



Rätsel Reizdarm

Für den dauerhaften Ärger mit der Verdauung fehlen meist spezielle Therapieangebote

Das Reizdarmsyndrom zeigt sich durch Beschwerden wie Stuhldrang, Durchfall oder starken Blähungen. Dafür lässt sich selbst bei gründlicher Untersuchung keine körperliche Ursache finden.

Von Ulrike Henning

Die 30-jährige Patientin kann erst drei Stunden nach dem Aufstehen morgens aus dem Haus gehen. Erst dann ist sie sich sicher, dass sie nicht mehr auf die Toilette muss. Seit nunmehr zehn Jahren geht das so, immer wieder Bauchschmerzen, Durchfall, Aufstoßen, Blähungen. Als sie 20 Jahre alt war, wurde ein Magen-Darm-Infekt mit Antibiotika behandelt. In welcher Weise diese Therapie Auslöser der andauernden Beschwerden sein könnte, ist offen. Diagnostisch wurde auf jeden Fall eine Menge versucht: Blut im Stuhl war nicht nachweisbar, es gab keinen Gewichtsverlust, nur selten Verstopfung. Magen- und Darmspiegelung wurden durchgeführt, Atemtests ebenso, um eine Laktoseintoleranz oder eine schlechte Aufnahme von Fructose auszuschließen. Als psychische Begleiterkrankung wurde eine Panikstörung festgestellt. Die körperlichen Symptome traten mal stärker, mal schwächer auf.

Den Fall schilderte die Allgemeinmedizinerin Eva Winter kürzlich auf einer Patientenveranstaltung im Rahmen des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin in Berlin. Winter, zugleich Psychotherapeutin und qualifiziert in spezieller Schmerztherapie, leitet an der Berliner Charité eine Sprechstunde für Patienten mit Reizdarmsyndrom (RDS). Solche Angebote sind bislang selten. Oft kann den Betroffenen weder durch ihren Hausarzt noch durch einen Spezialisten für Magen-Darm-Erkrankungen geholfen werden.

Zwar müssen bestimmte Alarmsymptome ernst genommen werden, darunter Blut im Stuhl, Fieber oder große Stuhlvolumina. Bei Frauen können Karzinome der Eierstöcke mit einigen der nervigen Symptome in Zusammenhang stehen, berichtet Winter. Ausgeschlossen werden müssten als Ursache auch chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wie zum Beispiel Morbus Crohn oder eine Glutenunverträglichkeit (Zöliakie).

Nach vielen Untersuchungen kann der Befund jedoch lauten: »Wir finden nichts. Sie sind gesund!« Die Beschwerden bleiben jedoch. Was dann? Eine Variante könnte darin bestehen, weitere Ärzte oder auch Heilpraktiker aufzusuchen. Mancher zahlt unter Leidensdruck Unmengen für zusätzliche teure Labortests. Jedoch hilft die Feststellung von Varianten der Darmschleimhaut, des Immunsystems oder der Gene nicht weiter – es gibt dafür einfach noch keine spezifischen Therapien. Oder diese Veränderungen haben gar nichts mit den Beschwerden der Pa-



Eine Schlange vor der Toilette kann für Menschen mit Reizdarm besonders frustrierend sein.

Foto: imago/Geisser

tienten zu tun, sie kommen auch bei gesunden Menschen vor.

Viele der Betroffenen versuchen in ihrer Not offenbar, die Ernährung so weit zu verändern – meist durch Weglassen einzelner Lebensmittel –, bis sie weniger oder keine Symptome mehr zeigen. Davor warnt der Internist Andreas Stengel jedoch: »Die Ernährung kann dann sehr schnell einseitig und sogar schädlich werden, wenn zum Beispiel fast nur noch Reis gegessen wird.«

Stengel forscht an der Charité und arbeitet außerdem an der Universitätsklinik Tübingen zu Erkrankungen des Verdauungstraktes. Nach seiner Erfahrung nähert sich die Diagnose nach jeder weiteren ausgeschlossenen Krankheitsursache immer mehr dem Befund eines Reizdarmsyndroms. Das liegt vor, wenn die Beschwerden chronisch sind, also in diesem Fall länger als drei Monate andauern, und so stark sind, dass die Betroffenen einen Arzt aufsuchen.

