

Merkblatt: Reizdarmsyndrom



Bauchschmerzen, Verstopfung und Durchfall sind typische Symptome eines Reizdarmsyndroms (RDS). Andere Bezeichnungen hierfür sind nervöser Darm, Reizkolon oder Colon irritabile. Zwar ist ein Reizdarmsyndrom nicht gefährlich, doch die Beschwerden können sehr schmerzhaft und lästig sein. Die meisten Menschen haben eine milde Form, mit der sie gut zurechtkommen. Manchmal sind die Beschwerden allerdings so stark, dass sie das tägliche Leben erheblich einschränken und zu einer seelischen Belastung werden.

Das Reizdarmsyndrom tritt meist bei Menschen zwischen 35 und 50 Jahren auf. Wenn man leichte Formen mitzählt, sind etwa 2 von 10 Frauen betroffen, bei Männern ist es etwa einer von 10. Ein Reizdarmsyndrom lässt sich nicht heilen. Aber es gibt verschiedene Möglichkeiten, um die Beschwerden zu lindern. In den letzten Jahren sind zunehmend mehr Behandlungen in Studien erprobt worden. Was Forscherinnen und Forscher dabei über die verschiedenen Therapien zur Behandlung des Reizdarmsyndroms herausgefunden haben, haben wir in diesem Merkblatt zusammengefasst.

Wie äußert sich ein Reizdarmsyndrom?

Zu den typischen Beschwerden des Reizdarmsyndroms gehören Schmerzen und Krämpfe im Unterleib sowie ein veränderter Stuhl. Einige Menschen haben vor allem mit Verstopfung, andere mit Durchfall zu tun. Manche sind von beidem betroffen. Auch Völlegefühl, Blähungen oder schleimiger Ausfluss können Anzeichen eines Reizdarmsyndroms sein.

Diese Beschwerden können aber auch andere Ursachen haben, zum Beispiel eine Unverträglichkeit gegenüber Milchzucker (Laktoseintoleranz). Sie können auch Anzeichen einer Zöliakie (Sprue) sein. Dies ist eine Überempfindlichkeit gegen Gluten – ein Eiweiß, das in verschiedenen Getreidesorten vorkommt und in vielen Lebensmitteln enthalten ist.

Auch schwere Darmerkrankungen wie Colitis ulcerosa, Morbus Crohn oder Darmkrebs können ähnliche Beschwerden auslösen wie ein Reizdarmsyndrom. Diese Erkrankungen sind aber deutlich seltener als das Reizdarmsyndrom. Zudem erkranken Menschen unter 50 Jahren sehr selten an Darmkrebs.

Eine Ärztin oder ein Arzt kann mithilfe von Bluttests und anderen Untersuchungen feststellen, ob die Beschwerden auf eine dieser Erkrankungen oder Unverträglichkeiten

zurückzuführen sind. Es dauert aber manchmal einige Zeit, bis die Diagnose Reizdarmsyndrom gestellt wird – unter anderem, weil auch mehrere Erkrankungen gleichzeitig vorkommen können. Nicht wenige Menschen haben beispielsweise neben einem Reizdarmsyndrom auch mit Laktoseintoleranz oder einem empfindlichen Magen (Dyspepsie oder Reizmagen) zu tun.

Es gibt verschiedene medizinische Kriterien, um ein Reizdarmsyndrom festzustellen. Nach einer aktuellen Definition spricht man von einem Reizdarm, wenn jemand in den letzten drei Monaten an mindestens drei Tagen pro Monat mit Schmerzen oder Unwohlsein im Darm zu tun hatte und die Beschwerden dabei seit mindestens sechs Monaten anhalten. Außerdem müssen zwei der folgenden Kriterien hinzukommen:

- Die Beschwerden lassen nach dem Stuhlgang nach
- Mit Beginn der Beschwerden verändert sich die Häufigkeit des Stuhlgangs
- Mit Beginn der Beschwerden verändert sich das Aussehen des Stuhls

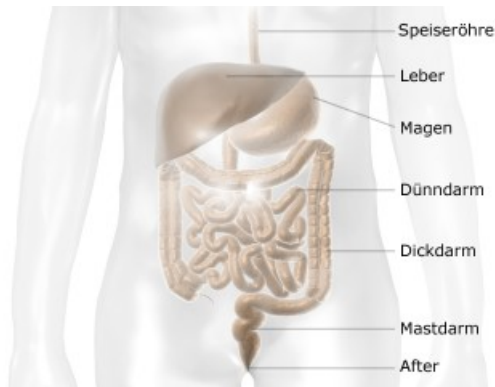
Weitere Informationen über die Anzeichen eines Reizdarmsyndroms haben wir hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/index.196.de.html](http://www.gesundheitsinformation.de/index.196.de.html)) für Sie zusammengestellt.

