

Was bewegt viele unserer Leser? Natürlich das Thema Geld. Eine unabhängige Beratung, die Ihre gesamten Finanzen, Ihre Ziele und Wünsche berücksichtigt, ist dabei für den Erfolg Ihrer Finanzstrategie unerlässlich. Aber noch wichtiger ist die eigene Gesundheit – auch hier ist ein ganzheitlicher Ansatz die Basis für ein gesundes Leben. Um Sie dabei zu unterstützen, konnten wir Dr. Keihan Ahmadi-Simab, den Ärztlichen Direktor des Klinikums Stephansplatz Hamburg, und seine Mitarbeiter als Autoren gewinnen. Das Klinikum vereint individuelle Beratung und passgenaue Behandlung der Patienten – so wie auch wir unseren Kunden in allen Finanzfragen zu Seite stehen. In jedem Magazin schreibt von nun an ein Mitglied des Teams von Dr. Ahmadi-Simab. In dieser Ausgabe geht es um Magen und Darm.



Dr. med. Stephanie Thiel, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Spezialistin für Funktionsstörungen des Verdauungssystems, am Klinikum Stephansplatz Hamburg



Dr. med. Stephanie Thiel

WENN DER BAUCH STREIKT - Die sogenannten funktionellen Magen-Darm-Beschwerden

Die Buchläden sind voller Ratgeberliteratur für all diejenigen, die sich auf ihr Bauchgefühl offenbar nicht mehr gut verlassen können. In den Supermärkten werden regelweise Lebensmittel für Menschen mit Verdauungsbeschwerden angeboten – immer wichtiger scheint zu werden, was nicht darin ist. Magen- und Darmprobleme gehören zu den häufigsten Gründen für einen Arztbesuch. Was ist los?

Der Darm gehört entwicklungsgeschichtlich zu den ältesten Organen. Im Gefolge der industriellen Revolution haben sich auch unsere Ernährungsgewohnheiten innerhalb weniger Generationen revolutioniert. Industriell gefertigte Lebensmittel statt naturbelassener Ernährung – es war ja auch eigentlich nicht zu erwarten, dass der Körper sich dem problemlos anpassen kann. Ein großer Teil der Beschwerden ist sicher auf nicht optimal gelungene Adaptionen an veränderte Lebensweisen zurückzuführen. Aber woran es im Einzelfall liegt, wenn der Bauch streikt, ist oft schwer herauszufinden.

Ein erfahrener Arzt untersucht den Patienten zunächst gründlich, um harmlose kurzfristige Befindlichkeitsstörungen von ernsthafteren Erkrankungen abzugrenzen. Eine Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane gehört auf jeden Fall zu den ersten diagnostischen Maßnahmen. Wenn diese Untersuchung zu keinem Ergebnis führt, sollten schwerwiegende organische Erkrankungen wie beispielsweise Magengeschwüre oder gar Tumore mittels endoskopischer Diagnostik, also Magen- und Darmspiegelung, ausgeschlossen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn solche Untersuchungen noch nie durchgeführt wurden, wenn Blut im Stuhl vorhanden ist oder eine familiäre Disposition für Magen- oder Darmerkrankungen vorliegt.

Fortsetzung nächste Seite ▶



*Klinikum Stephansplatz
Hamburg*

Bei mehr als der Hälfte der Patienten, die wegen chronischer Bauchschmerzen zum Arzt gehen, findet sich keine fassbare Ursache, das heißt, eine organische Erkrankung kann ausgeschlossen werden. Diese Patienten leiden dann unter sogenannten funktionellen Magen-Darm-Beschwerden, was bedeutet, dass die Verdauungstätigkeit und ihre Wahrnehmung gestört sind, ohne dass sichtbar krankhafte Befunde vorliegen. Jeder Abschnitt des Magen-Darm-Trakts von der Speiseröhre bis zum Enddarm kann betroffen sein, die aber am häufigsten vorkommenden funktionellen Störungen sind das Reizdarmsyndrom und der Reizmagen (funktionelle Dyspepsie).

Das Reizdarmsyndrom

Die Erkrankung ist charakterisiert durch chronische, das heißt länger als drei Monate anhaltende, Bauchschmerzen, Blähungen oder Unwohlsein mit oftmals Besserung der Beschwerden nach dem Stuhlgang, meist assoziiert mit einer Änderung der Stuhlfrequenz und Stuhlkonsistenz (Durchfall, Verstopfung, sehr harter oder sehr weicher Stuhl). Die Beschwerden werden von den Patienten als starke Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität empfunden, sodass sie ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Die Beschwerden bestehen bei einigen Patienten dauerhaft, bei anderen kommt es auch

zu beschwerdefreien Intervallen. Diese Erkrankung ist aber ungefährlich im Sinne einer Lebenszeitverkürzung oder Entartungstendenz.

Die Ursache der Beschwerden ist nicht eindeutig geklärt. Bekannt ist aber, dass ein verändertes Bewegungsmuster des Darms und eine vermehrte Wahrnehmung der Reize aus dem Darm vorliegen. Bei vielen Patienten entsteht im Anschluss an einen Magen-Darm-Infekt ein sogenanntes postinfektiöses Reizdarmsyndrom oder Patienten hatten im Vorfeld wiederholte Antibiotikatherapien im Rahmen anderer Erkrankungen.

Wichtig ist der Ausschluss organischer Erkrankungen durch Blutuntersuchung, Ultraschalluntersuchung des Bauchraums sowie Magen- und Darmspiegelung. Frauen sollten ebenfalls gynäkologisch untersucht werden. Insbesondere, wenn zu den oben genannten Beschwerden Warnsymptome wie Blutarmut, Darmblutungen, Gewichtsabnahme oder Fieber hinzukommen, handelt es sich sicherlich nicht um ein Reizdarmsyndrom und der Patient sollte umgehend gründlich untersucht werden.