Das betrifft offenbar große Teile der Bevölkerung, Frauen dabei häufiger als Männer, jedenfalls in den Industrieländern. In Mitteleuropa leiden insgesamt zehn Prozent der Einwohner an einem Reizdarmsyndrom. Weltweit sind es etwa elf Prozent, in einzelnen Ländern wie in Mexiko oder Pakistan sogar über 30 Prozent.

Symptome können in jedem Alter auftreten, am häufigsten zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Von den Patienten der Hausärzte sind bis zu 15 Prozent am RDS erkrankt, von denen spezialisierter gastroenterologischer Praxen ein Viertel bis die Hälfte. Das RDS ist damit häufiger als die chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen oder Zöliakie und verursacht lange Krankschreibungen, nämlich im Schnitt 13,4 Tage je Patient pro Jahr.

Allerdings ist das Reizdarmsyndrom chronisch, der Verlauf kann nicht exakt vorhergesagt werden, die Therapie ist zum Teil langwierig und frustrierend.

Wie kann diesen Menschen nun geholfen werden? Beim Reizdarmsyndrom zeigen sich schon auf dem Weg zur Diagnose viele Hindernisse. Fast noch komplizierter liegen die Dinge bei der Therapie, denn es gibt keine schnellen, einfachen Lösungen. Eine Vielzahl von Behandlungsansät-

zen hilft jeweils nur kleinen Patientengruppen. Ärzte müssten nach der Erfahrung von Andreas Stengel auf jeden Fall die Symptome der Patienten ernst nehmen. Ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis sei hier grundlegend.

Stengel sagt aber auch: »Die gute Nachricht ist, dass es eine gutartige Krankheit ist.« Weil informierte Patienten einen guten Therapieverlauf haben, spielt die Information über die Krankheit eine große Rolle. Allerdings ist das RDS chronisch, der Verlauf kann nicht exakt vorhergesagt werden, die Therapie ist zum Teil langwierig und frustrierend. Manches wird nur ausprobiert und auch wieder gelassen, wenn es nichts bringt.

Dabei stehen für die meisten Symptome verschiedene Medikamente zur Verfügung, darunter Krampflöser, Gasbinder, Wirkstoffe gegen Durchfall oder Abführmittel. Gegen Durchfall kann auch das Antidepressivum Amitriptylin zum Einsatz kommen, und zwar unterdosiert im Vergleich mit den Mengen bei einer Depression. Diese sogenannte Off-Label-Verordnung erfolgt außerhalb des Zulassungsbereiches auf Risiko des Arztes. Sie muss mit dem Patienten genau besprochen werden und ist auch verschreibungsfähig. Das

Medikament wirkt beruhigend auf die Nervenzellen im Magen-Darm-Bereich.

Bei den Begleiterkrankungen fallen psychische Störungen auf, an denen bis zur Hälfte der RDS-Patienten leidet. Am häufigsten sind dabei Angsterkrankungen, Panikstörungen und depressive Störungen. Etliche Betroffene verbinden den zeitlichen Beginn ihrer Beschwerden mit einer medizinischen Therapie oder einer Operation. Aus dem zeitlichen Zusammenhang machen sie einen ursächlichen. »Hier sollte man feststellen, ob das vergangene Ereignis für den Patienten negativ besetzt war, ob es Ängste ausgelöst hat«, empfiehlt Experte Stengel.

Der Reizdarm gehört offenbar zu den Erkrankungen, die häufig einen psychischen Aspekt haben. Dieser scheint auch für den Therapieverlauf sehr wichtig. Denn wenn die Psyche behandelt wird, lassen oft die RDS-Symptome nach. Für einige Patienten, so Stengel, sei eine Psychotherapie geeignet und sollte bei Interesse angeboten werden, oft in Kombination mit Medikamenten.

