

Gesundheitsforum: „Darmbeschwerden – ernsthaft erkrankt oder doch nur ein Reizdarm?“



In der Cafeteria wurde jede Fläche genutzt, um Stühle für die vielen Besucher zu stellen, die zum Gesundheitsforum gekommen waren. Fotos (5): Heiko Matz

„Eine 0815-Lösung gibt es nicht“

Das Thema Darmbeschwerden interessierte: Zum Gesundheitsforum wurde es eng in der Cafeteria des Klinikums Bad Salzungen. Zusätzlich Stühle mussten gestellt werden, so groß war der Besucherandrang.

Von Susanne Möller

Bad Salzungen – Den Vortrags-Auftakt zum Gesundheitsforum – eine gemeinsame Veranstaltung des Klinikums Bad Salzungen und *Städtischer Zeitung/Freeis Wort* – vollzog Dr. Sabine Radegast. Die Gastroenterologin am Medizinischen Versorgungszentrum Bad Salzungen klärte über die entzündliche Darmerkrankung Morbus Crohn auf, beleuchtete Ursachen und zeigte Therapiemöglichkeiten auf. Ihr Fazit: Die Krankheit ist nicht heilbar, aber mit der richtigen Therapie kann man eine gute Lebensqualität erreichen.

Die chronische Entzündung kann den gesamten Verdauungstrakt von der Mundhöhle bis zum After betreffen. Sie kann aber auch Augen, Haut, Wirbelsäule, Gelenke, Leber, Gallengänge, Lunge und Niere befallen. Im Darm äußert sich die Erkrankung durch eine Schwellung der Darmschleimhaut. Es können sich Fisteln bilden und im schlimmsten Fall ein Darmdurchbruch auftreten.

Die Anzahl der von Morbus Crohn Betroffenen hat in den letzten Jahren zugenommen. Rund 160000 Fälle soll es in Deutschland geben. Die Krankheit kann im Säuglings- und Kleinkindalter ausbrechen, häufig jedoch zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr sowie bei älteren Menschen ab 60 Jahren. Der Beginn der Erkrankung ist meist schleichend. Symptome sind Durchfälle, Schmerzen im rechten Unterbauch, Übelkeit und Erbrechen, schlechter Allgemeinzustand, Fieber.

Trotz intensiver Forschung ist bis zum heutigen Tag nicht eindeutig geklärt, was die Krankheit hervorruft. „Es gibt viele Faktoren, die eine Rolle spielen, zum Beispiel die genetische Veranlagung“, erklärt Sabine Radegast. Oder ein fehlgesteuertes Immunsystem, das die Darmschleimhaut angreift. Nimmt der Körper Bakterien auf, wird das Immunsystem aktiviert. Der Körper bildet entzündungshemmende und entzündungsfördernde Zytokine (Botenstoffe). Bei Morbus Crohn kommt es zu einem Überschuss an entzündungsfördernden Zytokinen. Diese Zellen halten die Entzündung aufrecht. Das Ungleichgewicht zwischen den Botenstoffen verhindert das Abheilen der Entzündung und führt zur Zerstörung von Gewebe.

Rauchen, falsche Ernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und Stress zählen zu den Risikofaktoren. Wer erkrankt ist, sollte diese Risikofaktoren minimieren.

Wie wird Morbus Crohn diagnostiziert? „Es gibt verschiedene Säulen“, sagt die Ärztin. Am Anfang steht immer das Gespräch. Es folgen Laboruntersuchungen, um über den Calprotectin-Wert einen Hinweis auf die Erkrankung zu erhalten und auch andere Krankheiten ausschließen zu können. Weiter geht es mit Ultraschall, der eine entzündliche Veränderung des Darms zeigen kann. Hinzu kommt die Endoskopie. Ist die Gefäßschleimhaut geschwollen, spricht das für Morbus Crohn.