Wo könnten die Ursachen für ein Reizdarmsyndrom liegen?

Der Darm ist ein ausgesprochen kompliziertes Organ. Ausgestreckt über eine Länge von fünf Metern arbeiten Muskeln, Nerven- und Abwehrsystem eng zusammen, um einerseits die aufgenommene Nahrung zu verwerten und andererseits Giftstoffe auszuschleiden und Krankheiten abzuwehren. Mehr darüber, wie der Darm funktioniert, erfahren Sie hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/index.593.de.html](http://www.gesundheitsinformation.de/index.593.de.html)).

Vom Reizdarmsyndrom ist meist der Dickdarm betroffen. Dort findet die letzte Phase der Verdauung statt. Hier befördert die Darmmuskulatur den anfangs noch dünnflüssigen Nahrungsbrei langsam aber stetig vorwärts. Dabei wird ihm das Wasser entzogen und die unverdaulichen Teile der Nahrung werden zu Stuhl verdickt.

Wenn die Darmmuskulatur den Nahrungsbrei zu schnell durch den Darm befördert, wird dem Nahrungsbrei nicht genug Wasser entzogen und es kommt zu Durchfall. Transportiert die Darmmuskulatur den Nahrungsbrei zu langsam, kann eine Verstopfung die Folge sein. Wenn sich die Darmmuskulatur stark zusammenzieht, können schmerzhafte Krämpfe auftreten.



Die Ursachen des Reizdarmsyndroms sind bislang noch unbekannt – es gibt jedoch viele Theorien dazu. Unter anderem wird vermutet, dass überempfindliche Darmnerven, Störungen der Darmmuskulatur und Entzündungen der Darmwand eine Rolle spielen könnten. Außerdem hat man beobachtet, dass das Reizdarmsyndrom bei Menschen, die eine Darminfektion hatten, vermehrt auftritt. Zudem finden sich bei manchen Menschen mit einem Reizdarm mehr Bakterien im Dünndarm. Auch psychische Belastungen und Stress, Ernährungsgewohnheiten und Lebensmittelunverträglichkeiten werden als mögliche Auslöser gesehen. Bei vielen dieser Faktoren ist allerdings unklar, ob sie eher Ursache oder Folge eines Reizdarmsyndroms sind – und ob sie tatsächlich zu den Beschwerden beitragen.

Dadurch, dass die genauen Ursachen eines Reizdarms unbekannt sind, haben Betroffene und verschiedene Ärztinnen und Ärzte manchmal unterschiedliche Vorstellungen davon, woher die Beschwerden rühren könnten und welche Behandlungen helfen. Auch wenn das Reizdarmsyndrom heute eine anerkannte Erkrankung ist, gibt es immer noch Menschen, die Betroffene nicht ernst nehmen oder für eingebildete Kranke halten.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Bei vielen Menschen mit einem Reizdarm verringern sich die Beschwerden mit der Zeit von selbst. Allerdings treten sie nach einiger Zeit oft erneut auf. Behandlungen, die die Beschwerden lindern sollen, gibt es viele – doch nicht zu allen gibt es aussagekräftige Forschung. Da die Ursachen des Reizdarmsyndroms bislang kaum geklärt sind, ist es schwierig, geeignete Behandlungen zu finden. Zumindest zu einigen Mitteln und Maßnahmen liefern Studien aber Hinweise darauf, dass sie helfen könnten.

Ein Problem der meisten Studien ist, dass sie nur einige Wochen dauerten. Ob die Behandlungen auch über einen längeren Zeitraum oder bei längerfristiger Anwendung hilfreich sind, ist daher unklar. Außerdem reicht die Forschung zu den meisten Behandlungen noch nicht aus, um einschätzen zu können, ob die Art der Beschwerden für die Behandlung eine Rolle spielt. So könnte es beispielsweise einen Unterschied machen, durch welche Beschwerden sich das Reizdarmsyndrom äußert, etwa ob jemand eher mit Durchfall oder Verstopfung zu tun hat. Dies ist in vielen Studien bislang nicht ausreichend berücksichtigt worden.

Welche Rolle spielt die Ernährung und können Ballaststoffe helfen?