Informationsforum für Patienten mit Magen-Darm-Erkrankungen, mit Hinweisen auf Veranstaltungen und Spezialisten: www.magendarm-forum.de

NACHRICHTEN

Adipositas-Chirurgie in Deutschland noch selten

Mannheim. In Deutschland wird die Adipositas-Chirurgie 30mal seltener durchgeführt als in anderen Ländern, darunter in Österreich, der Schweiz und Frankreich. Das kritisierten Mediziner in der letzten Woche auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim. Mittels Magenbypass oder Magenverkleinerung könnten bei extrem Übergewichtigen 60 bis 80 Prozent des Übergewichts samt Begleiterkrankungen beseitigt werden. Der Effekt halte auch zehn Jahre nach der Operation an. In Deutschland würden in rund 50 zertifizierten Zentren 10 000 solcher Eingriffe pro Jahr durchgeführt, jedoch nur nach Einzelgenehmigung durch die gesetzlichen Krankenkassen. Davon profitieren könnten bis zu 1,4 Millionen Menschen mit einem Body Mass Index über 40. *nd*

87 Prozent fühlen sich von der Arbeit gestresst

Leverkusen. Fast neun von zehn Deutschen fühlen sich von der Arbeit gestresst. Insgesamt 87 Prozent gaben in einer Studie der Krankenkasse Pronova BKK an, unter Druck zu stehen. Als Hauptgrund geben demnach 34 Prozent ständigen Termindruck an. Druck durch Überstunden und ein schlechtes Arbeitsklima beklagten jeweils 29 Prozent der Befragten. Mehr als die Hälfte der Arbeitnehmer leidet zumindest hin und wieder unter Rückenschmerzen, anhaltender Müdigkeit, innerer Anspannung, Lustlosigkeit oder Schlafstörungen, hieß es weiter. Für die Studie wurden bundesweit 1650 Arbeitnehmer online befragt. *AFP/nd*

20 Wochen Wartezeit für eine Psychotherapie

Hamburg. Kassenpatienten müssen im Schnitt rund 20 Wochen auf eine Behandlung beim Psychotherapeuten warten. Nach einer Umfrage der Bundespsychotherapeutenkammer ging die Wartezeit seit 2011 nur leicht von damals 23,4 Wochen auf jetzt 19,9 Wochen zurück, wie der Norddeutsche Rundfunk berichtete. Am längsten warten demnach Patienten in Thüringen und im Saarland auf den Beginn der Behandlung, fast 24 Wochen. Am schnellsten geht es in Berlin (13 Wochen) und Hessen (17 Wochen). *AFP/nd*

Dicke Patienten werden zu Kochkursen geschickt

London. Das Gesundheitsministerium in London wies britische Hausärzte im staatlichen Gesundheitswesen an, in diesem Jahr »mindestens 200 000 Patienten« zu Kochkursen zu schicken. Als Begründung wird die stark steigende Zahl der adipösen und übergewichtigen Patienten genannt. Die Kurse dauern 16 Wochen und kosten pro Patient umgerechnet 450 Euro. Dabei sollen die Teilnehmer lernen, gesund zu kochen, und auch, wie sie sich durch mehr Bewegung und Sport fit halten können. Das Ministerium geht von zwei Millionen Pfund Gesamtkosten aus. Das öffentliche Mittel aus. Da als Folge die Zahl ernährungsbedingter Krankheiten sinke, zahle sich das Programm nach etwa 14 Jahren wieder aus. *nd*

Jeder Krebs-Patient ein Ich für sich

Wie klassische Homöopathie in Kombination mit konventioneller Medizin Besserung schafft

Von Irmtraud Gutschke

Das Buch sei doch eher für Ärzte gedacht, hieß es im Verlag. Dass »neues deutschland« eine hochgebildete Leserschaft hat, auch Ärzte natürlich, wandte ich ein. Außerdem: Wer von einer Krebsdiagnose betroffen ist – und das sind mehr Leute, als man denkt –, dürfte alle Möglichkeiten ausschöpfen wollen, die es für eine Verbesserung ihrer, seiner Lage gibt. Da ist den Verfassern – drei Ärzten mit langjähriger Erfahrungen auf dem Gebiet der Onkologie – ein durchaus allgemeinverständliches Buch gelungen.

