

Österreichische Patienteninitiative Reizdarm

1020 Wien, Vorgartenstraße 145 – 157/Stg. 1/EG – Tel. 01/212 04 90 DW 14

Vortrag vom 19. Februar 2014 anlässlich des 86. Klubabends mit dem Thema:

„Reizdarmsyndrom – Was gibt es Neues?“

Vortragende: Univ. Prof. Dr. Gabriele MOSER
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Allgemeines Krankenhaus Wien
Währinger Gürtel 18 – 20
1090 Wien

Ordination: Hernalser Hauptstraße 15
1170 Wien.

Der Inhalt des Vortrages ist nur zur Information. Er dient nicht zur Diagnosefindung oder zur Behandlung von Krankheiten und ersetzt auch nicht das Gespräch mit einem Arzt.

- A. Begrüßung, Einleitung**
- B. Vortrag Univ. Prof. Dr. Gabriele Moser**
- C. Diskussion.**

A. Begrüßung, Einleitung.

Christine Strimitzer: Einen schönen guten Abend meine sehr verehrten Damen und Herren, ich darf Sie auf das herzlichste begrüßen. In weiterer Folge begrüße ich auch einige Gäste, Patienten von Frau Prof. Moser, die über Information des AKH, Wien, und die Ordination von Frau Prof. Moser, zu uns gestoßen sind, dadurch sind wir auch heute eine etwas größere Gruppe – und umso interessanter wird es, diesem Vortrag zuzuhören.

Soeben habe ich vernommen, dass zwei Mitarbeiter der Firma Almirall GmbH anwesend sind – auch Ihnen beiden einen schönen guten Abend. Ganz besonders darf ich natürlich Frau Prof. Moser selbst begrüßen – vielen Dank, dass Sie sich für den heutigen Vortrag zur Verfügung gestellt haben.

Frau Prof. Moser leitet an der Universitätsklinik – AKH, Wien – Innere Medizin III, die „Ambulanz für Gastroenterologische Psychosomatik“. In weiterer Folge hat sie die Leitung der wissenschaftlichen Arbeitsgruppe „Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik in der Inneren Medizin“ über.

Den Titel des Vortrages konnten Sie bereits dem Einladungsbrief entnehmen, er lautet:

„Reizdarmsyndrom – Was gibt es Neues?“

Im Anschluss an den Vortrag haben wir wieder Diskussion, d. h. Fragen zum Thema, geplant. Bitte unterbrechen Sie möglichst nicht während der Ausführungen, weil der Vortrag aufgenommen wird wegen der geplanten schriftlichen Wiedergabe innerhalb der Selbsthilfegruppe.

Ich lasse jetzt unsere Anwesenheitsliste durchgehen – wenn jemand von den heutigen Gästen Informationsmaterial wünscht, merken Sie dies bitte auf der Liste an, mit Name und Adresse.

Das Wesentlichste habe ich Ihnen gesagt und nunmehr darf ich Sie, sehr geehrte Frau Prof. Moser, bitten, mit dem Vortrag zu beginnen:

B. Vortrag Univ. Prof. Dr. Gabriele Moser.

Nochmals herzlichen Dank, Frau Strimitzer, dass ich eingeladen wurde, bei Ihnen vorzutragen und auch ein „Danke“ an die Firma Almirall, die auch diesen Abend unterstützt hat.

Ich weiß jetzt nicht, wer von Ihnen im Albert Schweitzer-Haus im 9. Bezirk war, wo wir uns für den heutigen Abend abgesprochen hatten. Da habe ich einen Vortrag gehalten, der eigentlich ein bisschen mehr diese Bauch-Hirn-Achse behandelt hat, weil da gibt es sehr viel Neues, also wie unser Bauch mit unserem Hirn zusammenspielt und das ist leider oder man kann auch manchmal sagen – Gott sei Dank – beim Reizdarm der Fall, wo wir auch etwas Neues bieten können neben Medikamenten, die es gibt, aber es ist wichtig, dass Sie auch von mir - das war so ein bisschen der Wunsch - von der Bauch-Hirn-Achse etwas erfahren und am Ende natürlich Fragen stellen können.

Ich versuche, den Vortrag so aufzubauen, dass Sie vorerst von bekannter Seite ein wenig erfahren, um einiges nochmals in Erinnerung zu bringen, wie man das eine oder andere auch gut behandeln kann.

Zu meiner Person möchte ich nur kurz sagen: Ich bin Internistin, bin spezialisiert auf Gastroenterologie, bin aber auch Psychotherapeutin und in dieser Doppelfunktion leite ich die „Gastroenterologische Psychosomatik-Ambulanz“ und die „Forschungsarbeitsgruppe an der Inneren Medizin III“. Was wir auch sehr betonen oder vertreten wollen, das sind Mediziner aus der Internistischen Fachrichtung, dass wir möglichst viel dort integrieren wollen, wo die Betroffenen hinkommen, die Versorgung machen und die Psyche integrieren in den organischen Bereich der Versorgung, sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie. Die integrierte Psychosomatik ist mir sehr wert.

Diese Gesellschaft „Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik in der Inneren Medizin“, die ich Ihnen gerade vorgestellt habe, da bin ich derzeit Präsidentin und darum habe ich das auch erwähnt – mir ist es wichtig, dass möglichst alle, zumindest viele im Internistischen Bereich, zu dieser Spezialisierung der Psychosomatik Zugang haben.

Ich möchte so ganz kurz physiologisch etwas sagen – was gibt es eigentlich zum Teil Neues, Manches ist einigen vielleicht schon bekannt, aber gerade der Verdauungstrakt ist unheimlich spannend.