Welche Rolle die Ernährung beim Reizdarmsyndrom spielt, ist bislang nicht gut erforscht. Man weiß auch nicht viel darüber, ob es hilft, die Ernährung zu verändern. Das spricht allerdings nicht dagegen, Verschiedenes auszuprobieren. Wenn Sie das Gefühl haben, dass bestimmte Lebensmittel ihre Beschwerden verschlimmern, könnte es hilfreich sein, dies genauer zu beobachten und auszuprobieren, ob es hilft, wenn Sie darauf verzichten. Einige Menschen berichten von weniger Beschwerden, wenn sie ihre Mahlzeiten in mehreren kleinen Portionen über den Tag verteilt zu sich nehmen.

Oft wird Menschen mit einem Reizdarmsyndrom empfohlen, mehr Ballaststoffe aufzunehmen. Es gibt zwei verschiedene Arten von Ballaststoffen: lösliche Ballaststoffe, die Wasser im Darm binden wie zum Beispiel Flohsamen, sowie unlösliche Ballaststoffe, die kaum Wasser binden wie zum Beispiel Kleie. Dies sind auch die beiden Ballaststoffe, deren Nutzen am besten untersucht ist. In Studien konnte nicht gezeigt werden, dass Kleie ein Reizdarmsyndrom lindern kann. Mittel aus Flohsamen scheinen hingegen nützlich zu sein: In Studien linderten sie die Beschwerden bei etwa einer von 10 Personen (10 %). Die unerwünschten Wirkungen von

Ballaststoff-Präparaten sind bislang kaum untersucht worden.

Was kann ich von komplementärmedizinischen Behandlungen und Nahrungsergänzungsmitteln erwarten?

Zu den komplementärmedizinischen Behandlungen, die beim Reizdarmsyndrom eingesetzt werden, gehören unter anderem Akupunktur, Reflexzonenmassagen und Darmspülungen (auch Colon Hydrotherapie genannt). Diese Behandlungen sind bei Menschen mit einem Reizdarm aber bislang kaum wissenschaftlich untersucht worden. Auch komplementärmedizinische Behandlungen können unerwünschte Wirkungen haben. Insbesondere Darmspülungen bergen ein Risiko für ernsthafte Komplikationen wie zum Beispiel Störungen des Elektrolythaushalts, Infektionen und sogar Darmdurchbrüche.

Pfefferminzöl

Viele Menschen nehmen Mittel aus Pfefferminzöl ein, um ihre Beschwerden zu lindern. Pfefferminzöl soll die Darmmuskulatur entspannen. Tatsächlich zeigen einige Studien, dass manche Menschen zumindest kurzfristig von Pfefferminzöl profitieren: Es linderte die Beschwerden eines Reizdarmsyndroms bei etwa 4 von 10 Personen (40 %). Das Pfefferminzöl wurde in den Studien in magensaftresistenten Kapseln verabreicht. Daher ist unklar, ob auch andere Darreichungsformen wie Lösungen oder Tropfen helfen können. Auch die unerwünschten Wirkungen von Pfefferminzöl sind bislang kaum untersucht. Weitere Informationen über die Forschung zu Ballaststoffen, Pfefferminzöl und Spasmolytika finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.86.de.html>).

Probiotika

In der Darmflora befinden sich verschiedene Bakterien, die für die Funktion des Darms eine wichtige Rolle spielen. Dazu gehören zum Beispiel Milchsäurebakterien (Laktobazillen) und Bifidobakterien. Bei manchen Menschen mit einem Reizdarm ist die Darmflora verändert. Daher – so die Theorie – könnten probiotische Mittel mit solchen Bakterien helfen. Einige Studien liefern Hinweise darauf, dass Probiotika bei einem Reizdarmsyndrom helfen könnten. Sie könnten die Beschwerden bei schätzungsweise ein bis zwei von 10 Personen lindern (10 bis 20 %). Es ist jedoch mehr Forschung nötig, um beurteilen zu können, welche Bakterienart und Dosierung

am nützlichsten ist. Im Allgemeinen sind Probiotika gut verträglich. Bei Menschen mit einem schwachen Immunsystem können sie jedoch manchmal Infektionen auslösen.

Weitere Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln und komplementärmedizinischen Behandlungen finden Sie in unserem Merkblatt (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.383.de.html>). Darin ist auch ein Fragenkatalog enthalten, der Sie bei der Entscheidung für oder gegen solche Behandlungen unterstützen soll.

Welche Medikamente können die Beschwerden lindern?

