



Reizdarmsyndrom

Krankheitsbild

Definition

Das Reizdarmsyndrom (RDS) ist eine funktionelle, die Lebensqualität stark beeinflussende Darmerkrankung, die mit Bauchschmerzen und Blähungen aufgrund von Problemen mit der Stuhlgangentleerung und Darmtätigkeit einhergeht. Die Diagnose RDS kann gestellt werden, wenn die Beschwerden länger als 3 Monate andauern und in diesem Zeitraum durch umfassende ärztliche Untersuchungen andere Krankheitsursachen ausgeschlossen werden konnten.

Symptome

Da die Anzeichen eines RDS nicht nur sehr unterschiedlich, sondern teils auch wechselnd sind, werden verschiedene Ausprägungsformen unterschieden:

- **Obstipationstyp (RDS-O):** klumpiger, fester Stuhl; die Ausscheidung erfordert hohe Anstrengung
- **Diarrhötyp (RDS-D):** meist formlose, wässrige Stühle
- **Mischtyp (RDS-M):** wechselndes Stuhlverhalten
- **Schmerz-/Blähtyp:** Es überwiegen Schmerzen und/oder Blähungen

Ursachen

Die genauen Ursachen für das RDS sind noch nicht eindeutig geklärt. Faktoren wie z. B. gestörte Darmbeweglichkeit, gestörter Gallensäureabbau, veränderte Schleimhautfunktion, gesteigerte Überempfindlichkeit des Darms, erbliche Veranlagung und hormonelle Veränderungen können eine Rolle spielen. Es wird eine Störung in der sogenannten Darm-Hirn-Achse diskutiert. Vermutet wird auch, dass z. B. Darminfektionen und Antibiotikatherapien, starke seelische Belastungen, Stressereignisse und traumatische Erfahrungen die Erkrankung auslösen können.

Diagnose

Die Diagnose RDS erfolgt durch eine Kombination aus der Anamnese (u. a. Beschwerden, Medikamente, Lebenssituation, Ernährungs-, Stress- und Symptomtagebuch) und der körperlichen Untersuchung (z. B. Bluttest, Stuhlproben, Magen- und Darmspiegelung). Damit sollen vor allem andere Erkrankungen, die ebenfalls mit den Anzeichen eines RDS auftreten können, ausgeschlossen werden. Hierzu zählen z. B. Darmkrebs, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Eierstockkrebs und Zöliakie. Auch sollen mit der Anamnese Krankheiten, die häufig gemeinsam mit dem RDS auftreten können (z. B. Fruktose-Malabsorption, bakterielle Fehlbesiedelung des Dünndarms, Gallensäure-Malabsorption), erkannt und ursächlich behandelt werden.

Therapie

Aufgrund des sehr unterschiedlichen Beschwerdebildes gibt es keine Standardtherapie. Um die geeignete Therapie anwenden zu können, müssen in der Regel zunächst unterschiedliche Therapieverfahren getestet werden:

- Psychotherapie
- Ernährungstherapie
- Bewegungstherapie
- medikamentöse Therapie

Ernährungstherapie

Basis: symptomorientierte Ernährungsempfehlungen

Generelle Ernährungsempfehlungen bei RDS gibt es nicht. Jedoch können symptomorientierte Ernährungsempfehlungen gegeben werden. Dabei sollten längerfristige Auslassdiäten aufgrund einer drohenden Mangelernährung nur bei einer gesicherten Diagnose und mithilfe einer ernährungs-therapeutischen Beratung angewendet werden. Neben den Ernährungsempfehlungen ist auch auf Triggerfaktoren wie Schlafmangel, Depressionen etc. zu achten. **Die Führung eines Ernährungs- und Symptomtagebuchs ist hierbei sehr hilfreich** (Lebensmittelauswahl, Zubereitungsart, Medikamente, Stress).

Ballaststoffreiche Ernährung

Eine ballaststoffreiche Ernährung, insbesondere lösliche Ballaststoffe (z. B. enthalten in Obst und Gemüse), verbessert die Darmfunktion bei Verstopfung. Die schrittweise Steigerung der Ballaststoffzufuhr verbessert die Verträglichkeit. Geeignet sind Lebensmittel, die reich an Inulin oder Oligosacchariden sind (z. B. Chicorée, Kohlgemüse, Lauch, Kürbis, Rote Bete). Des Weiteren sind auch Beta-Glucanreiche Lebensmittel wie Hafer und Gerste geeignet. Auch kann der Einsatz von Flohsamenschalen hilfreich sein. Hierbei ist auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr unbedingt zu achten, da Flohsamenschalen zum Quellen genügend Flüssigkeit benötigen.

FODMAP-arme Ernährung

Bei Blähungen, Bauchschmerzen und weichem, voluminösem Stuhlgang kann mithilfe der dreiphasigen FODMAP-armen Diät herausgefunden werden, ob die Symptome durch kurzkettige Kohlenhydrate ausgelöst werden. In der Initialphase der Diät werden hierbei über einen Zeitraum von 6-8 Wochen FODMAP-reiche Lebensmittel weggelassen. In der zweiten Phase werden schrittweise wieder FODMAP-reiche Lebensmittel in den Ernährungsplan aufgenommen und ausgetestet, bis zu welcher Menge diese Lebensmittel verträglich sind. Daraufhin folgt Phase 3, die Dauerernährung.

Angepasste Vollkost

Die Grundlage dieser Kostform sind die Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) "Gut essen und trinken, die DGE Ernährungsempfehlungen", **jedoch werden Lebensmittel gemieden, die persönliche Unverträglichkeiten hervorrufen**. Diese Ernährungsweise eignet sich gut als Orientierung in der Phase der Dauerernährung.

Veränderung des Ernährungs- und Lebensstils

Regelmäßige, nicht zu große, weder zu heiße noch zu kalte, gut gekaute Mahlzeiten, die ohne Zeitdruck und in angenehmer Atmosphäre genossen werden, können womöglich auch zur Symptomlinderung beitragen. Ausreichend Schlaf, regelmäßige Bewegung und Entspannungsverfahren können ebenso einen Beitrag zur Verbesserung des Beschwerdebildes leisten.

Wo finde ich Unterstützung und weitere Informationen

Weitere Informationen und professionelle Beratungsangebote

In unserer DEBNet-Rezeptdatenbank finden Sie zahlreiche [ballaststoffreiche](#) Rezepte. Ausführlichere Informationen zu Krankheitsverlauf und Ernährungstherapie erhalten Sie im [Premium-Bereich](#), bei einer [zertifizierten Ernährungsfachkraft](#) oder einem [Ernährungsmediziner DAEM/DGEM](#).

Literatur

- DEBNet – Deutsches Ernährungsberatungs- & -informationsnetz: Ernährungstipps I Reizdarm, https://www.ernaehrung.de/tipps/colon_irritabile/.
- Layer Pet al. (2021): Update S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. Gemeinsame Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM).
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) (2021): DGE-Beratungsstandards, 1. aktualisierte Ausgabe, Kapitel 4.3, 4.3.2 Reizdarmsyndrom.