Wunderwerk Verdauung.

Wir wissen, dass die Darmoberfläche so groß wie ein Tennisplatz ist, wenn man den Darm ausbreiten würde, der hat sehr viele kleine Zotten, hat eine riesige Oberfläche, die ist hundert Mal größer als die Haut und deshalb ist er auch eine große Kontaktfläche zur Außenwelt.

Natürlich, durch das, was Sie einnehmen, also Essen, ist eine Abwehr oder auch Toleranz gegenüber äußeren Einflüssen gegeben - wir haben über 70 % der gesamten Abwehrzellen des Immunsystems im Darm sitzen. Das hat auch beim Reizdarmsyndrom sehr wohl eine Bedeutung, weil wir ja wissen, dass es sehr wohl Unverträglichkeiten gibt und mikroskopisch kleine Abwehrentzündungen und das ist wichtig zu wissen.

Noch dazu haben wir ein ganz kompliziertes Nervengeflecht um den gesamten Verdauungstrakt herum, welches die gesamte Verdauung, jetzt unabhängig von Ihrem Bewusstsein, steuert. Gott sei Dank müssen Sie jetzt nicht darüber nachdenken, was Ihr Magen- oder Darmtrakt macht, das macht Ihr Körper völlig von selbst und da sind sehr viele Programme gespeichert und die normalen Programme, die immer ablaufen, sind meistens die Verdauung. Aber es gibt auch noch andere Programme, sogenannte „Alarm-Programme“ – wenn Sie einmal etwas Schlechtes gegessen haben, dann ist es unheimlich gut, dass Ihnen schlecht wird und dann wird alles sozusagen „umgedreht“, Sie können das Herausbrechen – dieses Programm weiß, dass das Schlechte sofort heraus muss. Oder umgekehrt, wenn schon ein wenig Zeit verstrichen ist und das Schlechte (z. B. Salmonellen) hat bereits den Magen verlassen, dann reagiert das Programm mit Durchfall.

Beim Reizdarmsyndrom ist es deshalb wichtig zu wissen, dass diese normalen, gesunden Programme, offensichtlich oftmals anders gestartet werden, so als hätten Sie etwas Schlechtes gegessen - es gibt sehr wohl viele Hinweise dafür. Da komme ich nochmals darauf zurück.

Es gibt auch noch etwas wirklich Neues, was noch mehr beforscht wird, ein riesiges Darmbakterien-Konvolut, das sehr gesund ist für uns. Wir haben davon unheimlich viele Trillionen Bakterien, wir nennen sie „Mikrobion“, das ist für unsere gesamte Verdauung wichtig. Es ist auch für unsere Gesundheit wichtig, wie wir welche Sachen aufnehmen, auch die Durchlässigkeit des Darmes ist entscheidend. Und wenn diese Zusammensetzung der Nahrung nicht optimal ist, so kann es – wenn es zu größeren Abweichungen kommt – auch wenn die Keime unsere gesunden Keime sind – zu bestimmten Erkrankungen kommen. Wir wissen auch, dass es zu Stoff-

wechselerkrankungen, bis hin zu Herzerkrankungen kommen kann, weil eben die Verdauung von bestimmten Nahrungsmitteln, wie beispielsweise Fette, nicht mehr so gut funktioniert.

Auch ist bekannt, dass der Großteil aller Betroffenen ein nicht einwandfrei zusammengesetztes „Mikrobion“ hat und dass es nicht krankhaft ist, sondern dass es nicht optimal zusammengesetzt ist.

Zum „Mikrobion“ kann ich noch vielmehr erzählen: Wir wissen mittlerweile – man vermutet, dass es hier so wie Blutgruppen, auch genetisch bestimmte Zusammensetzungen gibt und das auf der ganzen Welt. Man vermutet 3 Gruppen, wo unterschiedlich die Anzahl der einzelnen Bakterienstämme zusammengefunden haben, aber man weiß, dass bei einem Reizdarmsyndrom das Gleichgewicht ein wenig durcheinander gekommen ist.

Der „Shitprint“ ist auch eine neue Bezeichnung, ähnlich dem Fingerabdruck. Man kommt auf die Welt und entwickelt gleich in den ersten Wochen ein „Mikrobion“, also ein Konvolut von Darmkeimen, die fast immer ständig gleich bleiben. Man kann fast jedes Individuum das ganze Leben lang nach diesen Zusammensetzungen, wenn man genetisch untersucht, nach diesen Darmkeimen, identifizieren. Das ist keine Routineuntersuchung, sie wird nur für Forschungszwecke vorgenommen, weil das Ganze auch sehr teuer und aufwendig ist, aber es ist sehr interessant.

Wie der Bauch das Hirn beeinflusst.

Wir haben eine Kommunikation zwischen dem Gehirn und dem Darm. Und auch dieses „Mikrobion“ spielt eine große Rolle. Das „Enterale Nervensystem“, das nennen wir auch Bauchhirn, reagiert auf die unterschiedlichen Zusammensetzungen dieser Darmkeime und hat über den Vagus-Nerv, der auch zum Gehirn zieht, oder vom Gehirn weg zieht, ständige Kommunikation, also ständigen Kontakt. Und wir wissen, dass auch Stress, Empfindungen, äußere Umstände, Emotionen, sehr wohl auf den Verdauungstrakt eine Wirkung haben und dieses „Mikrobion“ - was wirklich neu ist - hat Einfluss auf unser Hirn, auf unser Denken! Das ist sehr interessant, dass auch unter Umständen dieses Bakterienkonvolut uns ein bisschen steuert, was wir essen wollen, bzw. essen sollen.