Krampflösende Mittel

Menschen, die vor allem mit Krämpfen zu tun haben, setzen oft krampflösende Medikamente ein. Sie sollen die Darmmuskulatur entspannen und dadurch Schmerzen lindern, die durch Krämpfe verursacht werden. Krampflösende Medikamente werden auch Spasmolytika genannt. Viele dieser Mittel sind beim Reizdarmsyndrom noch nicht ausreichend untersucht. Zumindest für vier der Wirkstoffe gibt es aber einige Hinweise, dass sie helfen könnten: Dies sind Butylscopolamin, Cimetropium, Pinaverium und Otilonium.

Für den in Deutschland oft verschriebenen Krampflöser Mebeverin ist hingegen nicht nachgewiesen, dass er bei einem Reizdarmsyndrom hilft. Von den krampflösenden Medikamenten, die sich als nützlich erwiesen, ist nur Butylscopolamin in Deutschland erhältlich. Dieses Mittel konnte die Beschwerden eines Reizdarmsyndroms in Studien bei ein bis zwei von 10 Personen lindern (10 bis 20 %). Butylscopolamin können Sie ohne Rezept in der Apotheke kaufen.

Zu den unerwünschten Wirkungen von Krampflösern gehören ein trockener Mund, Schwindel und eine verschwommene Sicht. In Studien berichteten etwa 5 von 100 Personen von solchen Nebenwirkungen (5 %). Schwerwiegende unerwünschte Wirkungen traten nicht auf.

Mittel gegen Durchfall oder Verstopfung

Je nachdem, ob sich ein Reizdarm vorwiegend durch Verstopfung oder Durchfall äußert, kommen auch Mittel gegen diese Symptome infrage. Wie gut sie die unterschiedlichen Beschwerden eines Reizdarms lindern

können, ist bislang aber kaum untersucht. Viele Abführmittel (Laxantien) und Durchfallmedikamente (Antidiarrhoika) sind ohne Rezept in der Apotheke erhältlich.

Ein Problem dieser Medikamente ist, dass sie möglicherweise nur ein Problem gegen ein anderes tauschen: So kann ein Mittel gegen Durchfall Verstopfungen auslösen, wenn es zu stark wirkt. Umgekehrt können Mittel gegen Verstopfung zu Durchfall führen. Insbesondere für Menschen, bei denen sich Durchfälle und Verstopfungen abwechseln, ist es wichtig, darauf zu achten, dass die Medikamente ihre Beschwerden nicht noch verstärken.

Antibiotika

Bei Menschen, deren Reizdarmsyndrom Durchfall oder Blähungen verursacht, kommen manchmal Antibiotika als Behandlungsmöglichkeit infrage. Am besten untersucht ist das Antibiotikum Rifaximin. Dieses Medikament ist in Deutschland nur zur Behandlung von Reisedurchfall zugelassen. Trotzdem kann eine Ärztin oder ein Arzt es Ihnen nach ausführlicher Aufklärung „off-label“ verordnen. Off-label-use bedeutet, dass ein Arzneimittel gegen eine Krankheit eingesetzt wird, für die das Medikament von den Zulassungsbehörden keine Genehmigung hat. Wenn Ihnen ein Medikament off-label verordnet wird, müssen Sie die Kosten dafür in der Regel selbst tragen. Mehr dazu können Sie [hier](http://www.gesundheitsinformation.de/index.151.de.html) (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.151.de.html>) lesen.

In Studien konnte Rifaximin die Beschwerden eines Reizdarms bei etwa ein bis zwei von 10 Menschen lindern (ungefähr 10 bis 20 %). Allerdings ist bislang unklar, ob die Wirkung auch längerfristig anhält. Antibiotika können verschiedene unerwünschte Wirkungen haben, wie allergische Reaktionen, Übelkeit und Pilzinfektionen. Mehr Informationen darüber, wie man Antibiotika richtig anwendet, finden Sie [hier](http://www.gesundheitsinformation.de/index.472.de.html) (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.472.de.html>).

Antidepressiva

Manchmal wird ein Reizdarm mit Medikamenten behandelt, die normalerweise bei Depressionen eingesetzt werden. Dazu gehören sogenannte trizyklische Antidepressiva und Selektive-Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI). Diese Medikamente sind verschreibungspflichtig. Auch sie

sind in Deutschland nicht zur Behandlung beim Reizdarmsyndrom zugelassen und können daher nur off-label eingesetzt werden.

Es gibt verschiedene Annahmen darüber, warum bestimmte Antidepressiva bei einem Reizdarm helfen könnten. Beispielweise wird einigen dieser Medikamente eine schmerzlindernde Wirkung zugesprochen. Außerdem beeinflussen sie teilweise die Muskulatur des Magen-Darm-Trakts.

