

Österreichische Patienteninitiative Reizdarm

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

Vortrag vom 16. September 2009 anlässlich des 63. Klubabends mit dem Thema:

„Gibt es neue Therapieansätze beim Reizdarmsyndrom?“ Probiotische Medikamente, Akupunktur

Vortragender: OA Dr. Kurt KÖNIG, Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzfach Gastroenterologie und Hepatologie.

Oberarzt an der 1. Medizinischen Abteilung – mit Gastroenterologie – im Krankenhaus Hietzing (ehem. KH Lainz).

Privatordination: 2380 Perchtoldsdorf, Salitergasse 2 / 3
Tel: 01/86 99 200 Mobil: 0699/1 86 99 200
www.doktorbauch.at

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 OA Dr. Kurt König.**
- C. Diskussion.**

A. Begrüßung, Einleitung.

Christine Strimitzer: Guten Abend meine sehr verehrten Damen und Herren, ich darf Sie recht herzlich begrüßen zu unserer ersten Veranstaltung nach der Sommerpause und wir sind sehr froh, dass wir Herrn Dr. König für diesen Abend gewinnen konnten.

Ich hoffe, Sie haben den Sommer einigermaßen gut und mit relativ wenigen Reizdarmproblemen verbringen können.

Ganz herzlich begrüße ich auch Herrn Dr. König und bedanke mich, dass er heute zu uns gekommen ist.

Das Thema des heutigen Abends ist ja bekannt – „Gibt es neue Therapieansätze beim Reizdarmsyndrom? – Probiotische Medikamente, Akupunktur.“ – Herr Dr. König ist Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzfach Gastroenterologie und Hepatologie an der 1. Medizinischen Abteilung des Krankenhauses Hietzing und er hat sehr viel Erfahrung mit dem Reizdarmsyndrom.

Möglicherweise, so die Aussage von Herrn Dr. König, verbergen sich hinter dem Reizdarmsyndrom noch verschiedene andere Syndrome, die heute noch nicht diagnostiziert, bzw. differenziert werden können – auch darüber wird uns Herr Dr. König viel Interessantes berichten.

Eines möchte ich vorweg noch sagen. Nachdem ich jeden Mittwoch hier bin zum Telefondienst, das schon etliche Jahre, sehr viele Meinungen und vor allem Anliegen der Anfragenden – Mitglieder und Interessenten – höre, werde ich Ihnen, ein aus jüngster Zeit eingelangtes Email, vorlesen:

„Liebes ÖPRD-Team, vielleicht kann ich doch irgendwann einmal einen Klubabend in Wien besuchen, jedenfalls herzlichen Dank für die Einladung. Besonders bedanken möchte ich mich für die Kopien des interessanten Vortrages von der Diätologin Ilse Weiß, der Inhalt ist mir eine große Hilfe. Herzliche Grüße aus dem Bundesland Salzburg.“

Seit einigen Jahren handhaben wir es so, dass wir, jeweils, mit Zustimmung des Vortragenden, die Vorträge aufnehmen, die Wiedergabe schriftlich ausfertigen und dann an unsere Mitglieder und Interessenten in ganz Österreich versenden. Das wird von den Betroffenen sehr begrüßt, weil dadurch auch jeder in den Bundesländern von dem Vortragsinhalt profitieren kann.

Im übrigen wünsche ich Ihnen einen schönen und erfolgversprechenden Abend und darf das Wort an Herrn Dr. König übergeben.

B. Vortrag OA Dr. Kurt König.

Vielen Dank für die nette Einführung. Zuerst möchte ich Sie herzlich begrüßen. Wer ich bin, haben Sie schon gehört. Ich beschäftige mich als Gastroenterologe sehr viel mit dem Reizdarm und mein zweiter Schwerpunkt neben der „normalen“ Schulmedizin ist die Akupunktur, ich mache das seit über 25 Jahren.

Ich habe bereits über 20 Jahre Akupunktur unterrichtet in unseren Kursen für die Ärzte und das ist sozusagen das zweite medizinische Standbein von mir.

Sie alle sind Betroffene und wenn ich jetzt hier ganz kurz die Köpfe zähle, dann sehe ich, das Verhältnis zwischen Männern und Frauen passt in diesem Fall überhaupt nicht, weil ja ca. 80 % der Reizdarmpatienten Frauen sind – hier sind aber nur etwa 50 bis 60 % Frauen und 40 bis 50 % Männer, was aber auch typisch ist, dass es bei den Männern oft stärker ausgeprägt ist, noch schwieriger zu diagnostizieren ist und eben noch schwieriger zu behandeln ist. Darum haben wir hier vielleicht eine Auslese sozusagen an Betroffenen in männlicher Form, die hier in größerer Zahl herkommen.

Sie wissen, das Reizdarmsyndrom ist für die Schulmediziner eigentlich ein unangenehmes Kapitel. Es ist in sofern unangenehm, weil wir uns schon einmal sehr schwer tun mit der Diagnose. Die Reizdarm-Diagnostik ist letztlich eine Ausschlussdiagnose, wir müssen schauen, was hat der Patient alles NICHT und dann können wir sagen, „er hat einen Reizdarm.“

Das ist das Erste – was unangenehm ist für den Schulmediziner – weil wir ja sozusagen nicht sagen können an Hand dieser und jener Untersuchung ist es das! Das Zweite, was unangenehm ist, dass sicherlich ein Großteil der Patienten auch auf die üblichen Medikamente sehr gut anspricht, aber diese Patienten finden sich nicht HIER in diesem Verein, weil Sie, die Sie hier sind, betroffene Patienten sind, wo es offensichtlich schwierig ist. Daher sind diese Patienten beim Arzt oft nicht so gerne gesehen, sie fühlen sich dort missverstanden - werden auch missverstanden, werden mitunter nicht ernst genommen - und das ist vielleicht mit ein Grund, warum Reizdarm-Patienten von Schulmedizinern oftmals nicht optimal betreut werden.

Weil eben die Behandlungsmöglichkeiten letztlich eingeschränkt sind und wir Schwierigkeiten haben, alle Patienten ausreichend zu behandeln, gibt es oftmals Versuche, neue Thera-

piekonzepte zu suchen und zu finden. Und ich möchte heute eben einerseits über **die Probiotika** sprechen, auch über **die Prebiotika**, ganz kurz über **ein Antibiotikum** – im Gegensatz zu den Probiotika – und dann auch kurz **die Akupunktur** streifen und natürlich **Ihre Fragen** beantworten.