Man weiß beispielsweise, dass dickleibige Personen ein bisschen ein anderes „Mikrobion“ haben und ich weiß nicht, ob Sie das schon gehört haben – es gibt für bestimmte schwere Erkrankungen sogenannte Stuhl-Transplantationen, wo man Darmkeime jemandem anderen einführt, mittels Einlaufs oder wie auch immer. Das ist schon uralt, das haben schon die Chinesen einmal gemacht, u. z. bei schweren Darminfektionen, wie beispielsweise bei Clostridien, wo man heutzutage mit Antibiotika nicht mehr weiter kommt. Man beschränkt sich aber damit im Wesentlichen noch auf Tierversuche – man weiß aber schon, dass man damit ein wenig gesteuert werden kann durch das Übertragen der Darmkeime auf ein anderes Individuum.

Das alleine hat zwar mit dem Reizdarm noch nicht so viel zu tun, aber man kann da schon ein bisschen „hineinphantasieren“ und wir hoffen, dass wir vielleicht in Zukunft mit dem „Mikrobion“ therapeutisch mehr machen können.

Dieser Teil, „**wie der Bauch das Hirn beeinflusst**“, ist der eine Bereich, der andere Bereich kommt noch, „**wie können wir unseren Bauch beeinflussen**“.

Aber eines ist wichtig, 90 % der Nervenfasern, die man als Verbindung von Bauch und Hirn hat, ziehen von unten nach oben, geben also Informationen von unten nach oben. Das dient eigentlich dazu, unsere Homöostase, d. h. unser Gleichgewicht im Körper, zu regulieren. Wenn z. B. der Bauch sagt, ich bin hungrig, wie muss ich mich jetzt verhalten, muss ich jetzt in Ruhe verdauen, oder werde ich müde – all diese Sachen sagt uns ständig der Bauch. Wir wissen auch, dass unser intuitives Erfahrungswissen, beispielsweise „ich entscheide aus dem Bauch heraus“ von unten nach oben über diese Nerven geht!

Wichtig ist aber auch zu wissen, dass man offensichtlich, je nach Zusammensetzung dieser Darmkeime, auch in solch ein „Gefühlsbett“ eingehüllt wird und das, was sich gerade im Darm abspielt, auch unsere Stimmung und Gefühle mitbeeinflusst. Das ist gut zu wissen, warum es eben den Reizdarm-Betroffenen psychisch gerade schlecht geht, wenn sie damit konfrontiert sind – emotionale Erfahrung!

Träumt der Darm?

Der Darm träumt auch – das weiß man auch erst seit Kurzem. Wenn man beispielsweise nachts ein EEG macht oder zumindest auch die Augen anschaut bei geschlossenen Lidern und man kann die Augenbewegungen sehen, dann nennt man das REM-Phasen („Rapid eye movement“ - rasche Augenbewegung). Da weiß man, dass die Person träumt und in diesen REM-Phasen ist auch der Darm (enterisches Nervensystem) hochaktiv. In Tiefschlafphasen bringt der Darm eher sanfte rhythmische Wellenbewegungen mit sich. Das heißt, wir haben auch hier wieder eine Bauch-Hirn-Verbindung!

Das Bauchhirn entwickelt seine eigenen Neurosen.

Das Bauchhirn kann auch eigene Neurosen entwickeln, so hat es schon Sigmund Freud gesagt, d. h. es ist ganz einfach (das Bauchhirn) in seiner Funktion gestört und das ist ja auch so, dass der (Reiz)-Darm in seiner Funktion gestört ist.

Das heißt, wir haben hier das Bauchhirn, das auch, so wie unser Gehirn oben, überschießend auf etwas reagieren kann und das ist sehr häufig beim Reizdarmsyndrom der Fall. Es kann also mit Schmerzen reagieren, aber auch mit entweder Durchfall oder Verstopfung oder auch gemischt, manchmal geht beides einher.

Dass natürlich die Gefühle auch immer wieder einen Ausdruck finden im Verdauungstrakt, das haben wir im Volksmund – da kommen so Redewendungen wie beispielsweise:

- Das bleibt mir im Halse stecken.
- Das kann ich nicht schlucken.
- Das liegt mir im Magen.
- Da kommt mir die Galle hoch.
- Ich entscheide aus dem Bauch heraus.

- Der macht sich in die Hose.
- Ich mache mich an.

Das drückt aus „ich habe Angst“ – das ist eine Emotion und ein Gefühl, wo wir das assoziieren mit Durchfall. Es ist ganz wichtig zu wissen, dass eben der Bauch und der Darm sich auch in seinen Bewegungen ein bisschen nach den Emotionen richten.

Normalerweise wird der Nahrungsbrei in gleichmäßigen Wellenbewegungen (Kontraktionen) von oben nach unten transportiert. Diese natürlichen Krämpfe sollen Sie normalerweise bei der Verdauung gar nicht spüren – das ist gesteuert vom Bauchhirn oder „little brain in the gut“ genannt. Wenn jetzt beispielsweise etwas nicht Einwandfreies oder gar Verdorbenes gegessen wurde, da sind Rezeptoren an der Darmwand vorhanden, oder wenn zu viel gegessen wurde, da sind dann Dehnungsrezeptoren da, die einen „Alarm“ auslösen, „das muss jetzt wieder heraus!“ Das ist ein sogenanntes Alarm-Programm! Das geht entweder von oben (Erbrechen) oder von unten (mittels Durchfalls) heraus! Beim Reizdarmsyndrom ist es eher der Durchfall.