Studien zeigen, dass trizyklische Antidepressiva und SSRI bei einem Reizdarmsyndrom helfen können. Bei etwa 2 von 10 Menschen, die eines dieser Mittel nahmen, besserten sich die Beschwerden (20 %). Allerdings können Antidepressiva verschiedene unerwünschte Wirkungen haben, zum Beispiel Appetitlosigkeit und Übelkeit sowie Erregungs- und Orgasmusstörungen. Sie werden daher in der Regel nur in Erwägung gezogen, wenn andere Therapien keine Linderung verschafft haben. Manche Antidepressiva können selbst zu Verstopfung oder Durchfall führen. Wenn Sie solche Mittel in Erwägung ziehen, ist es sinnvoll, dies bei der Wahl des Mittels zu berücksichtigen.

Weitere Medikamente

In einigen Ländern sind Arzneimittel aus der Gruppe der 5-HT₃- und 5-HT₄-Antagonisten zur Behandlung des Reizdarmsyndroms zugelassen. Hierzu gehören die Medikamente Alosetron, Cilansetron, die vor allem beim Reizdarmsyndrom mit Durchfall untersucht wurden, und Tegaserod, das vor allem beim Reizdarmsyndrom mit Verstopfung erprobt wurde. Diese Medikamente können ein Reizdarmsyndrom bei ungefähr ein bis zwei von 10 Menschen nachweislich lindern (10 bis 20 %). Allerdings führen Alosetron und Cilansetron bei zwei von 10 Personen zu Verstopfung (20 %). Tegaserod löst manchmal Durchfall aus.

In Deutschland sind diese Medikamente zurzeit nicht zugelassen. Es bestehen Sicherheitsbedenken, da sie mit ernsthaften unerwünschten Wirkungen wie Herzinfarkten, Schlaganfällen und Durchblutungsstörungen des Darms in Verbindung gebracht wurden.

Ein weiterer 5-HT₄-Antagonist ist Prucaloprid. Es ist in Deutschland seit 2009 zur Behandlung von chronischer Verstopfung bei Frauen zugelassen, wenn herkömmliche Abführmittel nicht helfen. Da Prucaloprid erst seit kurzen auf dem Markt ist, weiß man noch nicht sehr viel über

mögliche unerwünschte Wirkungen und die langfristige Sicherheit dieses Medikaments.

Kann ich von psychologische Behandlungen oder Hypnose profitieren?

Da vermutet wird, dass auch Stress und psychische Belastungen zu einem Reizdarm beitragen können, werden manchmal psychologische Verfahren eingesetzt. Mit ihrer Hilfe soll Stress besser bewältigt werden. Dadurch erhofft man sich, dass auch die Beschwerden des Reizdarms zurückgehen und die Lebensqualität sich verbessert.

Zu den psychologischen Behandlungen gehören neben Methoden der Stressbewältigung auch Entspannungsübungen und psychotherapeutische Verfahren wie die kognitive Verhaltenstherapie. Im Rahmen einer solchen Behandlung sollen Menschen lernen, mit den Beschwerden eines Reizdarms besser umzugehen. Mehr Informationen über die kognitive Verhaltenstherapie finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/kognitive-verhaltenstherapie>)

Psychologische Behandlungen wurden bislang nur in einigen kleinen Studien untersucht. Sie konnten nicht nachweisen, dass Menschen mit Reizdarm von solchen Behandlungen profitieren. Allerdings ist die Forschung auch nicht sehr aussagekräftig. Daher ist nicht auszuschließen, dass solche Behandlungen helfen könnten. Einige dieser Behandlungen erfordern aber viel Zeit und Motivation.

Manche Menschen mit Reizdarmsyndrom probieren eine Hypnosebehandlung aus (auch Hypnotherapie genannt). Während einer Hypnosesitzung bringt eine Therapeutin oder ein Therapeut Sie dazu, sich so sehr auf eine bestimmte Vorstellung zu konzentrieren, dass Sie nichts anderes mehr wahrnehmen. Dadurch sollen Sie für Gedanken empfänglich werden, die die Therapeutin oder der Therapeut vorgibt. Beim Reizdarmsyndrom kann dies zum Beispiel die Vorstellung sein, einen gesunden, normal funktionierenden Darm zu haben. Es gibt Hinweise, dass eine Hypnotherapie die Beschwerden bei einigen Menschen lindern kann. Mehr über eine Hypnosebehandlung beim Reizdarmsyndrom können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.327.de.html>) lesen.

Wie gehen andere Menschen mit einem Reizdarmsyndrom um?