Probiotika: Also, was sind Probiotika? Das ist auch etwas relativ Neues in der Medizin und wir haben auch schon einmal hier Schwierigkeiten mit der Definition.

Die derzeit übliche Definition ist: „Lebende Mikroorganismen, die, wenn in ausreichender Menge verabreicht, dem Wirtsorganismus einen gesundheitlichen Nutzen bringen.“ Das sind meistens Bakterien, die in Kapseln oder auch in Lebensmitteln verpackt sind und dann dem Organismus zugeführt werden. Das bringt schon eine Reihe von Schwierigkeiten, weil viele Organismen, Mikroorganismen, ja im Magen abgetötet werden, gar nicht in den Darm kommen. D. h. man braucht bestimmte Präparationen, dass das überhaupt weiter kommt und dieses Thema der Probiotika ist auch noch ein gewisses Kapitel, noch ein sehr unbekanntes, weil wir sehr viele Fragen überhaupt noch nicht beantworten können.

Die Probiotika, die haben auch schon eine sehr lange Tradition, darum habe ich Ihnen das ein bisschen zusammengestellt:

Jahr 1877: Da haben J. Joubert und L. Pasteur entdeckt, dass manche Bakterien das Wachstum von Anthrax-Bazillen verhindert oder blockieren kann.

Jahr 1885: Th. Escherich, der aus Bayern stammt und dann in Graz und in Wien gewirkt hat, auch an der Uni-Klinik war, übrigens auch das St. Anna Kinderspital gegründet hat, der ein berühmter Bakteriologe geworden ist – Escherichia coli, das ist der häufigste Darmkeim, ist nach ihm benannt – er hat entdeckt, dass der Darm mit einem bestimmten Bakterium, eben dem heute nach ihm benannten E. coli-Bakterium, besiedelt ist.

Jahr 1892: A. Döderlein hat vor mehr als hundert Jahren festgestellt, dass in der Scheide, im Vaginalsekret Stäbchen-Bakterien vorkommen, die sogenannten nach ihm benannten Döderlein-Stäbchen, das sind im wesentlichen auch Lactobazillen. Diese Bakterien sind wichtig zur Aufrechterhaltung einer normalen, physiologischen Flora in der Scheide und bei vielen Patientinnen, die ein Antibiotikum nehmen müssen, werden diese Lactobazillen auch in der Scheide abgetötet und es kommt dann zu einer sehr unangenehmen Pilzinfektion in der Scheide.

Hier schützen eben auch die eigenen Bakterien – die sogenannten Probiotika, wenn Sie so sagen wollen – davor, dass diese Pilzinfektion in der Scheide auftritt. Da gibt es auch seit vielen Jahren eine Präparation, dass man sich diese Lactobazillen in Form von Zäpfchen in die Scheide einführt und man so diese Pilzinfektion oft verhindern kann.

Jahr 1900: H. Tissier hat zu diesem Zeitpunkt den „Bacillus bifidus communis“ (heute: Bifidobacterium bifidum) beschrieben.

E. Moro isoliert den „Bacillus acidophilus“ (heute: Lactobacillus acidophilus).

Jahr 1916: A. Nissle. - Sie kennen alle sicherlich das MUTAFLO® - ich will Ihnen kurz die Geschichte dazu erzählen, wie es dazu gekommen ist. A. Nissle hat 1916 beobachtet, da war er als Arzt irgendwo in einem Lazarett tätig und es war eine Ruhrepidemie in diesem Lazarett und da sind **alle** Patienten gestorben, bis auf **einen**. Da hat sich Dr. Nissle gedacht, da muss etwas besonderes an diesem Patienten sein und er hat den Stuhl von ihm untersucht und kultiviert und hat dort ein bestimmtes Bakterium gefunden, das E.-coli-Nissle. Dieses E.-coli-Nissle ist heute noch in den MUTAFLO-Kapseln drinnen.

Dieses Bakterium ist wie gesagt kultiviert worden und lebt sozusagen **heute** noch weiter. A. Nissle hat als erster begonnen, Probiotika, eben Bakterien, als Therapiekonzept tatsächlich einzusetzen.

Jahr 1930/1935: M. Shirota in Japan hat den Lactobazillus casei-Stamm SHIROTA kultiviert und entdeckt und in einer Milch verarbeitet, d. h. zur Herstellung einer fermentierten Milch verwendet. Das ist heute als das Produkt „Yakult“ erhältlich. Dr. Shirota hatte damals schon begonnen, das therapeutisch in Nahrungsmitteln einzusetzen und hat eben positive Wirkungen hier beschrieben. Das ist auch schon weit über 70 Jahre her.

Prebiotika: Neben diesen Probiotika gibt es sogenannte Prebiotika. Das sind in erster Linie Poly- oder Oligosaccharide, die man auch den Lebensmitteln zusetzen kann. Diese dienen dazu, die Darmflora zu verändern und diese Prebiotika sollen im Dickdarm das Wachstum von Milchsäurebakterien, vor allem Bifidobakterien und Laktobazillen, anregen.

Heute sind wir ein bisschen moderner, wir sprechen heute vom „**Food Design**“. Da gibt es die

- Nutraceuticals
- Pharmafood
- Functional Food.

Die **Nutraceuticals** setzen sich zusammen aus „ernährenden Bestandteilen“ und aus „Medikamenten“.

Die **Pharmafoods** bedeuten die Zusammensetzung wieder von „Pharma-Teilen und Nahrungsmitteln“.

Das **Functional Food**, funktionelles Essen, das sind Versuche der Nahrungsmittelindustrie, hier Produkte auf den Markt zu bringen, die als Nahrungsergänzungsmittel oder anderen industriell hergestellten Lebensmitteln den Anschein erwecken sollen, dass man sich mit dem Essen etwas Gutes tut. Hier sind wir jetzt ein bisschen „weg“ von der Medizin, aber die Lebensmittelindustrie versucht, eben hier auf „den fahrenden Zug aufzuspringen“.

Auch die probiotischen Joghurts sind in der Zwischenzeit überall erhältlich und sind sicherlich auch ein gutes Geschäft für die Firmen.

Probiotika und Reizdarmsyndrom: Viele Fragen sind offen!

