

# Das Reizdarmsyndrom – Integrative Therapie

Die Genese des Reizdarmsyndroms (RDS) ist multifaktoriell, es besteht bis heute keine kausale und damit keine kurative Therapie.

Gerade weil die Genese multifaktoriell ist, die konventionellen Therapiemöglichkeiten häufig unbefriedigend bleiben, die erreichten unspezifischen Effekte (Placebo-raten 50–70%) aber ausgesprochen hoch sind, ist ein integrativer Therapieansatz, bei dem die Aktivierung der eigenen Ressourcen und Selbstheilungskräfte im Zentrum der Therapie stehen, anzustreben. Der Anteil der Reizdarmpatienten, die komplementäre Verfahren nutzen, ist in den vorliegenden angloamerikanischen Studien dementsprechend hoch.

## Allgemeinmaßnahmen

- **stabiles und empathisches Arzt-Patienten-Verhältnis (therapeutisches Bündnis)**
- ausführliche Information und positive Diagnosestellung
- klare Diagnosevermittlung mit Interpretation der Diagnoseergebnisse (Reassurance)
- Aufklärung über Wesen und Ursache der Beschwerden
- Information über normale Lebenserwartung und Erläuterung der Krankheitsmodelle
- Glaube an Echtheit der Beschwerden vermitteln
- Vermeiden wiederholter Diagnostik
- Formulierung realistischer Therapieziele
- Förderung der Eigenverantwortung

## Zusammenfassung

Das Reizdarmsyndrom zählt zu den funktionellen Magen-Darm-Erkrankungen. Als typische Symptome treten Stuhlnormregelmäßigkeiten, Obstipation, Diarrhö, Meteorismus und Schmerzen auf, die Lebensqualität der Patienten ist häufig sehr eingeschränkt. Die Genese der Erkrankung ist multifaktoriell, eine kausale und damit kurative Therapie besteht bis heute nicht. Der Autor gibt auf Basis der Leitlinienempfehlungen eine Übersicht zu den Möglichkeiten der integrativen Behandlung.

## Schlüsselwörter

Reizdarmsyndrom, Obstipation, Diarrhö, abdominale Schmerzen.

## Abstract

The irritable bowel syndrome belongs to the functional gastrointestinal diseases. Typical symptoms are stool irregularities, obstipation, diarrhea, meteorism, and pain; often the quality of life of the patients is very restricted. The cause of the disease is multifactorial, and to this day, a causal and therefore curative therapy does not exist. Based on the guideline recommendations, the author presents an overview of the options of the integrative treatment.

## Keywords

Irritable bowel syndrome, obstipation, diarrhea, abdominal pain.

## Ordnungstherapie/Mind-Body-Medicine/MBSR

Im Zentrum der Ordnungstherapie für Reizdarmpatienten stehen die Module Ernährung, Bewegung, naturheilkundliche Selbsthilfestrategien, Stressmanagement und Entspannungsverfahren sowie verhaltenstherapeutische Elemente. Den Patienten werden konkrete Handlungsmöglichkeiten zur Selbsthilfe gegeben und die Entwicklung von Krankheitsbewältigungsstrategien unterstützt, die eine „Entchronifizierung“ ermöglichen sollen.

Durch einen integrativen Therapieansatz wird es dem Reizdarmpatienten er-

- Konfliktklärung im psychosozialen Bereich
  - Aufzeigen von unterstützenden medikamentösen Maßnahmen
  - Ernährungsberatung
  - einfach erlernbare Entspannungsübungen
  - Identifizierung und Abbau von allgemeinen und beruflichen Stressfaktoren
  - allgemeine körperlich kräftigende – robrierende – Maßnahmen
- In der bemerkenswerten Studie von Kaptchuk et al. [2] konnte die überragende Bedeutung einer positiven und tragenden Arzt-Patienten-Beziehungsgestaltung herausgearbeitet werden.

möglichst, seine verschiedenen Lebensbereiche und Strukturen zu reflektieren. Auf dieser Basis kann er neue Erfahrungen sammeln und Handlungsstrategien entwickeln, die im salutogenetischen Sinne dem Erhalt und der besseren Nutzung der eigenen Ressourcen dienen. Die Durchführung der Ordnungstherapie in Gruppen gibt zudem Raum für die Reflexion und Verbesserung der psychosozialen Kommunikation und der sozialen Unterstützung.

Für die folgenden einzelnen Module liegen Daten aus wissenschaftlichen Studien vor.

## Entspannende Verfahren

Auf die große Bedeutung von psychischen und psychosozialen Faktoren für das RDS wurde bereits ausdrücklich hingewiesen.

Der Zusammenhang zwischen psychosozialen Stressoren und dem Auftreten bzw. einer Exazerbation der Erkrankung wurde häufig beschrieben. So berichten viele Betroffene, dass dem Beginn der gastrointestinalen Symptomatik ein belastendes Lebensereignis vorausging. Zahlreiche Patienten geben an, dass Stress die gastrointestinalen Symptome verschlimmert. Psychosoziale Faktoren scheinen dabei als „Modulatoren“ von Bedeutung zu sein. Während Stress nicht allein chronische gastrointestinale Symptome verursachen kann, so kann er die gastrointestinale Symptomatik verschlimmern, Symptomepisoden triggern, extraintestinale Symptome bedingen und das Krankheitsverhalten und -erleben beeinflussen.