Erstellt am: 04.04.2006 | Letzte Aktualisierung: 21.04.2011

Mit einem leichten Reizdarmsyndrom kommen die meisten Menschen gut zurecht. Bei einigen sind die Beschwerden aber so stark, dass sie die Lebensqualität deutlich beeinträchtigen. Menschen berichten dann oft von dem Gefühl, die Kontrolle über ihren Körper zu verlieren, da sie nie genau wissen, wann sie eine Toilette benötigen. Dies kann den Alltag für Betroffene sehr beschwerlich machen, zum Beispiel da sie ihre Mahlzeiten und Termine genau aufeinander abstimmen. Spontan zu sein, empfinden viele Menschen als unmöglich.

Hinzu kommt oft die Scham, die mit einem Reizdarmsyndrom verbunden ist. Niemand spricht gerne über Darmprobleme und viele Menschen schämen sich, wenn sie oft zur Toilette gehen müssen. Zudem wird das Reizdarmsyndrom von Außenstehenden und auch Ärztinnen und Ärzten nicht immer ernst genommen – vielleicht weil es keine gefährliche Erkrankung ist oder weil sie es nur für eine „Kopfsache“ halten. Für Betroffene kann dies verletzend sein.

Trotzdem finden die meisten Menschen Mittel und Wege, mit einem Reizdarmsyndrom zu leben, ohne sich allzu sehr einzuschränken. Es können Kleinigkeiten sein, die den Alltag erleichtern und helfen, sich nicht ständig Gedanken zu machen: Zum Beispiel zu einer Party eigenes Essen mitzubringen, sich frühzeitig zu erkundigen, wo die Toiletten sind, oder sich im Kino an den Gang zu setzen.

Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Glossar

Dünndarm

Der Dünndarm ist der vier bis fünf Meter lange Darmabschnitt zwischen Magenausgang und Dickdarm. Er besteht aus drei Bereichen: dem Zwölffingerdarm, dem Leerdarm und dem Krummdarm. Im Dünndarm wird die Nahrung weiter aufgespalten und die entstehenden Stoffe werden aufgenommen.

Morbus Crohn

Morbus Crohn ist eine von zwei ähnlichen Formen einer chronischen Schleimhautentzündung des Darms (neben Colitis ulcerosa). Bei Morbus Crohn ist vor allem der Dünndarm betroffen, seltener der Dickdarm. Beschwerdefreie Phasen wechseln sich mit Zeiten ab, in denen Schmerzen im rechten Unterbauch, Durchfall und Gewichtsverlust so stark sein können, dass die Betroffenen in dieser Zeit nicht ihrer Arbeit nachgehen können oder sogar ins Krankenhaus müssen.

Hypnose

Mit Hypnose wird versucht, das Bewusstsein eines Menschen so zu beeinflussen, dass er Teile seiner Wirklichkeit, z.B. Schmerzen, nicht mehr wahrnimmt. Unter Hypnose ist die Aufmerksamkeit eingeschränkt, man reagiert nur auf bestimmte Signale der Therapeutin oder des Therapeuten.

Akupunktur

Akupunktur ist eine alternative bzw. komplementäre Therapieform der traditionellen chinesischen Medizin. Die Ärztin oder der Arzt sticht feine Nadeln in genau definierte Punkte des Körpers. Dies soll angenommene Blockaden im Körper auflösen oder Organe anregen bzw. beruhigen.

Antidepressiva

Antidepressiva sind Arzneimittel, mit denen eine Depression behandelt wird. Sie heben die Stimmung, wirken aber unterschiedlich auf den Antrieb, die Motivation und die Lust, etwas zu unternehmen. Manche Antidepressiva steigern den Antrieb, manche dämpfen ihn eher, und andere verändern ihn nicht. Eine Therapie mit Antidepressiva dauert in der Regel viele Monate; die Wirkung setzt erst nach Tagen oder Wochen ein. Es gibt verschiedene Wirkstoffklassen. Grundsätzlich beeinflussen

alle Substanzen die Informationsübermittlung an den Nervenzellen: Sie versuchen den Mangel an bestimmten chemischen Botenstoffen, den Neurotransmittern, zu beheben. Wichtige Wirkstoffklassen sind die trizyklischen Antidepressiva und die "SSRI", die Selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer. Trizyklische Antidepressiva sind eine ältere Klasse von Antidepressiva, die ihren Namen der dreifachen Ringstruktur ihres chemischen Grundgerüsts verdanken. Sie werden auch Trizyklika genannt. Trizyklische Antidepressiva wirken auf verschiedene Botenstoffe an den Nervenenden. Sie haben zahlreiche Nebenwirkungen. Trizyklika waren viele Jahre die wichtigsten Medikamente gegen Depression, sie werden heute wegen ihrer Nebenwirkungen aber seltener eingesetzt. "SSRI" sind eine neuere Klasse von Antidepressiva. Sie wirken - wie der Name Selektive-Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer bereits sagt - gezielt auf den chemischen Botenstoff Serotonin. Das hat den Vorteil, dass chemische Abläufe, an denen andere Botenstoffe beteiligt sind, nicht beeinflusst werden und so weniger Nebenwirkungen entstehen. Andere Klassen von Antidepressiva wirken gezielt auf andere chemische Botenstoffe.