1. Ist es abhängig vom Bakterium, welches Bakterium wir zuführen?
2. Ist es abhängig von anderen Inhaltsstoffen, vielleicht, wenn wir jetzt positive Wirkungen haben von solch einem probiotischen Joghurt? Ist es das Bakterium alleine, welches drinnen ist oder das Joghurt alleine oder die Substanz, die sonst noch drinnen ist in diesem Lebensmittel?
3. Was ist jetzt der medizinische Teil der Forschung – die Forschungsfrage, der Forschungsteil – wie wirkt das Ganze überhaupt? Verändert es die Darmflora? Oder verändert es die Entzündungszellen? Oder warum hat das überhaupt eine Wirkung?

Man muss bei einer medizinischen Forschung immer verschiedene Dinge berücksichtigen. Das erste ist, man braucht einmal einen Hinweis, dass **etwas** eine Wirkung hat. Dann muss man eine Studie machen, bringt das einen relevanten Effekt, eine sogenannte signifikante Wirkung, eine Verbesserung für den Patienten. Wenn man das einmal festgestellt hat, dann beginnt gleich die nächste Frage, warum ist es so und man versucht draufzukommen, dass man diese Therapie dann optimiert.

Bevor wir überhaupt einen Patienten als Reizdarmpatient klassifizieren oder einstufen, müssen wir uns wirklich ernsthaft überlegen und genau ausschließen, ob er nicht eine andere Erkrankung hat, die wir vielleicht gezielt behandeln können.

Neuerdings wurde eine Studie gemacht, wo zwei verschiedene probiotische Bakterien gegeben worden sind in einem Zeitraum von 8 Wochen und hier hat ein Bakterium eine signifikante Reduktion von bestimmten Entzündungszellen im Blut gebracht, die anderen, Bifidobakterien, nicht. Das hängt offensichtlich auch davon ab, welches Bakterium das ist.

MUTAFLO®: Dann habe ich eine sehr interessante Studie gefunden über E. coli Nissle, eben das MUTAFLO, wo in einer eher kleineren Studie, die etwa 35 Patienten in der Behandlungsgruppe umfasst, über einen Zeitraum von acht Wochen beim Reizdarmsyndrom mit Obstipation, gearbeitet wurde. Bei einem Ausgangswert von durchschnittlich 1,5 mal Stuhlgang pro Woche bei diesen Patienten, hat sich das in der Behandlungsgruppe fast auf 7 mal Stuhlgang pro Woche verbessert. In der Placebogruppe ist es de facto unverändert geblieben, da gab es zuerst ein wenig eine Verbesserung auf knapp über 2 mal pro Woche, ist aber dann wieder unter 2 mal pro Woche abgesunken. Hier gibt es also schon ganz gute Untersuchungen.

Wenn wir jetzt die kommerziell erhältlichen Probiotika nehmen, die probiotischen Joghurts, muss man immer beachten, dass diese Joghurts auch immer einen Laktosegehalt haben. Und das ist eben das Problem für die Patienten, die auch eine Laktoseintoleranz haben. Es gibt in der Zwischenzeit bereits laktosefreie Joghurts, aber ich weiß nicht, ob diese auch in der Wirkung so gut sind. Das ist somit das Problem für manche. Dann ist natürlich auch die Frage, wirkt das „normale“ Joghurt? Es ist allerdings auch nachgewiesen, dass es die Bakterienflora im Darm verändert.

Und was auch wichtig ist: die „Sekundäre Laktoseintoleranz“ - . Bei verschiedensten Erkrankungen des Darms kommt es zu einer Pseudo-Laktoseintoleranz und die Patienten vertragen die Laktose und auch andere Zucker nicht. Wenn man die Grundkrankheit behandeln kann, dann verschwindet auch diese Laktoseintoleranz, weil es keine echte Laktoseintoleranz ist.

Das **YOMOGI®**, das kennen Sie wahrscheinlich auch schon, das gibt es seit einigen Jahren als „Arznei-Spezialität“. Der Inhalt dieses YOMOGI ist kein Bakterium, sondern ein Hefepilz, *Sacharomyces boulardii*. Sehr gut untersucht ist die Verabreichung von YOMOGI und gleichzeitige Gabe von Antibiotika zur Verhinderung oder Verkürzung einer „Antibiotika-Colitis“, das ist ein großer Vorteil. Ich kann eben sehr gut ein Antibiotikum mit dem YOMOGI kombinieren, weil das Antibiotikum den Inhaltsstoff nicht gleich abtötet. Wenn ich jetzt ein probiotisches Joghurt esse und gleichzeitig ein Antibiotikum nehmen muss, dann wären diese Bakterien auch gleich abgetötet. Aber der Vorteil von YOMOGI ist eben, dass diese, mit dem Joghurt zugeführten Bakterien, von den Antibiotika nicht „gekillt“ werden und dadurch ihre Wirkung entfalten können.

Wir verwenden das YOMOGI bei uns im Krankenhaus sehr viel, etwa schon seit mehr als drei Jahren, und sind eigentlich ganz angetan. Wir haben jede Menge Patienten mit akuter Gastroenteritis, mit viralen Infekten etc. und da scheint es schon, den Verlauf zu verkürzen.

Antibiotika: Dann gibt es auch sozusagen als Gegenspieler nicht nur Probiotika, sondern es gibt auch ein neues Antibiotikum, das Colidimin® - Wirkstoff Rifaximin - . Das ist ein Antibiotikum, das nicht aus dem Darm resorbiert wird. Es bleibt im Darm drinnen, wird praktisch überhaupt nicht in das Blut resorbiert, hat damit keine systemischen Nebenwirkungen, wirkt rein im Darm und es gibt auch Studien dazu über das Reizdarmsyndrom, dass es dies verbessert. Das Reizdarmsyndrom ist meist mit Blähungen assoziiert, diesen Zustand verbessert das Colidimin.

Sonst ist das Colidimin gut zur Prävention, bzw. Verhinderung einer Divertikulitis, bzw. auch bei einer Antibiotikakolitis kann man das Colidimin einsetzen.