Dieses „Alarm-Programm“ reagiert sehr wesentlich auch durch **Stress!** Wenn man sich beispielsweise vorstellt, man sieht einen Autounfall, jemand ist schwer verletzt und es fließt viel Blut, wird einem übel, bzw. schlecht. Das ist ein „Programm“, das offensichtlich auch reagiert auf massive psychische Belastung, auf massive Angst, das wirkt sich als „Stress“ aus. Wir wissen es nicht warum, aber es hat offensichtlich eine natürliche Funktion. Das reicht durch viele Vorfahren zurück – man weiß, wenn der Darm entleert ist, wenn der Verdauungstrakt demnach nicht mit seiner Verdauung beschäftigt ist, kann man in Gefahrensituationen schneller flüchten, z. B. auf Bäume – wenn man von großen Tieren verfolgt ist – das ist ein Reflex.

Das haben wir eben noch in manchen Ausnahmesituationen in uns, dass einem schlecht wird oder man bekommt Durchfall. Das kann man beobachten, das ist solch ein Alarm-Programm, das bei Stress los geht!

Stress: Das ist ein kompliziertes Thema – *ich fasse nochmals kurz zusammen:*

Wir haben ein Stresshormon, welches im Gehirn produziert wird, und wenn das freigesetzt wird – da sind einerseits so kleine Hormonkörper an der Niere, Cortison, Adrenalin beispielsweise – das wird alles „ausgeschüttet“ unter Stress. Aber ganz neu ist, dass dieses Stresshormon direkt Andockstellen im Magen-Darm-Trakt hat.

Es ist auch klar, wenn man beispielsweise unter Langzeitstress steht, dass dann der Darm ständig stimuliert wird.

Stress beeinflusst über das Stresshormon „CRF“ und das Bauchhirn die

- | | |
|---------------------|-------------------------------------|
| Darmdurchlässigkeit | - Sensitivität |
| | - Beweglichkeit |
| | - Sekretion (z. B. Schleimabgänge). |

Überempfindlichkeit im Magen-Darm-Trakt.

Was wichtig ist zu wissen – diese Überempfindlichkeit kann auch durch andere Auslöser entstehen, beispielsweise durch Infektionen. Ungefähr 20 bis 30% aller Betroffenen mit Reizdarmsyndrom haben es erworben nach einem schweren Infekt, vor allem aber auch, wenn es mit Antibiotikagabe verbunden war.

Im Normalfall spüren wir die Verdauung als solche nicht, aber sobald etwas hereinkommt, das schlecht wäre, dann nehmen wir Krämpfe, Übelkeit etc. wahr.

Bei den Kranken, vor allem den Betroffenen mit Reizdarmsyndrom: Wenn eine Sensibilisierung stattgefunden hat, dann findet man Mastzellen im Verdauungstrakt, die nur durch Spezialuntersuchungen aufgespürt werden können, und auch die Nervenzellen sind etwas verändert. Aber im Normalfall findet man eigentlich gar nichts.

Was passiert da eigentlich? Sie spüren die normale Verdauung wie bei den Alarmsignalen (siehe nachstehend). Das ist eben das „Gemeine“ am Reizdarmsyndrom.

Wenn so die ersten Symptome bemerkt werden, gewinnt man eine stärkere Aufmerksamkeit für die weiteren Male: Was habe ich da gegessen? Wird das beim nächsten Mal wieder so sein? Oder wird es vielleicht sogar ärger werden? Der Teufelskreis beginnt!

Normal – gesund.

Alarmsignale werden wahrgenommen:

z. B. Krämpfe bei Magen-Darm-Infektion,
starker Stress.

Es finden Filter-Prozesse statt.

Normaler Reiz – „Verdauungsvorgang wird nicht wahrgenommen.“

Funktionelle Störung, z. B. Reizdarmsyndrom.

Alarmsignale werden wahrgenommen.

z. B. Krämpfe bei Magen-Darm-Infektion,
starker Stress.

„Filter fehlt“!!!

Normaler Reiz – „Verdauungsvorgang wird auch als Schmerz wahrgenommen.“

Der Teufelskreis beim Reizdarmsyndrom.

Empfindung
Symptom!

Beachtung
Angst!

Gedanken
Gefühle!

Selektive Aufmerksamkeit
Gesteigerte Aufmerksamkeit!

Das muss man wissen, durch diese Symptomatik entstehende psychische Belastungen, das sind etwa 60 % der Betroffenen, werden an den Spezialambulanzen behandelt – Psychosomatik-Ambulanz.

Erniedrigte Schmerzschwelle im Darm.

Wenn man eine normale Verdauung hat, also ein Gesunder, spürt man die Verdauungskontraktionen gar nicht oder nur ganz selten.

Was passiert nun beim Reizdarmsyndrom? Beim RDS ist diese Empfindungsschwelle herabgesetzt, d. h. die Wahrnehmung ist wesentlich früher, also erniedrigter. Das nennt man viszerale Hypersensibilität, also Sie spüren die normale Verdauung eigentlich als „das Problem“ schlechthin. Und diese Schmerzschwelle kann man heben mit verschiedener Dosierung. Da gibt es jetzt ein neues Medikament – dies wurde in mehreren Studien getestet und auch in internationalen Studien publiziert. Das war also das größte Problem – wie kann ich diese Schmerzschwelle verändern?

Es gilt also nicht nur den Durchfall zu stoppen, die Verstopfung zu regulieren, sondern auch diese Überempfindlichkeit zu lindern.