Im letzten Teil ihres Vortrags ging die Gastroenterologin auf die Therapiemöglichkeiten ein. „Eine 0815-Lösung gibt es da nicht“, sagte sie. Die Therapie muss immer angepasst werden. Dabei spielen der Krankheitsverlauf, Alter und die Risikofaktoren eine Rolle. Bei leichtem Verlauf setzt man verträgliche Medikamente ein. Je schwerer der Verlauf, desto aggressiver sollte die Behandlung sein. Bei ganz schlimmen Schüben wird man um einen Krankenhausaufenthalt nicht herumkommen. Hier wird dem Verdauungstrakt mit künstlicher Ernährung Ruhe verordnet und die Entzündung mit Medikamenten behandelt.

Zu Rate ziehen kann man bei der Behandlung auch Alternativmedizin, „aber nur als begleitende Therapie“. Operationen sollten die Ausnahme sein. Kommt es aber zu kritischen Engstellen, muss der betroffene Darmabschnitt entfernt werden. Auch bei Abszessen, Fisteln, einem drohenden oder erfolgten Darmdurchbruch steht ein chirurgischer Eingriff an.

Wichtig für Erkrankte ist die Einnahme von Vitaminen und Nahrungsergänzungsmitteln. Und wichtig ist auch das frühzeitige Erkennen. Deshalb empfiehlt die Ärztin, nicht zu lange mit dem Gang zum Arzt zu warten. Nur so kann die Therapie frühzeitig beginnen. Optimal ist die Behandlung durch einen Gastroenterologen, der ein Spezialist in Sachen chronische Darmentzündung ist.

Besteht die Erkrankung länger als zehn Jahre, ist das Risiko an Darmkrebs zu erkranken, erhöht. „Alle ein bis zwei Jahre ist dann eine Darmspiegelung erforderlich, um den Krebs rechtzeitig zu entdecken“, empfiehlt die Ärztin.

Besteht die Erkrankung länger als zehn Jahre, ist das Risiko an Darmkrebs zu erkranken, erhöht. „Alle ein bis zwei Jahre ist dann eine Darmspiegelung erforderlich, um den Krebs rechtzeitig zu entdecken“, empfiehlt die Ärztin.

Besteht die Erkrankung länger als zehn Jahre, ist das Risiko an Darmkrebs zu erkranken, erhöht. „Alle ein bis zwei Jahre ist dann eine Darmspiegelung erforderlich, um den Krebs rechtzeitig zu entdecken“, empfiehlt die Ärztin.

Divertikulose ist heilbar

Bad Salzungen – Darmbeschwerden können auch durch Darmausstülpungen (Divertikel) entstehen. Welche Therapiemöglichkeiten es in diesen Fällen gibt, erläuterte Thoralf Fromberger, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Bad Salzungen. Die gute Nachricht: „Im Gegensatz zu Morbus Crohn ist die Erkrankung heilbar“, erklärte er den Zuhörern des Gesundheitsforums.

Betroffen von Divertikeln ist meist der Bereich des Dickdarms, konkret der vorletzte Abschnitt (Sigma). Hier können Ausstülpungen der Darmwand auftreten, wenn sich die Schleimhaut in die Lücken der Darmwand wölbt. Sammelt sich darin Darminhalt und trocknet ein, kann es zu Entzündungen kommen. Im schlimmsten Fall platzen die Säcke und es gelangt Stuhl in den Bauchraum. Das ist lebensbedrohlich.

Die Entstehung von Darmdivertikeln ist nicht angeboren. Sie tritt mit zunehmendem Alter häufiger auf, unter dem 40. Lebensjahr aber eher selten. Bis zu 20 Prozent der 30- bis 50-Jährigen haben Divertikel, bei über 60-Jährigen liegt der Anteil bei 30 bis 50 Prozent. Jenseits des 70. Lebensjahrs sind die Divertikel bei 80 Prozent nachweisbar. „Damit ist es eine der häufigsten Zivilisationskrankheiten der westlichen Welt“, sagte der Chefarzt. Ursachen können ballaststoff- und faserarme Kost, gesteigerte Drücke im Darm, chronische Verstopfung und altersbedingte Darmwandveränderungen sein.