Bevor ich jetzt zum Kapitel Akupunktur komme, möchte ich noch ein paar Überlegungen zu Probiotika und dem Darm an sich, anstellen. Wir haben in der Forschung das Problem, dass der Darm zu komplex ist und vor allem auch, alles was wir über die Bakterien im Darm wissen, ein sehr mangelhaftes Wissen ist und „wir kennen uns überhaupt nicht aus“. Es gibt 10^{14} Bakterien im Darm, das ist eine enorme Zahl und auch mehr als tausend Arten und wir können heute noch nichts Sinnvolles sagen, was macht jetzt eine normale Darmflora aus. Darum sind diese ganzen Untersuchungen und diese ganzen Aussagen, wo man sagt, das verbessert die Darmflora, meiner Meinung nach noch sehr „unwissenschaftlich“, weil wir ganz einfach nicht wissen, was die normale Darmflora ist, was wichtig ist, welche Zusammensetzung erforderlich ist, in welchem Darmabschnitt welche Bakterien an welcher Stelle sein müssen – das alles wissen wir noch nicht.

Es sind vor allem Probleme in der Methodik. Damit man erkennen kann, welches Bakterium es jeweils ist, wird ein Bakterium auf einem Nährmedium aufgetragen und man sieht wie es wächst und dann gibt es verschiedene chemische Prozesse, wo man sie identifizieren kann und welches Bakterium das ist. Aber bei allen Methoden, wo ich das Kultivieren von Bakterien brauche, bevorzuge ich die Bakterien, die schnell wachsen.

Wenn ich langsam wachsende Bakterien habe, die kommen nirgends wo auf der Platte vor und die finde ich dann ganz einfach nicht, weil sie von den anderen überwuchert werden. Es gibt in Berlin einen Wissenschaftler, der eine neue Methode entwickelt hat, der an Hand von normalen, histologischen Stuhlpräparaten über 200 verschiedene Arten von Bakterien unter dem Mikroskop so erkennen kann. Mein Chef, Prof. Kramer, Abteilungsvorstand der 1. Medizinischen Abteilung mit Gastroenterologie, ist ganz begeistert davon und will eine Kooperation mit ihm haben, wo eben ganz einfach vom normalen Stuhl untersucht werden kann, welche Bakterien hier vorhanden sind.

Das heißt, die Probiotika verändern offensichtlich die Zusammensetzung der Darmflora, das ist relativ klar. Es ist auch klar, dass z. B. ein normales Joghurt das auch macht. Wenn ich jetzt ein Antibiotikum nehme, wird die Darmflora ganz wesentlich verändert. Das Problem ist, wir sind noch nicht in der Lage – und es wird wahrscheinlich noch einige Zeit dauern – bis wir das halbwegs gezielt machen können. Wir wissen ja noch nicht wirklich, welche Bakterien brauchen wir, in welcher Konzentration, in welcher Zusammensetzung. Antagonismen, die sind ja sicherlich auch sehr wichtig, und das ist im Prinzip alles noch unbekannt. Und wir reden hier eigentlich von Dingen, die wir nicht wirklich verstehen.

Aber Faktum ist, dass Probiotika die Darmflora verändern, es eine Reihe von Studien gibt, die zeigen, dass Patienten mit Reizdarmsyndrom durch Probiotika gebessert werden. Das kann man schon sagen, daher zahlt sich das in jedem Fall aus, hier einmal einen Therapieversuch zu machen, wenn alles andere schon gescheitert ist.

Akupunktur: Als zweiten Teil möchte ich jetzt sozusagen kurz die Akupunktur streifen, weil mir das auch ein wichtiges Anliegen ist, da ich mich sehr viel mit Akupunktur beschäftige, wie bereits erwähnt - schon über 20 Jahre.

Die Akupunktur ist ein Teil der „Traditionellen Chinesischen Medizin“ und die Akupunktur ist für mich eine sehr gute Ergänzung zur „Modernen Medizin“, weil die Traditionelle Chinesische Medizin extrem starr ist, sich überhaupt nicht verändert. Das Chinesische System ist seit 2000 Jahren das gleiche, da hat sich nichts verändert. Die Lehrsätze und Grundsätze vor 2000 Jahren gelten genau so wie heute. Das hat den enormen Vorteil, dass dieses System eine sehr lange Erfahrung, eine sehr lange Tradition hat und man auf einen großen Erfahrungsschatz zurückgreifen kann und das ist konstant.

Der Nachteil ist natürlich, dass das System aber auch Einflüsse von außen relativ wenig annimmt. Wenn sozusagen etwas Neues entdeckt wird, dann wird das nicht wahrgenommen, gehört das nicht dazu, es wird abgelehnt.

Die Moderne Medizin ist ganz anders! Wenn wir uns anschauen die Medizin vor 50 Jahren, die Medizin vor 20 Jahren und die Medizin vor 10 Jahren, das ändert sich enorm. Und es gibt Untersuchungen, die sagen, dass das medizinische Wissen sich in 5 Jahren um 50 % erneuert, d. h. in 5 Jahren ist „50 % falsch“!

Das führt aber auch zu Extremen, es ist so, dass wir dann natürlich die Wirkung noch nicht wissen. Wir haben jetzt z. B. eine neue Substanz, bzw. eine neue Methode entwickelt und kaum haben wir das, verändern wir das schon wieder und wir wissen noch nicht, was dabei „herauskommt“. Wir wissen nicht, was ist in zwei Jahren, was ist in fünf Jahren, was ist in zehn Jahren. Das ist wieder der Nachteil der „Modernen Medizin“, auf der anderen Seite ist es natürlich ein offenes System und alles was interessant ist und neu ist, wird beforscht. Aber wir schießen in der Modernen Medizin gelegentlich über das Ziel hinaus, weil wir zu rasch sind und gar nicht wissen, was wir da eigentlich noch alles aus irgend einer Substanz herausbekommen können.

Also insofern sehe ich die Akupunktur in der Modernen Medizin als sehr interessanten Gegenspieler und darum mache ich das auch - beides sozusagen, - weil ich mir denke, man kann von zwei Seiten kommen.

Therapieziel: Ganz einfach – was ist da das Therapieziel der Akupunktur? Das ist das Wiederherstellen der Harmonie zwischen **Yin** und **Yang**. Das klingt jetzt vielleicht ein bisschen unverständlich für Sie, aber die Chinesische Medizin geht immer von Funktionen aus und der gesamte Organismus muss sozusagen in einem Gleichgewicht sein. Und wenn jetzt ein Patient beispielsweise Fieber hat, dann ist zu viel Hitze da, dann muss man die Hitze reduzieren, damit man das Gleichgewicht wieder herstellt, ganz primitiv ausgedrückt, das ist Sinn und Zweck der Akupunktur.