Immunsystem

Das Immunsystem, oft auch Abwehrsystem genannt, hat die Aufgabe, in den Körper eingedrungene Krankheitserreger sowie entartete Körperzellen (zum Beispiel Krebszellen) unschädlich zu machen. Das Immunsystem ist sehr komplex und noch nicht in allen Details verstanden. Man unterscheidet zwei Komponenten: die zelluläre Immunabwehr (zum Beispiel "Fresszellen", "Killerzellen") und die durch Moleküle (zum Beispiel "Antikörper") vermittelte Immunabwehr.

Reizdarmsyndrom

Das Reizdarmsyndrom ist eine anhaltende Erkrankung, die zu Bauchschmerzen und Blähungen führt und mit Verstopfung und / oder Durchfall einhergeht. Das Reizdarmsyndrom ist nicht gefährlich, es kann aber sehr unangenehm sein und das tägliche Leben belasten. Die Beschwerden können unter Umständen lange andauern. In der Regel verschwinden sie jedoch nach einiger Zeit von selbst. Die genauen Ursachen des Reizdarmsyndroms sind nicht bekannt. Bei manchen Menschen scheinen aber bestimmte Lebensmittel oder Stress ein Auslöser zu sein.

Zöliakie

Die Zöliakie (von „koilia“, griechisch: Bauch, Unterleib und von „koulos“ griechisch: hohl, leer) ist eine chronische Erkrankung des Dünndarms, die auf einer Überempfindlichkeit der Darmschleimhaut gegenüber Gluten beruht. Gluten ist ein Eiweiß, das in vielen Getreidesorten vorkommt, beispielsweise in Weizen, Dinkel und Roggen. Bei der Zöliakie – auch einheimische Sprue genannt – können Nährstoffe und Mineralien vom Körper nicht mehr gut aufgenommen werden, so dass es zu einer Mangelernährung kommt und die unverdaute Nahrung im Darm Beschwerden verursacht. Die Symptome können je nach Alter sehr unterschiedlich sein. Kinder bekommen oft schnell einen vorgewölbten Bauch und Durchfall mit Blähungen, wenn sie zum ersten Mal Getreideprodukte essen. Auch können sie keinen Appetit haben, sich erbrechen oder misslaunig sein. Bei älteren Kindern und Erwachsenen sind die Beschwerden viel schwächer ausgeprägt und gleichzeitig vielfältiger. Bei ihnen können beispielsweise Durchfall, starke Erschöpfung, eine verminderte Knochendichte und Eisenmangel, aber auch Depressionen, Unfruchtbarkeit oder Gelenkschmerzen auf eine Zöliakie hinweisen.

Colitis ulcerosa

Colitis ulcerosa ist eine von zwei ähnlichen Formen einer chronischen Schleimhautentzündung des Darms (neben Morbus Crohn). Betroffen ist der Dickdarm. Beschwerdefreie Phasen wechseln sich mit Zeiten ab, in denen Schmerzen im linken Unterbauch, Durchfall und Gewichtsverlust so stark sein können, dass die Betroffenen in dieser Zeit nicht ihrer Arbeit nachgehen können oder sogar ins Krankenhaus müssen.

Diagnose

Mit dem Begriff Diagnose (von „diagnosi“, griechisch: Erkenntnis, Urteil) ist das Feststellen und Benennen einer Erkrankung gemeint. Die Diagnose sollte unter anderem anhand der Vorgeschichte, der vorhandenen Beschwerden und der Untersuchungsergebnisse gestellt werden. Zu den Untersuchungen gehören sowohl eine eingehende körperliche Untersuchung als auch beispielsweise die Bestimmung von Blutwerten oder apparative Untersuchungen wie Ultraschall oder Röntgen.