Schmerzen im Bauch

Von Divertikulose spricht man, wenn die Darmausstülpungen keine Symptome verursachen. Das ist in 70 bis 80 Prozent der Fälle so. Nur 10 bis 20 Prozent aller Divertikulose-Patienten entwickeln im Laufe ihres Lebens eine Entzündung. Eine Divertikelkrankheit (Divertikulitis) liegt vor, wenn ein Patient mit Divertikeln Beschwerden hat. Typische Zeichen sind Schmerzen im linken Unterbauch, Fieber, schmerzhafte und plötzliche Verstopfung, tastbare schmerzhafte Wälze im linken Unterbauch, Entzündungszeichen im Blut.

Wie wird die Divertikulitis diagnostiziert? Am Anfang steht das Patientengespräch, erklärt Thoralf Fromberger. Dann wird der Bauch abgetastet. Es folgen Röntgendiagnostik und Laboruntersuchungen. Bestätigt sich eine akute Entzündung, wird zunächst Nahrung gestrichen, der Patient mittels Infusion mit Flüssigkeit versorgt, Bettruhe verordnet und Antibiotika gegeben. Ist ein entzündeter Divertikel gelatzt und Stuhl in den Bauchraum gelangt, muss sofort operiert werden. Auch bei einer Fistel- und Abszessbildung sowie massiver Blutung muss der Patient in den OP-Saal.

Der betroffene Darmabschnitt wird dann entfernt. Das kann mit einer minimalinvasiven Technik erfolgen, wenn es kein Notfall ist.



Thoralf Fromberger.

Der minimalinvasive Eingriff hat den Vorteil, dass der Patient nicht lange im Krankenhaus bleiben muss, der Kostaufbau rascher möglich ist, es weniger Verwachsungen und Narben gibt. Damit der Patient schnell wieder fit ist, wird der sogenannte „schnelle Weg“ (Fast track) befolgt. Bis sechs Stunden vor der Operation kann der Patient essen und bis zwei Stunden vor der OP trinken. Bereits zwei Stunden nach dem Eingriff gibt es die ersten Schlucke Wasser und etwas Joghurt. Fünf Stunden nach der Operation soll der Patient einige Schritte laufen und sitzen. Am Tag nach dem Eingriff geht es mit Normalkost sowie Sitz- und Laufeinheiten weiter. Ab dem fünften Tag nach der OP kann die Entlassung anstehen. Am achten Tag nach dem Eingriff erfolgt dann die ambulante Kontrolle.

Schneller wieder fit

Der minimalinvasive Eingriff hat den Vorteil, dass der Patient nicht lange im Krankenhaus bleiben muss, der Kostaufbau rascher möglich ist, es weniger Verwachsungen und Narben gibt. Damit der Patient schnell wieder fit ist, wird der sogenannte „schnelle Weg“ (Fast track) befolgt. Bis sechs Stunden vor der Operation kann der Patient essen und bis zwei Stunden vor der OP trinken. Bereits zwei Stunden nach dem Eingriff gibt es die ersten Schlucke Wasser und etwas Joghurt. Fünf Stunden nach der Operation soll der Patient einige Schritte laufen und sitzen. Am Tag nach dem Eingriff geht es mit Normalkost sowie Sitz- und Laufeinheiten weiter. Ab dem fünften Tag nach der OP kann die Entlassung anstehen. Am achten Tag nach dem Eingriff erfolgt dann die ambulante Kontrolle.

Auf die Kost achten

Die Divertikulitis wird je nach ihrem Stadium klassifiziert – von Typ 0 bis Typ 4. Nach diesen von der Fachgesellschaft herausgegebenen Leitlinien arbeitet man am Klinikum Bad Salzungen. Unterschieden wird zwischen asymptomatischer Divertikulose, akut unkomplizierter und akut komplizierter Divertikelkrankheit, chronischer Divertikelkrankheit und Divertikelblutung.

Darmausstülpungen ohne Symptome werden mit einer Ernährungs- umstellung behandelt. Der Patient sollte ballaststoffreiche Kost (Weizenkleie, Flohsamen) zu sich nehmen und reichlich trinken, empfiehlt der Chefarzt.