Und wenn jetzt ein Organ krampft, also zu viel Funktion hat, dann muss man Funktion wegnehmen, wenn beispielsweise der Darm zu wenig tut, dann muss man „Qi“ oder was auch immer, zuführen, damit er mehr Funktion hat.

Der wesentliche Unterschied der Akupunktur zur Modernen Medizin ist, dass die Akupunktur über den Patienten selber wirkt. Es ist nicht so, dass ich dem Patient jetzt das Medikament „hineinstopfe“ und das wirkt schon, sondern die Akupunktur aktiviert den Patient selber und der trägt auch etwas dazu bei und er „macht sich dann sozusagen gesund“.

Als behandelnder Arzt hilft man ihm dazu, regelt das und bringt dann sozusagen die Energie in die richtigen Bahnen, aber letztlich ist der Patient selber derjenige, der das macht, das ist also nichts von außen oder besser gesagt wenig von außen.

Wirkung: Was brauchen wir, um die Akupunkturwirkung entfalten zu können? Wir brauchen eine Wirkung über das Nervensystem, d. h. wir stechen eine Nadel, das spürt man, dass da ein Nervenimpuls gesetzt wird. Es gibt Untersuchungen, wenn das Nervensystem nicht funktioniert, nützt auch die Akupunktur nicht.

Die Akupunktur hat vorwiegend eine entzündungshemmende Wirkung, die Akupunktur hat eine schmerzstillende Wirkung und die Akupunktur hat eine immunstimulierende Wirkung. Das ist für uns sehr interessant. Zur schmerzstillenden Wirkung möchte ich auch noch ganz kurz sagen, weil das vielfach von Ärzten und auch von Patienten falsch verstanden wird, ist eine kurzfristige, das wirkt vielleicht eine halbe Stunde. Aber warum Patienten nach einer Akupunkturbehandlung oft lange Zeit schmerzfrei sind, ist, weil das die Ursache behandelt oder eben etwas anderes, die Krampfneigung z. B. verändert oder in der Muskulatur vor allem Verspannungen löst, darum hat der Patient nachher keine Schmerzen. Die Akupunktur wirkt nicht wie ein schmerzstillendes Medikament. Nach einer halben Stunde ist die Wirkung weg!

Und es gibt auch gute Untersuchungen zur Immunstimulation und zur entzündungshemmenden Wirkung. Die Akupunktur ist auch in der Lage, das sogenannte autonome Nervensystem, das nicht bewusste Nervensystem, zu beeinflussen. Wir unterscheiden zwischen dem bewussten Nervensystem, das ist die Muskulatur, die wir bewegen, das wissen wir, wenn wir das tun, wir wissen allerdings nicht, wann sich der Magen bewegt, das ist das unbewusste, das autonome Nervensystem. Gott sei dank, dass wir das nicht wissen, sonst müssten wir die ganze Zeit daran denken, dass wir „unsere Speisen weitertransportieren müssen“.

Die Moderne Medizin hat beispielsweise ein grobes Problem mit dem autonomen Nervensystem, weil das auch diffus ist, nicht klar ist und schwer zu untersuchen ist und alle Medikamente greifen da schlecht. Daher hat die Moderne Medizin das autonome Nervensystem nicht so gern, „da kennen wir uns nicht so gut aus in der Schulmedizin!“ Die Akupunktur kann eben hier auch etwas bewirken. Die Akupunktur, wenn sie richtig durchgeführt wird, soll auch immer den gesamten Menschen erfassen und nicht nur ein Symptom.

Es gibt einen **Spruch in der Chinesischen Medizin:**

- Der schlechte chinesische Arzt behandelt das Symptom.
- Der bessere Arzt behandelt die Krankheit.
- Der gute Arzt behandelt den Menschen (den Patienten als Ganzes).

Wirkt Akupunktur? Es gibt auch zu Reizdarm, im Zusammenhang mit Akupunktur, einige wissenschaftliche Untersuchungen. Man kann es fast für alle Studien mit Akupunktur zusammenfassen, das gilt auch für das Reizdarmsyndrom. Wir können sehr oft eine Wirkung durch Akupunktur nachweisen, u. z. eine signifikante Wirkung. Wir müssen immer nur fragen, im Vergleich „wo zu wirkt die Akupunktur?“

Es ist ja vor etwa ein bis zwei Jahren sehr durch die Medien gegangen – diese großen deutschen Studien – über Rückenschmerzen und über Knieschmerzen. Und da ist folgendes herausgekommen: Die Akupunktur wirkt wesentlich besser gegenüber den Medikamenten bei Rückenschmerzen und Knieschmerzen.

Aber es ist kein Unterschied, weil man das ja wissenschaftlich untersuchen muss, man hat eine Akupunkturgruppe, wo die richtigen Punkte gestochen werden und dann gibt es eine sogenannte Placebo-Akupunkturgruppe – und beide sind besser als Medikamente, nur ich bekomme, statistisch betrachtet, keine Signifikanz zwischen der echten Akupunktur und der Scheinakupunktur.

Und das, was in den Medien übrig geblieben ist und worauf sich alle Akupunktur-Gegner dann gestürzt haben „es ist egal wo man sticht, weil zwischen echter Akupunktur und Pseu-

do-Akupunktur ist kein Unterschied“, aber dass beides besser ist als die Schulmedizin (Schmerzmittel), das wird vergessen!

Und so ist es auch bei den Reizdarm-Studien, man hat eine Verbesserung gegenüber der medikamentösen Therapie, der Standard-Therapie, was auch immer das ist, aber man bekommt keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen der echten Akupunktur und der Scheinakupunktur. Das sind methodische Probleme, vielleicht wird sich das in einigen Jahren auch lösen können, dass man da bessere Methoden findet. Dadurch wird die Akupunktur von den Schulmedizinern immer noch angegriffen, weil sie angeblich nicht wirkt – die Gegner sagen eben „es ist egal wo man sticht“!

Zusammenfassung Akupunktur:

Teil der Traditionellen Chinesischen Medizin.
Sehr lange Erfahrung.
Starres System.

Therapieziel:

Wiederherstellen der Harmonie von YIN und YANG.
Aktiviert den Patienten.

Wirkung:

Wirkt über das Nervensystem.
Entzündungshemmende Wirkung.
Schmerzstillende Wirkung.
Immunstimulierende Wirkung.

Soll den gesamten Menschen erfassen und nicht ein einzelnes Symptom behandeln.