Die Suche nach vermeidbaren Auslösern wie Stress oder bestimmten Nahrungsmitteln sollte von Patient und Arzt gemeinsam unternom-

men werden. Übermäßiger Genuss von Kaffee, Alkohol oder Tabak und Hülsenfrüchte, Zwiebeln sowie sehr ballaststoff- oder fettreiche Nahrungsmittel können Reizdarmbeschwerden auslösen oder verstärken. Die Abgrenzung des Reizdarmsyndroms zu Nahrungsmittelunverträglichkeiten wie Milchzucker-, Fructose- oder Sorbitolunverträglichkeit (Zuckeraustauschmittel) ist oftmals schwierig und sollte durch entsprechende Atemtests ergänzt werden.

Reizdarmpatienten scheinen eine höhere Empfindlichkeit gegen die Aufnahme von Milch-, Fructose und Sorbitol mit entsprechender Beschwerdeverstärkung zu haben, sodass in der Behandlung des Reizdarmsyndroms die sogenannte Low-FODMAP-Diät zunehmend an Bedeutung gewinnt. Hierbei handelt es sich um eine spezielle Diät, bei der für vier bis sechs Wochen auf alle Nahrungsmittel mit einem hohen Anteil kurzkettiger Zucker, die von Bakterien im Dickdarm verstoffwechselt werden und so die Bildung von Gasen und Durchfall begünstigen, verzichtet wird.

Neben diätetischen Maßnahmen können zusätzlich je nach Beschwerdebild verschiedene medikamentöse Therapien zum Einsatz kommen, wie z. B. krampflösende Mittel, sogenann-

te Antidiarrhoika bei Durchfall, entblähende Medikamente oder auch Abführmittel bei starker Verstopfung. Bestimmte Bakterienpräparate (Probiotika) wirken sich oftmals ebenfalls positiv aus. Häufig müssen mehrere Therapien versucht werden, bis es zu einer befriedigenden Beschwerdebesserung kommt. Eine psychotherapeutische Mitbehandlung kann hilfreich sein, insbesondere dann, wenn sich ein Therapieerfolg nicht einstellt.

Funktionelle Dyspepsie (Reizmagen)

Oberbauchschmerzen, Völlegefühl, Übelkeit und gelegentlich auch Erbrechen ohne erkennbare Ursache bei unauffälliger Magenspiegelung können Symptome einer funktionellen Dyspepsie sein. Bereits kleine Mahlzeiten können Beschwerden erzeugen. Die Ursache ist letztlich auch bei diesem Krankheitsbild noch nicht geklärt, allerdings gibt es Hinweise darauf, dass auch hier vorausgegangene Magen-Darm-Infekte eine Rolle spielen können.

» WORAN ES IM
EINZELFALL LIEGT,
WENN DER BAUCH
STREIKT, IST OFT
SCHWER
HERAUSZUFINDEN. «

Ebenso wie beim Reizdarmsyndrom muss auch beim Reizmagen zunächst eine organische Erkrankung durch Blutuntersuchung, Ultraschall und Magenspiegelung ausgeschlossen sein, bevor man mit der Behandlung beginnt. Auch beim Reizmagen sollten Nahrungsmittel gemieden werden, die der Patient oft benennen kann, welche die Symptome auslösen oder verstärken. Viele Patienten profitieren gleichermaßen von der low FODMAP Diät.

Medikamentös stehen mehrere Substanzgruppen zur Verfügung, die häufig durchprobiert werden müssen, bevor der Patient eine zufriedenstellende Besserung seiner Beschwerden angibt. Medikamente, die die Magensäureproduktion hemmen (Protonenpumpenhemmer), solche, die die Magenentleerung fördern (Prokinetika) sowie verschiedene Phytotherapeutika (pflanzliche Mittel), die teils beruhigend, teils entblähend oder auch bei der Eiweißverdauung unterstützend wirken, können eingesetzt und je nach Grad der Beschwerdelinderung unterschiedlich moduliert werden.

Bei Nachweis eines bestimmten Bakteriums im Magen, des sogenannten *Helicobacter pylori*, wird zusätzlich eine antibiotische Therapie empfohlen. Bei Patienten, denen Medikamente nicht ausreichend helfen und die durch die Beschwerden stark belastet sind oder bei denen eine psychische Ursache an der Entstehung der Beschwerden beteiligt zu sein scheint, kann eine Therapie mit einem Psychopharmakon oder eine Psychotherapie erwogen werden.

Die Diagnostik und Therapie funktioneller Magen- und Darmerkrankungen ist einer unserer Schwerpunkte im Klinikum Stephansplatz Hamburg.

Sowohl die endoskopische Diagnostik, also Magen- und Darmspiegelung, als auch die Funktionsdiagnostik durch spezielle Atemtests, die zur Abgrenzung anderer Erkrankungen wie bakterieller Fehlbesiedlung oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten von Bedeutung sind, werden am Klinikum Stephansplatz durch erfahrene Ärzte vorgenommen und durch entsprechende Therapien, die sich aus den Untersuchungen ableiten, begleitet. Eine fachlich fundierte Ernährungsberatung durch eine diplomierte Ökotrophologin, die ebenfalls fester Bestandteil unseres Teams ist, bietet den Patienten darüber hinaus die Möglichkeit, durch Änderung der Essgewohnheiten aktiv an der Verbesserung ihrer Beschwerden mitzuarbeiten. ■

Mehr unter:
www.klinikum-stephansplatz.de