Weitere funktionelle Störungen im Magen-Darm-Trakt.

Nur dass Sie es wissen, es gibt viele funktionelle Störungen – ich zähle nicht alle auf, aber das Reizdarmsyndrom ist das eine und bei all diesen funktionellen Störungen findet man organisch einfach NICHTS – das ist das Gemeinsame. Sie haben normale Befunde, aber die Funktion ist gestört und die Sensibilität ist gestört.

Wichtig ist zu wissen, wir haben Kriterien – wie definieren wir das Reizdarmsyndrom? Ich glaube, da erzähle ich Ihnen nichts Neues, aber ich sage es trotzdem nochmals:

Das sind die sogenannten ROME-Kriterien, wobei eine internationale Expertengruppe gewirkt hat, ich war da eine Zeitlang in den Vereinigten Staaten dabei. Prof. Drossman hat einmal gesagt, das sind richtige „Stiefkinder“, die Patienten mit Reiz-

darmsyndrom und sonstigen funktionellen Störungen! Die sind nie in der Gastroenterologie sehr ernst genommen worden mit den „Verdauungskrankheiten“. Es wurde immer nur geschaut – findet man etwas oder findet man nichts – auf Wiedersehen!!!

Das ist ja das Problem, das Sie sicher alle kennen – **niemand hat Sie ernst genommen**. Das ist nicht so wie in der Neurologie, wenn man beispielsweise Migräne hat, da sagt auch niemand – man findet NICHTS, auf Wiedersehen; das würde niemand machen in der Neurologie, aber man hat sich eben dort auch nicht so den funktionellen Störungen gewidmet.

Prof. Drossman hat auf der ganzen Welt wirklich gute Experten, aber auch Psychotherapeuten zusammengefunden, die sich damit beschäftigen und wir haben alle daran gearbeitet, dass wir Kriterien davon bekommen – diagnostische Kriterien – diese Kriterien auch umsetzen und wenn die Untersuchungen dahingehend passen, dann spricht man eben vom Reizdarmsyndrom. Und niemand darf mehr eine einfache Durchuntersuchung bekommen mit keiner Diagnose, aber leider passiert es ja immer noch. Aber das ist ja gerade das, wo ich bei meinen Kollegen sehr viele Vorträge halte, denn **das Schlimmste ist, keine Diagnose zu bekommen**. Wenn man eben Beschwerden hat, muss man eine Diagnose gestellt bekommen!

Wichtig ist, dass die Schmerzen vorhanden sein sollen bei dieser Diagnose und die vermindern sich folglich nach dem Stuhlgang, das ist auch logisch, weil der Dehnungsreiz weg ist – der Überempfindlichkeitsreiz ist weg! Die Bauchschmerzen ändern sich häufig mit der Stuhlfrequenz, also *mehr* oder *weniger*, und häufig ist auch ein Gefühl der unvollständigen Entleerung da. Man sagt, die Symptome sollen mindestens sechs Monate vorhanden sein, aber innerhalb der letzten drei Monate und an mindestens drei Tagen pro Monat sollte das gewesen sein.

Wir haben sowohl beim Reizmagen, als auch beim Reizdarm drei Typen,

mehr Durchfall
mehr Verstopfung , bzw.
gibt es noch den Mischtyp.

Und natürlich die Schmerzen – die hat auch jeder in solch einer Situation!

Wichtig ist zu wissen, wie kann das jetzt entstehen?

Faktoren, die zu Funktionellen Störungen beitragen. Diese Überempfindlichkeit entsteht durch:

- Schwere Infektionen, wo schwere Entzündungsherde vorhanden sind – und in weiterer Folge durch Antibiotikatherapie.
- Massiver Stress, Traumatisierung – lang andauernd oder auch lange Zeit zurückreichend bis in die Kindheit, auch Missbrauch (physisch, psychisch, sexuell ca. 40 %).
- Die Veränderung der Darmbakterien – entsteht nicht nur durch Antibiotika. Beispiel: Ein Patient hat einige Monate am anderen Ende der Welt gelebt und schon hat sich der Darm infolge anderer Ernährungsgewohnheiten in seiner

Bakterienzusammensetzung verändert. Es gibt viele Bakterien, die die Darmbesiedelung verändern, aber darüber wissen wir noch zu wenig.

- Es gibt Hinweise, dass es eine Genetische Veranlagung zum Reizdarmsyndrom gibt, aber es kann auch sein, dass es sich familiär häuft durch etwas anderes. Aber so richtige Gene hat man noch nicht gefunden, die zu solchen Darmerkrankungen führen könnten.
- Wichtig sind auch die Nahrungsmittelunverträglichkeiten, die werden durchaus auch mehr, weil die Nahrungsmittelindustrie leider immer mehr Nahrungsmittel einsetzt, wo noch nicht genau nachgewiesen werden kann, dass das unter Umständen eine Überempfindlichkeit oder Unverträglichkeit auslöst. Die häufigsten Unverträglichkeiten, die wir auch alle kennen, sind Laktose, Fruktose, Gluten, auch auf Weizen – auch wenn man keine sogenannte Zöliakie hat. Da gibt es Reizdarmpatienten, die auf Gluten arme Kost eine deutliche Besserung erfahren. Das nennt man dann das Gluten sensitive Reizdarmsyndrom.
- Inulin, Zuckeraustauschstoffe – die sind ganz schlecht. Versuchen Sie, diese zu vermeiden.
- Gestörte Prozesse im Gehirn: Es gibt Situationen, wo tatsächlich Stress, auch körperlicher Stress – starke Schmerzen, beispielsweise in der Wirbelsäule, wie Bandscheibenvorfall, verursacht. Diese starken Reize führen dann zu einer Modulation, die mit falscher Meldung von unten nach oben gelangen. Man spricht da von der Fehlfunktion der Bauch-Hirn-Achse.