Persönliche Überlegungen: Zum Abschluss habe ich ein paar persönliche Überlegungen angestellt, was halte ich sozusagen vom Reizdarmsyndrom? Ganz wichtig ist es - und als Schulmediziner bestehe ich darauf - dass man alle anderen Krankheiten ausschließt, weil es gibt immer wieder Patienten, die doch etwas anderes haben und wenn das dann behandelt wird, stellt sich vielleicht heraus, dass es doch kein Reizdarmsyndrom war.

Die hauptsächlichsten Erkrankungen, die Ähnlichkeit mit den Symptomen haben, sind die Colitis, der Crohn, natürlich die Laktose-, Fruktose- und die Histamin-Intoleranz, die bakterielle Fehlbesiedelung des Dünndarms und noch vieles mehr – ich kann jetzt nicht alles aufzählen, was hier noch in Frage kommen kann. Das sollte man immer überlegen, hat der Patient ein Reizdarmsyndrom oder hat er doch etwas anderes.

Und ist das Reizdarmsyndrom ein einziges Syndrom, eine einzige Diagnose? Ich bin davon überzeugt, dass dies nicht so ist! Ich bin davon überzeugt, dass wir in fünf Jahren, zehn Jahren, zwanzig Jahren hoffentlich einerseits anders diagnostizieren können, also nicht nur über die Ausschlussdiagnostik. Andererseits werden wir draufkommen, dass wir drei, vier oder fünf Krankheiten in den „selben Topf Reizdarmsyndrom“ geworfen haben und das ist es gar nicht, sondern es sind verschiedene Krankheiten (Syndrome oder Störungen) und es wäre extrem wichtig, wenn wir das positiv diagnostizieren könnten.

Es ist oft so, aber nicht immer so, dass die Schulmedizin eine Krankheit besser behandeln kann, wenn sie sie gut versteht oder wir wissen, was die Ursache ist. Das muss nicht so

sein. Wir haben viele Krankheiten, wo wir eigentlich keine Ahnung haben, warum das so ist und das können wir sehr gut behandeln und es gibt Krankheiten, wo wir extrem viel darüber wissen, aber wir können sie trotzdem nicht behandeln. Und das Reizdarmsyndrom ist letztlich etwas, worüber wir sehr wenig wissen, vielleicht ist das mit ein Grund, warum wir es schlecht behandeln können. Aber das muss nicht so sein, das ist immer ein bisschen ein Irrglaube. Man kann Krankheiten auch sehr gut behandeln, auch wenn wir überhaupt nicht wissen, was es ist.

Aber vielleicht, um für die Forschung gezielte Medikamente zu entwickeln, was heutzutage schon möglich ist, wäre es vielleicht gut, wenn wir mehr darüber wissen würden.

Letzter Punkt: Sind Kontrollen notwendig, wenn ein Patient ein Reizdarmsyndrom hat? Also eigentlich, wenn man sich sicher ist, dass der Patient ein Reizdarmsyndrom hat, brauche ich Ihnen aus schulmedizinischer Sicht nicht zu sagen, Sie brauchen jetzt andere Kontrollen oder noch andere Untersuchungen. Es sollte natürlich so sein, wie bei gesunden Personen, man soll die Koloskopie als Vorsorge machen.

Ich halte es immer für notwendig, dass Sie als Patient, als Betroffener, und wir auch als behandelnde Ärzte, immer im Hinterkopf haben, ist es wirklich ein Reizdarmsyndrom oder doch vielleicht etwas anderes. Sonst muss man eben viel Geduld haben – als Patient und als behandelnder Arzt – weil es nicht das „Wundermittel“ gibt, ich kann leider nicht sagen, ich mache „DAS“ und dann wird es wesentlich besser. So ist es leider! Und man muss oft einen langen Weg gehen und letztlich auch viele Irrwege, bis man dann hoffentlich zu einem, für den Patienten, tragbaren Ergebnis kommt.

Aber die Reizdarm-Patienten sind leider für viele Kollegen „schwierig“ und das bekommt der Patient natürlich mit und das ist keine gute Dynamik. Dadurch ist der Patient frostriert, der Arzt ist frostriert – und das Ergebnis ist kein gutes. Diesen Kreislauf muss man durchbrechen und man muss das anders sehen, man muss anders an die Sache herangehen. Da haben Sie doch ein wenig mehr Erfahrung als ich, weil Sie wahrscheinlich einen langen Weg gegangen sind, bis Sie hierher, in die Selbsthilfegruppe, gefunden haben.

Zusammenfassung der „Persönlichen Überlegungen“:

- **Richtige Diagnose.**
Ausschluss anderer Störungen / Erkrankungen
Z. B. neben Colitis ulcerosa und Morbus Crohn
Lactose-, Fructose-, Histamin-Intoleranz
Bakterielle Fehlbesiedelung des Dünndarms
Infektionen des Gastrointestinal-Traktes.
- **Ist Reizdarmsyndrom nur ein einziges Syndrom?**
Wird es in Zukunft möglich sein, mehrere RDS „positiv“ (nicht als Ausschlussdiagnose) festzustellen?
- **Sind ärztliche Kontrollen notwendig?**

Das war somit der Teil, den ich Ihnen präsentieren wollte, ich danke für Ihre Aufmerksamkeit und stehe Ihnen jetzt gerne für Fragen zur Verfügung.

C. Diskussion.

Patientenfrage: Wie ist das bitte mit der Histamin-Unverträglichkeit? Ich habe im Radio einen Vortrag gehört und da hieß es, **ein** Arzt in Wien testet das im Ambulatorium Floridsdorf in Wien. Ich habe davon überhaupt noch nichts gehört.

OA Dr. König: Die Histamin-Unverträglichkeit, das ist auch so ein dubioses Kapitel, wo es schwierig ist, Ihnen eine wissenschaftlich fundierte Antwort zu geben. Prof. Jarisch, im Allergie-Ambulatorium Floridsdorf, macht diese Untersuchung, er bestimmt einige Werte im Blut und an Hand dieser Auswertung sagt er dann, ob der Patient eine Histamin-Intoleranz hat oder nicht. Die Schwierigkeit ist, dass das international wissenschaftlich noch sehr umstritten ist, auf der anderen Seite ist es so, dass viele, auch Reizdarmpatienten, z. B. Rotweine oder auch andere Weine, auch Käse oder andere Lebensmittel, die viel Histamin enthalten, nicht vertragen.