Erkrankung mit vielen Gesichtern

DCCV bietet Beratung und Hilfe

Bad Salzungen – Für die Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulerosa Vereinigung (DCCV) stand Stefanie Gorzike vom Landesverband Thüringen Rede und Antwort. Beim DCCV handelt es sich um eine Patienten-Selbsthilfegruppe für Menschen mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung und/oder einer primär sklerosierenden Cholangitis. Der DCCV e.V. wurde 1982 gegründet und hat heute zirka 21000 Mitglieder. Die sieben Vorstandsmitglieder sind selbst betroffen. Es gibt 13 Landesverbände, zehn spezialisierte Arbeitskreise und über 80 freiwillige Engagierte bundesweit. Dabei steht die Beratung und Information Betroffener und ihrer Angehörigen im Mittelpunkt. Die Beratung erfolgt durch Selbstbetroffene, aber auch durch Fachleute. Der DCCV engagiert sich aber auch für die Förderung der Forschung und arbeitet mit Medizinern und Wissenschaftlern zusammen. Durch die Öffentlichkeitsarbeit soll auf die Erkrankung aufmerksam gemacht werden. Wichtig ist dem DCCV auch, dass man von der Pharmaindustrie und weiteren Leistungsbrechern im Gesundheitswesen unabhängig ist.

Stefanie Gorzike betont: „Mitglied werden lohnt sich.“ Es gibt vier Mal im Jahr das Mitgliederjournal „Bauchredner“ sowie weitere kostenlose Informationsbroschüren. Außerdem kann man chirurgische, gastroenterologische, kindergastroenterologische und sozialrechtliche Telefonsprechstunden nutzen. Der Verein bietet auch eine Rechtsschutzversicherung für Verfahren vor deutschen Sozialgerichten. Mitglieder können einen Euro-Toiletten Schlüssel beziehen ohne zusätzlichen Nachweis der Schwerbehinderung. Die Mitgliedsbeiträge und Spenden an den Verein sind steuerlich absetzbar.

Stefanie Gorzike. In Bad Salzungen soll eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung und/oder einer primär sklerosierenden Cholangitis gegründet werden. Wer Interesse daran hat, in solch einer Selbsthilfegruppe mitzuwirken, kann sich an Heidrun Inder im Gesundheitsinformationszentrum des Klinikums wenden (☎ 03695/644769).

Bad Salzungen – Bis es zur Diagnose Reizdarm kommt, ist es ein langer Weg, der nicht selten Patienten und Arzt frustriert. Das sagt der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I, Dr. Martin Wernicke.

Nach einer umfangreichen Diagnostik, die mitunter wieder und wieder vom Patienten durchlaufen wird, heißt es dann: „Sie haben nichts, zumindest nicht mit den jetzigen Diagnosemöglichkeiten.“ Oder: „Wir können es nicht ausschließen, wir können es nur nicht nachweisen.“ Und der Arzt steckt in der Zwickmühle: „Man weiß am Ende gar nicht, was man behandeln soll.“ Dabei sollte man den Arzt nicht falsch verstehen. Er nimmt die Erkrankung ernst, auch wenn er nur die Symptome behandeln kann. Deshalb war es auch wichtig, dass das Reizdarmsyndrom als Diagnose anerkannt wurde. Dabei gibt es Patienten, die mehr zu Verstopfung neigen, andere wiederum haben Durchfall. Bei manchen wechselt sich beides ab. In Deutschland leiden etwa 12 Prozent der Bevölkerung am Reizdarmsyndrom. Die Dunkelziffer dürfte weit höher sein. Schätzungen besagen, dass etwa jeder Dritte betroffen ist.

Kennzeichnend für ein Reizdarmsyndrom sind anhaltende Bauchbeschwerden, länger als drei Monate, und Stuhlgangveränderungen. Das Leben und das Wohlbefinden des Patienten ist erheblich beeinträchtigt. Die Diagnose Reizdarm wird erst gestellt, wenn mögliche andere Erkrankungen ausgeschlossen werden können. Zur Diagnostik dienen Fragebögen, allgemeine Basisdiagnostik, körperliche Untersuchung und Anamnese sowie eine Laboruntersuchung.