Das Reizdarmsyndrom – Häufigkeit in der Bevölkerung.

Ca. 15 % aller Österreicher haben Symptome eines Reizdarmsyndroms.

Geschlechtsverteilung: Dreimal so viel Frauen wie Männer.

30 % der Betroffenen haben ausgeprägte bis heftige Beschwerden.

70 % der Betroffenen haben leichte Beschwerden und suchen nicht unbedingt einen Arzt auf.

Die Lebensqualität bei Reizdarmsyndrom.

Die Lebensqualität ist deutlich erniedrigt. Da gab es innerhalb einer Studie einen Fragebogen, wobei RDS sehr schlecht abgeschnitten hat. Beispielsweise Asthma, Refluxerkrankung und Migräne – die hat man immer sehr ernst genommen – die liegen eigentlich besser als das Reizdarmsyndrom. Das heißt demnach, dass es viel unangenehmer ist an einem Reizdarmsyndrom zu leiden als vielleicht unter Asthma.

Auch die Selbsthilfegruppe trägt viel dazu bei, dass die Betroffenen ernst genommen werden. Ich selbst bemühe mich sehr, auch über Radio und Fernsehen, zu erwirken, dass die Patienten, speziell bei den Ärzten, wirklich Verständnis für die Krankheit erfahren mögen. Es ist ganz einfach eine ernst zu nehmende Erkrankung, die behandelbar ist!!! Der Patient sollte niemals hören „Sie haben ja ohnedies NICHTS“. Ich habe schon manches Mal gelesen „man hat wieder eine neue Krankheit erfunden – Reizdarmsyndrom“ – das ist ja schon wirklich mehr als zynisch, wenn man so darunter leidet! Das wollte ich nur noch dazu sagen.

Noch einmal – wer betroffen ist, muss nicht unbedingt Patient sein. Ich sage auch immer „Betroffener“, weil es gibt viel mehr Personen, die ein Reizdarmsyndrom ha-

ben, aber ganz gut damit zu Recht kommen und sich selbst nicht als Patient verstehen, sondern sich sagen, ich weiß schon, wenn ich Stress habe, vor einer Prüfung etwa, dann bekomme ich immer Bauchkrämpfe und muss auf´s WC.

Aber die, die immer wieder ärztliche Hilfe brauchen und auch Medikamente, die haben tatsächlich eine schwere Erkrankung. 60 % derer, die zu uns in die Spezialklinik kommen, das sind dann wirklich nur die wenigen, die haben dann schon massive psychische Belastungen, Störungen in ihrer Lebensgeschichte, sind auch häufig traumatisiert.

Bei Allgemein-Medizinern, sogenannte Erstversorgung, sind etwa 20 %. Das kann eine Angststörung, eine Depression sein oder eine posttraumatische Stress-Störung. Bei uns sind es eben etwa 60 %. Nur dass Sie wissen, man kann nicht alle in einen Topf werfen, solche die ganz gut damit zu Recht kommen und solche, die ausgeprägte psychische Belastungen haben.

Ich wollte jetzt noch vergleichen: Wir haben in der Allgemeinbevölkerung auch zwischen 5 und 20 %, wo man sagen könnte, da gibt es eine Depression oder es liegt eine Angststörung vor – auch bei organisch Kranken, die natürlich auf Grund der Erkrankung bis zu 20 % Depressionen und Angststörungen entwickeln.

Bedrohung und Gewalt als Auslöser von Reizdarm und Reizmagen.

Auch in der Normalbevölkerung gibt es genügend Fälle von Missbrauch und selbstverständlich auch eine hohe Dunkelziffer.

Es gibt auch eine Studie, wobei man Frauen untersucht hat bei häuslicher Gewalt, (mit Polizeianzeige) und siehe da, es haben Psychologen bis zu 70 % solche funktionelle Störungen herausgefunden, d. h. das hat mit Stress, Bedrohung, Angst zu tun.

- Bei den Untersuchungen hatten 67 % Reizmagen, 47 % Reizdarmsyndrom.
- Bei 2/3 der Betroffenen begannen die Beschwerden mit der Gewaltanwendung.
- 34 % der Betroffenen suchten medizinische Hilfe.

Aufsteigende viszerale Empfindungen.

Auf dieser Folie *sehen* Sie ein Gehirn und ein Stück Dickdarm. Das Folgende ist keine Routineuntersuchung, sondern dient nur für Forschungszwecke. Hier gehen Nervenbahnen einmal ins Rückenmark, dort werden sie „umgeschaltet“. Da werden zwei Bahnen aktiviert für „linken Unterbauch – rechten Unterbauch“.

Wichtig für Sie zu wissen ist **eine** Bahn, da ist das „limbische System“, da sind die Emotionen. Das wird verstärkt wahrgenommen und geht auch ins Bewusstsein über (Psyche und Bauchschmerz):

- Wahrnehmung und Modulation von Bauchempfindungen wird mit Emotionen assoziiert!
- Stress, massive Schmerzerfahrung, Trauma (Missbrauch) modulieren die Wahrnehmung viszeraler Reize!

Nun kommen wir auch schon zur **Therapie** – und wie mache ich das jetzt!