Allerdings ist es in der Tat keiner jener Homöopathie-Ratgeber, wie sie schon zahlreich auf dem deutschen Buchmarkt vorhanden sind, weil immer mehr Leute dem Prinzip dieser sanften Medizin vertrauen wollen und hoffen, sich selber damit helfen zu können.

Wenn ich mich schmerzhaft gestoßen habe, nehme ich Arnica-Globuli, bei einer Brandverletzung hilft Cantharis, bei einer Schnittwunde Staphisagria ... Aber bei Krebs? Da ist lautstark davor zu warnen, sich nach eigener Eingebung irgendwie mit ein paar Globuli behandeln zu wollen. Da führt kein Weg daran vorbei, notwendigen Operationen zuzustimmen, da müssen oft auch Chemotherapie und Bestrahlungen in Kauf genommen werden. Aber begleitend dazu und anknüpfend daran kann, wie hier im Einzelnen dargestellt wird, der homöopathische Arzt viel leisten, was Linderung von Symptomen und Nebenwirkungen, Vermeidung des Rückfallrisikos, Vermeidung von Folgeerkrankungen, kurz, was Lebensqualität und Lebensdauer betrifft.

Dabei hat homöopathische Krebsbehandlung nach dem Zeugnis der Autoren bereits eine lange Geschich-

te. Es gibt inzwischen zahlreiche detaillierte Studien dazu, die hier auch ausgewertet werden. Eine positive Wirkung ist nachgewiesen, was allerdings immer ein individuelles Herangehen einschließt. Die konventionelle Onkologie folgt evidenzbasierten Leitlinien. Standardisierte Verfahren bieten Ärzten und Patienten eine gewisse Sicherheit. Die klassische Homöopathie aber sieht den einzelnen Menschen in seiner Totalität. Ein Tumor ist keine Einzelerkrankung, sondern befindet sich in einem großen, auch veränderlichen Netz von individuellen Zusammenhängen, das in seiner Gesamtheit zu durchschauen ist, um das jeweilig passende Mittel zu finden.

Heilkunst von höchsten Graden: Die Erstanamnese dauert Stunden. Detailliert beschrieben wird hier die Vorgehensweise, bis es zur Auswahl eines Mittels kommt. Herausgearbeitet wird, wie dabei auch der Arzt als

ganze Person herausgefordert ist, während er in Beziehung zum Patienten tritt. Erklärt wird die Bedeutung von Hochpotenzen (Q und C), die eine genaue, engmaschige Beobachtung verlangen. Philipp Lehrke, Arzt in Freiburg, hat deshalb das Konzept einer »Homöopathischen Intensivtherapie« mit nachfolgender ambulanter Betreuung entwickelt und geht hier ebenso auf die Behandlung spezieller Tumore ein.

Von Lehrke stammen auch zehn von zwölf ausführlichen Fallgeschichten mit mehrjährigem Verlauf, die über 200 Seiten des Buches ausmachen. Was ärztliche Kunst bedeutet, hier wird es vor Augen geführt. Denn das Krebsgeschehen verbindet sich mit vielfältigen physischen und psychischen Symptomen, die Schulmediziner normalerweise ausblenden würden. Wer immer sich für Homöopathie interessiert, wird interessante Einzelheiten finden, was Arz-

neimitteldifferenzierung und Beurteilung von Beschwerden betrifft. Jeweils blau unterlegt und mit einem Ausrufezeichen versehen sind grundsätzliche Erkenntnisse, die der Autor dabei gewonnen hat.

Krebs: Wer davon verschont geblieben ist, schaut vielleicht lieber weg. Wer daran erkrankt ist, den trifft es mit ganzer Person. Da ist es gut, mit ganzer Person durch einen Arzt angenommen zu sein, zu jeder Zeit, mit welcher Beschweris auch immer. Die Sicherheit, in jeder Lage kompetente Begleitung zu erfahren, was die Homöopathie diesbezüglich auf selbstverständliche Weise bietet, wäre wünschenswert auch für die konventionelle Medizin.

P. Lehrke, T. Quak, J. Wurster: Advantive Homöopathie in der Onkologie. Mit Supervisionskommentaren von Dario Spinedi. Elsevier Verlag München, 293 S., geb., 49,99 €.