Die klassische Symptomatik, die ein Patient mit Histamin-Intoleranz aufweist, sind unspezifische, diffuse, abdominelle Beschwerden und immer, wenn ein Patient keine Lactose-Intoleranz und keine Fructose-Malabsorption hat und trotzdem Beschwerden hat, dann macht man den Test bezüglich der Histamin-Intoleranz. Und wenn man das dann gefunden hat, dann hält sich der Patient auch noch an die histaminarme Diät. Das bringt zwar manches Mal etwas, aber leider auch nicht immer.

Patientenfrage: Wie wirksam ist die Einnahme der Hylak-Tropfen?

OA Dr. König: Das Hylak ist auch eine Art Probiotikum, ich persönlich bin kein besonderer Freund von Hylak, aber ich habe auch Patienten, deren Beschwerden sich auf Hylak bessern. Meine persönlichen Erfahrungen sind nicht die besten damit, weil es relativ selten wirklich nützt.

Patientenfrage: Wie stehen Sie zu Eucarbon?

OA Dr. König: Das müssen Sie ausprobieren, das kann ich Ihnen nicht sagen. Das hängt natürlich primär von der Reizdarm-Symptomatik ab.

Patientenfrage: Wenn man bei Lactose-Intoleranz die Enzymkapseln Lactrase einnimmt, schädigen die den Darm?

OA Dr. König: Es ist so, da will ich noch folgendes sagen, u. z. für alle, die Lactose- und Fructose-Intoleranz haben: Bei uns auf der „Ersten Medizinischen Abteilung“ im Krankenhaus Hietzing bieten wir das jetzt ab Herbst an, u. z. Gruppenkurse über Lactose- und Fructose-Unverträglichkeit. Der erste Kurs – für unser Personal – hat bereits stattgefunden. Ab sofort gilt das auch für Patienten. Wenn Sie Interesse haben, melden Sie sich an, Sie bekommen dann einen Termin, wo eine Gruppenschulung stattfindet.

Zur Lactose- und auch zur Fructose-Intoleranz ist ganz wichtig zu sagen, dass prinzipiell das Zuführen von Lactose und Fructose völlig unschädlich ist. Sie schaden sich überhaupt nicht damit. Sie müssen sich nur im klaren sein, wenn Sie eine Lactose-Intoleranz und/oder eine Fructose-Malabsorption haben, dass Sie Beschwerden bekommen, aber Sie schaden sich nicht in diesem Sinne. Die Lactose schadet dem Körper nicht, auch die Lactrase-Kapseln schaden dem Körper nicht.

Anders wäre es, wenn Sie eine Zöliakie hätten, eine Gliadin-Unverträglichkeit. Wenn Sie da Gliadin zu sich nehmen, das ist sehr gefährlich und sehr schlecht.

Patientenfrage: Ich habe noch eine Frage zur Zöliakie. Vor ca. 10 Jahren wurde bei mir die Untersuchung auf Zöliakie gemacht, das war damals negativ. Kann sich das jetzt entwickelt haben oder kann ich sicher sein, dass ich sie jetzt auch nicht habe?

OA Dr. König: Es ist unwahrscheinlich, aber wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat, wenn es Ihnen wesentlich schlechter geht, würde ich nochmals eine Dünndarm-Biopsie machen lassen. Ich habe während meines Studiums noch gelernt, dass das eine Krankheit bei Kindern ist. Mittlerweile sind die meisten Patienten, die diagnostiziert werden, 20, 30, 40 Jahre alt oder noch älter. Den ältesten den ich kenne, der war über 60 Jahre, wo wir es festgestellt haben.

Patientenfrage: Wie lange dauert die Akupunktur-Behandlung ungefähr bei Reizdarmpatienten?

OA Dr. König: Wenn man Akupunktur-Behandlung macht für eine chronische Krankheit, dann ist es sinnvoll, wenn man das in einer Art Kur- oder Block-Behandlung macht, das sind so acht bis zwölf Behandlungen in drei bis vier Wochen und dann schaut man, ob es genutzt hat. Wenn nach fünf bis sechs Behandlungen keine Besserung merkbar ist, dann kann man es leider „vergessen“. Wenn allerdings die geringste Besserung spürbar ist, sollte man in jedem Fall weitermachen. Nach zehn bis zwölf Behandlungen sollte man in jedem Fall eine kurze Pause machen von zwei Wochen und dann nochmals **eine** weitere Behandlung durchführen. Ich vergleiche es immer mit einer Impfung, mit einer Auffrischung. Nach der weiteren Serie von etwa vier bis fünf Mal sollte eine deutliche Besserung eintreten. Eine einzelne Behandlung ist meist nicht zielführend.

Patientenfrage: Soll man zu Probiotika Prebiotika (Nahrung für Probiotika) dazunehmen?

OA Dr. König: Das ist noch nicht abgeschlossen, dieses Kapitel. Da kann man noch nicht wirklich etwas dazu sagen. Die Prebiotika sind wahrscheinlich die Vorstufe für die Probiotika - das ist schon richtig was Sie sagen - bestimmte Bakterien leben von diesen Substanzen, die diese Prebiotika eben zuführen und fördern, aber derzeit kann man noch nicht sagen, man muss Prebiotika dazunehmen, man braucht nur diese. Momentan gibt es nur sehr viele Untersuchungen bezüglich Probiotika. Aber es kann sein, dass sich das ändern wird.

Patientenfrage: Ich habe oftmals Probleme mit den Divertikeln. Ist das Colidimin angezeigt oder ist Colofac besser?

OA Dr. König: Wenn Sie z. B. eine Divertikulitis haben, dann haben wir schon ein Problem. Bei Vorliegen einer Divertikulitis kann ich ja dann kein Reizdarmsyndrom mehr diagnostizieren, weil ich gehe davon aus, dass ich einen organisch gesunden Darm habe, aber Divertikel zeigen ja bereits krankhafte Veränderungen.

Wenn Sie Fieber haben, einen deutlichen Druckschmerz haben, dann ist es eine Divertikulitis, eine Entzündung, und die würde ich **nicht** mit Colofac behandeln. Da sollten Sie in jedem Fall zum Hausarzt gehen, weil das prinzipiell gefährlich ist, da diese Divertikelentzündung auch perforieren kann. Diese Divertikel sind Ausstülpungen, aber nicht in den Darm hinein, sondern in die Bauchhöhle hinaus. Da hätten Sie dann den Stuhl in der freien Bauchhöhle, das ist natürlich mehr als ungesund – da müssten Sie sofort operiert werden.