Behandlungsschritte. Wenn Betroffene einmal zum Hausarzt gehen und durchuntersucht werden und das Wichtigste ist abgeklärt – dann muss ich überlegen, muss ich jetzt eine Darmspiegelung machen oder nicht. Speziell bei jungen Menschen ist es anfangs nicht erforderlich eine Darmspiegelung zu machen. Da reicht uns einmal die Laboruntersuchung (Blutbild, auf Blut im Stuhl), dann auch Antikörper gegen Weizen zu schauen, vielleicht auch Laktose und Fruktose zu testen.

In manchen Punkten kann ich selbst etwas verändern, da brauche ich überhaupt keine professionelle Unterstützung, wenn es sich beispielsweise um andauernden Stress handelt. Die meisten, die eben ärztliche Hilfe suchen, kommen nicht mehr zu Recht mit diesen einfachen Methoden und brauchen symptomatische Medikamente.

Es gibt jetzt doch schon einige Medikamente, die meisten sind „symptomatisch“ – man kann auch Kräuterextrakte nehmen, auch Probiotika. Aber wenn man diese Medikamente braucht, weiß man heute, dann sollte man auch professionelle, psychosomatische Betreuung in Anspruch nehmen. Als Diagnose wird versucht herauszufinden, ob ich früher oder jetzt irgendetwas nicht alleine bewältigen konnte oder auch nur sehr schwer, z. B. jemanden Schwerkranken in der Familie auf längere Zeit zu pflegen. Das ist schon sehr belastend! Da gibt es beispielsweise auch spezielle Therapiemethoden.

Es empfiehlt sich, anfänglich ein Symptomtagebuch zu führen und da geht es nicht nur um das Essen, sondern auch „wann habe ich die Beschwerden“ oder „wodurch werden sie stärker“. Aber wichtig sind auch die Medikamente – je nach dem Beschwerdebild – gegen Durchfall, gegen Verstopfung.

Ganz wichtig ist, wenn Sie hauptsächlich Schmerzen und Krämpfe haben und auch noch mit Verstopfung verbunden, da haben wir ein **neues Medikament**, das ist von der Pharma-Firma Almirall, das ist bei **schwer verstopfungsbetontem Reizdarmsyndrom**. Das hat, im Gegensatz zu allen anderen, auch eine Wirkung bei dieser viszeralen Hypersensibilität, also da habe ich schon Hoffnung, dass man dabei noch diese Hypersensibilität vermindern kann: **Constella®** (Wirkstoff Linaclotid).

Die meisten anderen Medikamente sind die Laxantien, die Quellmittel, Muskelrelaxantien (Colofac, Wirkstoff Mebeverin), Spasmolytika, Phytotherapeutika, Antidepressiva, Antibiotika (Colidimin, Wirkstoff Rifaximin – das wirkt nur im Darm).

Antidepressiva werden in diesem Fall als Schmerzmittel eingesetzt, nicht nur gegen Depression, weil sie andocken auch bei Rezeptoren, u. z. an das Serotonin im Darm. Wir haben im Darm wesentlich mehr Serotonin als im Kopf! Deshalb geben wir die Antidepressiva auch beim Reizdarmsyndrom (bei schwerer Form).

Zwei neue Medikamente: **Constella®** bei Reizdarm und Verstopfung,
 Resolor® nur bei Verstopfung anwendbar.

Was gibt es Neues von der Psyche?

Da gibt es auch etwas, u. z. etwas fast Neues – **die Bauchhypnose**, von der Sie sicherlich schon gehört haben in einem vorangegangenen Vortrag von mir, bzw. von Frau Dr. Michalsky.

Wir haben im AKH erstmals die Bauchhypnose in Gruppen untersucht und haben es auch im Vorjahr publiziert. Dazu haben wir 100 Patienten per Zufall in zwei Gruppen geteilt, die einen haben Hypnose, die anderen psychosomatische Medikamente bekommen. Und da kann man bei der Hypnose in 10 Sitzungen sehr viel erreichen.

Ich habe hier auch noch ein Dia über **Darmbakterien** und ich zeige Ihnen auf, warum Darmbakterien so wichtig sind. Sie können über verschiedene Botenstoffe auch den Botenstoff beeinflussen, der über das „Limbische System“ hinauf signalisiert. Also das ist auch ganz neu, dass man mit den Darmbakterien Dinge beeinflussen kann, ähnlich wie mit Antidepressiva das Serotonin beeinflusst werden kann.

Wir haben schon sehr viele Studien, wo von den Dozenten und Professoren das Reizdarmsyndrom sehr ernst genommen wurde unter den Gastroenterologischen Gesellschaften, weil es uns eben ein Bemühen war, die Patienten besser zu verstehen. Es hat auch die Pharmaindustrie sehr viel dazu beigetragen.

Wichtig ist zu wissen, dass man tatsächlich den Hinweis hat, dass die Bauch-Hirn-Achse beim Reizdarm doch sehr viel aussagt, weil das im Wesentlichen der Fall ist, was die viszerale Sensibilität bestätigt.

Wir haben von der Psychosomatik, bzw. der Psychotherapie sehr viele Studien, meist mit Durchfall und Verstopfung, das Ergebnis ist: „Alle Beschwerden sind infolge der Therapie vermindert“! Meist gehört noch die Depression dazu, diese ist auch durch die Therapie vermindert. Wenn man nunmehr therapeutisch die Angstbeschwerden und die Depression vermindert, bessern sich auch die Bauchbeschwerden – Durchfall und Verstopfung.

