eine Klasse von Medikamenten, die auf mehr als nur einzelne Symptome einwirken können, und die globale Symptome wie zum Beispiel den Aspekt der Überempfindlichkeit ansprechen können. Wie stehen dort die Aussichten für neue Behandlungsmöglichkeiten, Eamonn?

Nun, wir haben neben Aspekten wie Krämpfen und Darmbewegungen insbesondere auch die Hypersensitivität erwähnt. Und diese Aspekte wurden intensiv erforscht, und dabei wurden bestimmte Moleküle identifiziert, die anscheinend gute Ziele für Medikamente darstellen, welche die Sensitivität des Darms reduzieren und Darmbewegungen verbessern können. Dafür

---

wurden verschiedene Medikamente entwickelt, die auf diese Moleküle einwirken, die im Zusammenhang mit RDS stehen. Einige dieser Medikamente wirkten nur bei Reizdarm mit Durchfallsymptomen, einige nur bei Reizdarm mit Verstopfungssymptomen. Leider erwiesen sich viele dieser Medikamente in der Praxis als unwirksam. Sie brachten keine Verbesserung. Und andere wurden zurückgezogen, weil sie Nebenwirkungen für das Herz oder andere Teile des Körpers hatten.

Aber es gibt auch gute Nachrichten, und das ist, dass einige neue Klassen von Medikamenten sehr vielversprechend sind. Und ich möchte da eine bestimmte Gruppe betonen, die Chloridkanalaktivatoren. Diese Medikamente erhöhen auf sehr subtile Weise die Produktion von Chlorid, Natrium und Wasser, die dann im Darm freigesetzt werden und den Stuhlabgang erleichtern.

Einer dieser Chloridkanalaktivatoren, Linaclotid, scheint die Darmbewegungen zu fördern und die Schmerzen oder Sensitivität zu reduzieren, die Pali und Anton angesprochen haben. Dieses Medikament wurde vor kurzer Zeit in mehreren europäischen Ländern und in Nordamerika eingeführt.

Ein wichtiger Punkt bei dieser Medikamentenklasse ist, dass sie nur auf den Darm einwirken. Sie werden nicht in den Blutkreislauf aufgenommen, werden daher gut vertragen und wir haben keine Sorgen wegen Herzproblemen, die bei den vorher erwähnten Wirkstoffen oft ein Problem waren. Mehrere Versuche haben gezeigt, dass Linaclotid bei einer täglichen Einnahme über sechs Monate die Hauptsymptome des Reizdarmsyndroms reduziert und eine allgemeine Erleichterung bewirkt, die die Lebensqualität des Betroffenen erheblich verbessern kann, aber bei Patienten mit Verstopfungsproblemen. Dieses Medikament kann nicht bei allen RDS-Patienten eingesetzt werden, -denn es sorgt für eine höhere Stuhlhäufigkeit und lockeren Stuhl. Natürlich ist es nicht für Patienten geeignet, die bereits Durchfall haben.

Nun, vielen Dank, Eamonn. Meine Kollegen haben RDS nun umfassend erläutert und erklärt, wie Betroffenen durch ein besseres Verständnis ihrer Krankheit geholfen werden kann und was Betroffene mit ihrem Arzt besprechen sollten. Aber eine wichtige Frage von Betroffenen ist: Wie wird sich die Krankheit bei mir mit der Zeit entwickeln? Dazu können wir sagen, dass bei zwei Dritteln der Personen mit RDS-Symptomen der Unterleibsschmerz und das Unwohlsein sowie die veränderten Stuhlgewohnheiten immer wiederkehren werden. Und das kann man in den Griff bekommen, ihnen eine gute Lebensqualität ermöglichen, wenn sie auf Lebensstil und Ernährung achten, wie hier erwähnt.

Angemessene Medikamente, die, wie wir gehört haben, sowohl in der Erstversorgung als auch von Spezialisten verwendet werden, können einzelne Symptome kontrollieren und müssen nicht unbedingt langfristig eingenommen werden, sondern dann, wenn störende Symptome auftreten. Es ist möglich, dass sich bei bis zu einem Drittel der Betroffenen die Symptome mit der Zeit verbessern und tatsächlich können bei einer geringen Zahl der Betroffenen die Symptome ganz verschwinden.

Ein wirklich wichtiger Punkt der heutigen Diskussion ist, dass RDS nicht zu Krebs führt und in keiner Weise mit Krebs assoziiert wird.

---

Betroffene sollten die Symptome annehmen, es ist eine echte Krankheit. Wir haben betont, dass die Krankheit nicht zu einem anderen Problem wird. Wichtige Botschaften, die wir besonders von Pali Hungin gehört haben, sind, dass der Patient seinen Zustand verstehen muss und dass bei fortdauernder Besorgnis der Besuch einer Selbsthilfegruppe hilfreich sein kann. Patienten können sich regelmäßig anhand einer anerkannten Website informieren und auf ihren Lebensstil und ihre Ernährung achten und die Änderungen beibehalten.

Regelmäßige Arztbesuche sind wichtig, ich denke, Ärzte sollten Patienten regelmäßig, am besten jährlich, sehen. Dabei sollte der Betroffene sicherstellen, dass der Arzt über eventuelle Änderungen bei den Symptomen informiert ist. Änderungen können weitere Interventionen notwendig machen, wenn Symptome sich verschlimmern oder Grund zur Sorge geben. Und jede Person mit RDS-Symptomen ist anders, daher ist ein individueller Ansatz notwendig.

Die guten Nachrichten – Sie sind nicht allein. Das Reizdarmsyndrom wird von Ärzten und, wie wir nun wissen, von Forschern ernst genommen. Es gibt viele neue Informationen von Forschungsorganisationen, besonders in der Pharmaindustrie, in der Gesellschaft und bei Gesundheitsdienstleistern.

Hören wir nun einige abschließende Worte von meinen Kollegen, Dr. Pali Hungin.

RDS ist eine wichtige Krankheit, auf die Ärzte und Familienärzte in Bezug auf den aktuellen und zukünftigen Forschungsstand vorbereitet sein sollten. Ich denke, die Zukunft ist diesbezüglich vielversprechend.

Anton?

Für mich sind die Neuigkeiten bezüglich RDS gut. Es ist kein unlösbares Problem, auch für Ärzte nicht. Spannend ist, dass es genau um das geht, was Ärzte und Pflegepersonal gerne tun, mit dem Patienten kommunizieren, mehr über ihr Leben erfahren. Und das ist so wunderbar dabei. Und das wird nun kombiniert mit einer immer größeren Auswahl verfügbarer Medikamente und anderer Therapien. Also denke ich, das sind gute Aussichten und wir können den Patienten dies vermitteln, statt ihnen Angst zu machen.

Eamonn?

Ich denke, dass es wirklich positiv ist, dass das Reizdarmsyndrom endlich ernst genommen wird. Für mich als jemand, der das Reizdarmsyndrom erforscht, ist die Tatsache, dass hier viel Forschung betrieben wird, heute ganz anders als zu der Zeit, als ich in der Gastroenterologie anfang. Ich bin also sehr optimistisch für die Zukunft der Reizdarmbehandlung und denke, dass wir langsam aber sicher die Ursachen des Reizdarmsyndroms aufdecken. Wir werden am Ende mehrere Erklärungen für das Reizdarmsyndrom haben. Also bin ich sehr optimistisch.

Und ich möchte in Ihrem Namen meinen Kollegen danken. Ich denke, dass dies ein wunderbares Symposium war und hoffe, dass es für Sie alle nützlich war. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.