Wenn man da zu lange zuwarten – das wären nur Stunden, könnte das böse Folgen haben – man müsste also **sofort** zum Hausarzt gehen und er entscheidet unverzüglich.

Patientenfrage: Bei einer sehr stark ausgeprägten Lactoseintoleranz und Fructosemalabsorption sind die Beschwerden nach einer erforderlich gewesen großen Darmoperation immer ärger geworden, vermutlich durch die vielen Antibiotika im Zusammenhang mit der Operation. Fructoseaufnahme in flüssiger Form hat sich binnen kurzer Zeit mit sehr unangenehmen Beschwerden bemerkbar gemacht.

Als eine weitere Untersuchung wurde der Xylose-Harntest (Dauer 5 Stunden) angeordnet und das Ergebnis war „eingeschränkte Resorptionskapazität des Dünndarms“, etwa um die Hälfte des unteren Referenzwertes. Warum wird von den Medizinern dieser Test überhaupt nicht gewertet und es wird als Diagnose gesagt „Reizdarm“, wobei sich das „subjektive Befinden“ mit dem „objektiven Befund“ in dieser Weise wirklich deckt? Warum zweifelt man das jetzt immer noch an?

OA Dr. König: Das ist das Problem, das eigentlich häufige Definitionsproblem. Wenn ich jetzt sage Reizdarm, dann ist eigentlich die Definition die, dass der Mensch einen organisch gesunden Darm hat und sonst nichts hat. Aber das stimmt da ja nicht, das ist sehr schwierig. Es gibt einige Tests und Untersuchungen, die allgemein nicht so anerkannt sind, wie auch alle Studien. Man muss schon diese Studien sehr vorsichtig beurteilen. Die Erfahrung zeigt, egal welches Medikament es ist, es kommt z. B. ein neues Medikament und man macht eine Untersuchung bei 50 oder 100 Patienten. Dann kommt man darauf, das wirkt wunderbar und dann macht man eine Studie bei 1000 oder 5000 Patienten, aber dabei kommt man zum Ergebnis, das ist doch nicht so toll.

Wenn man also genauer anschaut – die Patienten, die in der ersten Studie drinnen waren – die sind ganz bestimmt ausgewählte Patienten, wo man etwas ausprobert. Und wenn man aber dann die Personen/Patienten aus der „Normalbevölkerung“ nimmt, dann zeigt sich, dass dies doch nicht so gut wirkt.

Es ist ganz typisch, dass immer zuerst die positiven Meldungen kommen. Man muss beispielsweise auch bei den Probiotika vorsichtig sein, wobei es hier sehr viele Daten gibt, dass sie etwas bringen, auch ist die Euphorie vorhanden.

Man muss auch die Mediziner verstehen, es gibt beispielsweise jetzt etwas, das gebe ich dem Patienten, aber wir wissen noch nichts über die Langzeitwirkung. Nach ein paar Jahren kommen wir dann darauf, es ist doch nicht so toll in der Wirkung, bzw. man lernt auch unter Umständen dann, es genauer zuzuordnen. Bei dem Patienten mit jener Krankheit und mit diesem Symptom hilft das Medikament und bei dem anderen mit dem gleichen Symptom weniger.

Patientenfrage: Wenn ich, bedingt durch massive Beschwerden, eine sehr strenge Diät halte, mit sehr leichter Kost, und dadurch auf Vitaminzufuhr verzichten muss, schadet das dem Körper infolge zu geringer Vitaminaufnahme?

OA Dr. König: Es ist so, man braucht, gerade was die Vitamine und Spurenelemente betrifft, relativ wenig, das heißt, man kommt mit extrem wenig aus. Es gibt in Mitteleuropa extrem wenige Leute, die wirklich einen Mangelzustand haben. Aber es schadet sicherlich nicht, wenn Sie Vitamine zuführen. Aber das wird viel zu sehr überschätzt – die Angst des Vitaminmangels, das kommt sehr selten vor.

Patientenfrage: Es wird in letzter Zeit sehr viel über das Immunsystem gesprochen. Wie weiß ich, ob ich ein gutes oder schlechtes Immunsystem habe?

OA Dr. König: Das kann man in dem Sinne nicht prüfen. Es gibt mittlerweile eine Fülle von Messwerten, die ich erheben kann, wo ich jetzt gezielte, spezifische Immunreaktionen, Im-

munantworten habe. Weiters gibt es Möglichkeiten, in speziellen Situationen, z. B. für Studien, das nachzuweisen.

Aber jetzt zum Arzt zu gehen und zu sagen, machen Sie mir einen Immunstatus, das wäre nicht aussagekräftig für ein gutes oder schlechtes Immunsystem, das ist nicht möglich. Es gibt klare, umschriebene, definierte Immunmangelsyndrome, das Bekannteste ist das Aids. Das ist beispielsweise durch das Virus hervorgerufen, das bestimmte Entzündungszellen wachsen lässt und nicht abtötet. Es gibt auch angeborene Immun-Mangelzustände, aber ich kann jetzt nicht sagen – ich habe ein gutes Immunsystem auf Grund eines Befundes.

Patientenfrage: Sind Magenpolypen harmloser als Darmpolypen?

OA Dr. König: In der Regel ist es so. Die klassischen Magenpolypen sind fast immer harmlos, es gibt natürlich auch seltene Ausnahmen. Die Dickdarmpolypen sind Vorstufen für Karzinome. Es gibt aber auch rein „entzündliche“ Dickdarmpolypen, die harmlos sind, was die Krebsentwicklung betrifft.

Christine Strimitzer: Wenn es keine weiteren Fragen mehr gibt, beenden wir den Vortragsabend. Wir bedanken uns bei Herrn Dr. König für die mehr als interessanten Ausführungen und die Bereitschaft zur Beantwortung der gestellten Fragen im Rahmen der Diskussionsrunde.

Ich darf Sie jetzt im Namen der Österreichischen Patienteninitiative in den anderen Saal bitten zu einem kleinen Imbiss.

Die Österreichische Patienteninitiative Reizdarm bedankt sich bei Herrn Oberarzt Dr. König für die Zustimmung zur Veröffentlichung seiner Ausführungen, in Form der schriftlichen Weitergabe des Vortrages an die Mitglieder.

Wien, 31. Oktober 2009