Jetzt komme ich nochmals zur **Hypnose**. Die sogenannte Showhypnose hat einen schlechten Ruf – die gab es ja bereits im 18. Jahrhundert. Mit einer gewissen Technik kann man auch etwas bewirken. Man muss zuerst versuchen, die Leute in einen gewissen Trancezustand zu versetzen – man kann es auch bezeichnen „ins Narrenkastl schauen lassen“. Das nennt man auch „Tagträumen“. Und in dieser Situation schaffen wir bei den verschiedenen Patienten spezielle Vorstellungen von der Gesundheit, der Normalisierung des Verdauungsvorganges. Und da weiß man infolge medizinischer Untersuchungen, dass das genau so wirkt wie Medikamente, dass der Darm regelmäßig beruhigt wird und dass bestimmte Symptome nicht mehr zum Vorschein kommen.

Ich erkläre Ihnen jetzt noch die erste Studie mittels der Hypnose: Wenn man von Null bis zu 50 Wochen Patienten mit einer Hypnose behandelt, im Vergleich zu einem Placebo (das ist eine Pille, wo kein Wirkstoff drinnen ist), dann merkt man, dass die Patienten bei der Hypnosebehandlung mit den Bauchschmerzen deutlich herunter gehen.

Es gab dann noch viele weitere Studien mittels Hypnose, die alle zu deutlicher Verbesserung des Magen-Darm-Traktes führten. Seit den umfangreichen Studien im Jahre 2006 weiß man, dass die gesamten Symptome, die vorher sehr stark waren, Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung, durch diese Therapie sehr stark verbessert werden konnten.

Es gibt Menschen, die man nur schwer hypnotisieren kann – ich habe aber noch nie einen Patienten erlebt, der sich gar nicht hätte hypnotisieren lassen können! Das sind meist die Menschen, die sich auch nur schwer konzentrieren können oder auch sich schwer in ein Buch hinein versetzen können.

Eines ist durch Studien belegt, die Langzeitwirkung nach einer Hypnosetherapie ist wesentlich länger gegenüber einer medikamentösen Therapie!

Beginn einer Hypnosetherapie: Ich schließe von vorn herein niemanden aus – ich nehme prinzipiell alle Patienten an. Wenn allerdings jemand nach der 4. oder 5. Sitzung immer noch so „unruhig“ da sitzt und sich nicht entspannen kann, dann muss man diskutieren, bzw. besprechen, ob das die richtige Methode für sie oder ihn ist. Da ist zu überlegen, ob man doch gleich zu Psychopharmaka greifen sollte. Aber die Mehrzahl in unserer Studie hat das ganz gut geschafft.

Ich mache prinzipiell die Sitzungen mit 6 Patienten, das ist finanziell günstiger und auch Zeit ökonomischer und ab der dritten Sitzung können die Personen auch noch zusätzlich zu Hause üben. Es ist **eine** Sitzung pro Woche, d. h. nach 2 ½ bis 3 Monaten sind wir fertig und wir haben eine Nachuntersuchung mittlerweile von 4 bis 5 Jahren. Wir haben in unseren Studien eine Analyse gemacht, dass mindestens 50%, d. h. dass jeder zweite, wo nichts mehr geholfen hatte, wo demnach die Medikamente keinen Erfolg brachten, nach **einem** Jahr Besserung erfuhr.

Wenn wir alle einschließen, all die Patienten, die uns die Fragebögen zurück gegeben hatten (und die, die sie uns nicht abgegeben hatten, diese mussten wir als „Therapie-Nicht-Ansprecher“ rechnen, so sagt man in der Wissenschaft), also alle, wobei wir eine Aussage haben, dann sind es 80 % - und das ist schon sehr hoch!

Falls Sie Therapeuten suchen: Wir haben eine Homepage in der Österreichischen Gesellschaft für PSYCHOSOMATIK in der INNEREN MEDIZIN, abgekürzt OEGPIM, (www.oegpim.at) und da habe ich derzeit 60 Therapeuten aus ganz Österreich, ausgebildet in der Bauchhypnose. Diese sind demnach verfügbar, das Problem ist allerdings, dass die Krankenkasse nicht alles bezahlt. Es zählt natürlich schon als Psychotherapie – die meisten sind ja auch Psychotherapeuten.

Eine Gruppentherapie kommt natürlich auch dabei günstiger als eine Einzeltherapie. Der Vorteil der Einzeltherapie ist allerdings, dass man mehr individuell auf den Patienten eingehen kann.

Diese Bauchhypnose schafft es, dass sie Einfluss hat auf diese sogenannte Bauch-Hirn-Achse. Ich bin nunmehr am Ende meines heutigen Vortrages!

Ich bedanke mich bei Ihnen für die Aufmerksamkeit

und bin gerne bereit, Ihre Fragen zu beantworten!

Christine Strimitzer: Ich darf mich im Namen der gesamten Gruppe ganz herzlich bei Frau Prof. Moser bedanken für die sehr interessanten Ausführungen und wie sie selbst schon angeboten hatte, können wir jetzt mit der Diskussion beginnen.

C. Diskussion.

Nach etwa 40 Minuten interessanter Diskussionspunkte konnten wir diesen Abschnitt beenden und sind zum letzten Punkt des Abends übergegangen – kleiner Imbiss.

Wir – die Österreichische Patienteninitiative Reizdarm – bedanken uns bei Ihnen, sehr geehrte Frau Prof. Dr. Gabriele Moser, für die Zustimmung zur Veröffentlichung Ihrer Ausführungen in Form der schriftlichen Weitergabe des Vortrages an unsere Mitglieder.

Wien, 29. April 2014