Quellen

Die IQWiG-Gesundheitsinformationen stützen sich auf Forschungsergebnisse aus der internationalen Literatur. Wir identifizieren die zuverlässigsten aktuell verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse, insbesondere aus sogenannten „systematischen Reviews“. Darin werden wissenschaftliche Studien zum Nutzen und Schaden von Behandlungen und anderen Maßnahmen der Gesundheitsversorgung zusammenfassend analysiert, sodass Fachleute und Betroffene deren Vor- und Nachteile abwägen können. Mehr Informationen dazu, wie systematische Reviews aufgebaut sind und warum sie die zuverlässigsten Belege liefern, finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.61.de.html>) . Außerdem bitten wir stets die Autorinnen und Autoren der zentralen systematischen Reviews, auf denen unsere Informationen beruhen, um ihre Unterstützung, um die medizinische und wissenschaftliche Korrektheit unserer Produkte sicherzustellen.

Acosta RD, Cash BD. Clinical effects of colonic cleansing for general health promotion: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2009; 104: 2830-2836. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19724266>)]

American College of Gastroenterology Task Force on Irritable Bowel Syndrome, Brandt LJ, Chey WD, Foxx-Orenstein AE, Schiller LR et al. An evidence-based position statement on the management of irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2009; 104 Suppl 1: S1-35.

Andresen V, Montori VM, Keller J, West CP et al. Effects of 5-hydroxytryptamine (serotonin) type 3 antagonists on symptom relief and constipation in nonconstipated irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2008; 6: 545-555. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18242143>)]

Bijkerk CJ, de Wit NJ, Muris JW, Whorwell PJ et al. Soluble or insoluble fibre in irritable bowel syndrome in primary care? Randomised placebo controlled trial. *BMJ* 2009; 339: b3154. [Volltext (URL: http://www.bmj.com/cgi/reprint/339/aug27_2/b3154)]

Chitkara DK, van Tilburg MA, Blois-Martin N, Whitehead WE. Early life risk factors that contribute to irritable bowel syndrome in adults: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2008; 103: 765-774. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18177446>)]

Dixon-Woods M, Critchley S. Medical and lay views of irritable bowel syndrome. *Fam Pract* 2000; 17: 108-113. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/pubmed/10758070>)]

Ernst E. Is reflexology an effective intervention? A systematic review of randomised controlled trials. *Med J Aust* 2009; 191: 263-266. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19740047>)]

Ford AC, Brandt LJ, Young C, Chey WD et al. Efficacy of 5-HT3 antagonists and 5-HT4 agonists in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 2009; 104: 1831-1843. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19471254>)]

Ford AC, Marwaha A, Lim A, Moayyedi P. Systematic review and meta-analysis of the prevalence of irritable bowel syndrome in individuals with dyspepsia. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2010; 8: 401-409. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19631762>)]

Ford AC, Spiegel BM, Talley NJ, Moayyedi P. Small intestinal bacterial overgrowth in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009; 7:1279-1286. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19602448>)]

Ford AC, Talley NJ, Schoenfeld PS, Quigley EM, Moayyedi P. Efficacy of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *Gut* 2009; 58: 367-378. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19602448>)]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19001059>]

Ford AC, Talley NJ, Spiegel BM, Foxx-Orenstein AE et al. Effect of fibre, antispasmodics, and peppermint oil in the treatment of irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2008; 337: a2313. [Volltext (URL: http://www.bmj.com/cgi/section_pdf/337/nov13_2/a2313.html)]

Håkanson C, Sahlberg-Blom E, Ternstedt BM. Being in the Patient Position: Experiences of Health Care Among People With Irritable Bowel Syndrome. *Qual Health Res* 2010; May 12. [Epub ahead of print] [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20463359>)]

Hoveyda N, Heneghan C, Mahtani KR, Perera R et al. A systematic review and meta-analysis: probiotics in the treatment of irritable bowel syndrome. *BMC Gastroenterol* 2009; 9: 15. [Volltext (URL: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-230X-9-15.html>)]

Moayyedi P, Ford AC, Talley NJ, Cremonini F et al. The efficacy of probiotics in the treatment of irritable bowel syndrome: a systematic review. *Gut* 2010; 59: 325-332. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19091823>)]

Rønnevig M, Vandvik PO, Bergbom I. Patients' experiences of living with irritable bowel syndrome. *J Adv Nurs* 2009; 65: 1676-1685. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/pubmed/19493148>)]

Thabane M, Kottachchi DT, Marshall JK. Systematic review and meta-analysis: The incidence and prognosis of post-infectious irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2007; 26: 535-544. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17661757>)]

Webb AN, Kukuruzovic R, Catto-Smith AG, Sawyer SM. Hypnotherapy for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17943840>)]

Zijdenbos IL, de Wit NJ, van der Heijden GJ, Rubin G, Quartero AO. Psychological treatments for the management of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 1. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19160286>)]

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.