Die Diagnose Reizdarm wird erst gestellt, wenn mögliche andere Erkrankungen ausgeschlossen werden können. Zur Diagnostik dienen Fragebögen, allgemeine Basisdiagnostik, körperliche Untersuchung und Anamnese sowie eine Laboruntersuchung.

Es folgt eine Ultraschalluntersuchung des Bauches. Bei Frauen sollte sich eine gynäkologische Untersuchung anschließen. Außerdem erfolgen Magen- und Darmspiegelung.

Bis heute sind die Ursachen für ein Reizdarmsyndrom nicht vollständig erforscht. So kann eine Störung der Durchlässigkeit der Darmschleimhaut ursächlich sein, aber auch eine Störung der Darmbewegung oder der Sekretre. Auch eine fehlgeleitete Aktivierung des Immunsystems oder Beschwerden im Anschluss an eine stattgehabte Infektion sind möglich. Außerdem kann eine genetische Veranlagung eine Rolle spielen. Die Veränderungen der Darmflora und psychische, stressbedingte Belastungen kommen ebenfalls als Ursache in Betracht. Zudem gibt es eine ganze Reihe anderer Erkrankungen, die im

Rahmen der Diagnostik ausgeschlossen werden müssen. Dr. Wernicke sagt: „Deshalb tun sich auch so viele Ärzte schwer damit, eine Reizdarmdiagnose zu stellen.“

Zur Behandlung ist eine gute Arzt-Patienten-Beziehung unabdingbar. Es braucht Ruhe und Zeit für die Aufklärung und die Erarbeitung eines gemeinsamen Konzeptes zur Behandlung. Dabei werden auch Veränderungen im Lebensstil und körperliche Aktivitäten angesprochen. Ein Ernährungs-Symptom-Tagebuch, welches vom Patienten geführt wird, leistet hier gute Dienste. Bei einem Ernährungsberater sollte dann eine Diätberatung durchgeführt werden, um Ernährungsfehler oder individuelle Unverträglichkeiten zu erkennen. Generell gilt, dass kurzzeitige Kohlehydrate dem Reizdarmpatienten das Leben schwer machen. Bei Reizdarm können auch Probiotika hilfreich sein. Ein Probiotikum ist eine Zubereitung aus lebenden Mikroorganismen, die eine gesundheitsfördernde Wirkung auf den menschlichen Organismus, insbesondere auf den Darm haben. Einzelne Studien gehen von einer Verbesserung des Allgemeinbefindens aus. Dennoch sollte man darauf achten, welche Probiotika man zu sich nimmt. So hilft beispielsweise Actimel mit Lactobazillen bei Durchfall, Activia mit Bifidobakterien bei Verstopfungen. Medikamente wer-

den entsprechend der Beschwerden gegeben. Das können krampflösende Mittel, Mittel gegen Durchfall, Blähungen oder Verstopfungen sein. In Frage kommen auch pflanzliche Mittel wie Pfefferminze, Anis, Kümmel oder Fenchel sowie Flohsamenschalen. Möglich sind auch niedrigdosierte Antidepressiva. Das hat einen positiven Einfluss auf das Nervensystem des Darms. Chefarzt Wernicke meint: „Man muss es durchprobieren. Patient A ist nicht gleich Patient B. Und was Patient A hilft, muss nicht unbedingt Patient B helfen.“ Wichtig sind auch eine gesunde Lebensweise mit Verzicht auf Alkohol und Nikotin, viel Bewegung und eine positive Lebenseinstellung. Stressabbau und individuelle Fitness sind ebenfalls wichtige Bausteine. Auch eine Psychotherapie kommt in Frage. Diese zielt nicht darauf ab, den Patienten als „eingebildeten Kranken“ abzustempeln, sondern vorbergebenen Stressauslösern auf die Spur zu kommen. Auch bei einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung kann es zu Reizdarm-Symptomen kommen. Grundsätzlich neigen diese Patienten dazu. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Reizdarmsyndrom eine eigenständige, komplexe Erkrankung ist. Dabei werden die Kriterien, die einem Reizdarmsyndrom zugrunde liegen, und die Diagnostik ständig weiterentwickelt.



Stefanie Gorzike.



Martin Wernicke.