Die Datenlage im Hinblick auf eine erhöhte physiologische Stressreaktivität bei Reizdarmpatienten ist widersprüchlich. Eindeutig wissenschaftlich nachgewiesen ist allerdings eine erhöhte affektive Reagibilität von Reizdarmpatienten.

Der Stellenwert von Entspannungsverfahren als wirksames Therapieverfahren ist vielfach belegt. In mehreren randomisiert-kontrollierten Studien konnte gezeigt werden, dass eine Hypnotherapie beim RDS effektiv ist (z.B. 7 Sitzungen in 3 Monaten bzw. 12 Sitzungen in 6 Wochen). Auch der Nachweis der Wirksamkeit von MBSR



Abb. 1: Eine leichte bekömmliche mediterrane Vollwertkost gehört zu den allgemeinen Ernährungsempfehlungen beim Reizdarm. © Carmen Steiner/Shotshop

bei Frauen mit RDS erfolgte im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie.

Auch für Meditation mit Auslösung der „Relaxation Response“ liegen positive Daten vor.

Als Therapieformen können empfohlen werden:

- diaphragmales Atmen,
- Meditation,
- Autogenes Training,
- Progressive Muskelrelaxation,
- Yoga,
- Qigong,
- Achtsamkeitstraining (Mind-Body-Medicine, MBSR),
- Hypnotherapie.

In der AWMF-Leitlinie für das RDS wird darauf hingewiesen, dass Entspannungsverfahren nicht als Monotherapie angewandt werden sollen.

Im Kommentar wird u.a. Yoga (autogenes Training, Tai-Chi, Qigong etc.) trotz unzureichender Studienlage als aktive, längerfristig durchführbare sowie nebenwirkungsarme und kostengünstige Form der körperorientierten Therapie bewertet.

## Ernährung

### Diätetik

Gerade bei Reizdarmpatienten kann die Ernährung für das Beschwerdebild von zentraler Bedeutung sein, gesicherte Daten fehlen allerdings bisher weitgehend in der Literatur. Empfohlen werden:

- eine leichte, bekömmliche mediterrane Vollwertkost (**Abb. 1**),
- Ernährungsberatung: ballaststoffreiche Kost, arm an Konservierungsstoffen, hoher Gehalt an  $\Omega$ -3-Fettsäuren,
- individuelle Identifizierung von Nahrungsmittelunverträglichkeiten,
- achtsames Essen,
- kleine Mengen,
- gut und gründlich kauen,
- Trinken von mindestens 2 l Flüssigkeit täglich, bevorzugt Wasser (das wenig oder keine Kohlensäure enthält) und Kräutertees; nicht zu den Mahlzeiten trinken; besonders im Winter ist warmes Wasser häufig besser verträglich als kaltes,
- Ballaststoffe werden probatorisch empfohlen beim RDS vom Obstipationstyp, beim Diarrhötyp und beim Schmerztyp mit Stuhlnunregelmäßigkeiten.

Als Ballaststoffe werden trotz höherer Kosten sog. Gel-Bildner anstatt Faserstoffen

Tab. 1 Evidenzgrade unterschiedlicher Probiotika-Stämme in Abhängigkeit des prädominanten RDS-Symptoms.

Probiotika-Stamm	RDS Schmerz/ Bläh-Typ	RDS Schmerz- typ	RDS Obstipations- typ
Bifidobacterium infantis 35 624	B		
Bifidobacterium animalis ssp. lactis DN-173 010	B		C
Lactobacillus casei Shirota	B		B
Lactobacillus plantarum	C		
Lactobacillus rhamnosus GG		B <sup>1</sup>	
E. coli Nissle 1917			C
Kombinationspräparate		C	

<sup>1</sup> Nur an Kindern gezeigt

empfohlen, wegen der geringeren Blähwirkung und höheren Akzeptanz beim Patienten. Zu den Gel-Bildnern zählen: Pektine, Mucilagenosa, Hemizellulose und Flohsamenpräparate.

Der Einsatz von Ballaststoffen kann allerdings besonders beim RDS vom Schmerz- und/oder Gas/Bläh-Typ die Beschwerden verstärken.

Hilfreich ist i. d. R. eine Ernährungsberatung, die die individuelle Unverträglichkeit bestimmter Speisen berücksichtigt. Für die einzelnen Subtypen ergeben sich für die Ernährungsberatung besondere Schwerpunkte.

#### Heilfastentherapie

Bei entsprechender Konstitution (v.a. Fülle-Zeichen, Plethora) ist das Heilfasten, z.B. das Saftfasten nach Buchinger, eine sinnvolle und gute Ergänzung des integrativen Therapiekonzeptes, wie erste Daten aus wissenschaftlichen Studien bestätigen.

Ziele sind neben einer kurzfristigen Entlastung des Verdauungsapparats eine psychovegetative Umstimmung mit nachfolgender erleichterter Ernährungsumstellung.

Im Kommentar der aktuellen AWMF-Leitlinie für das RDS wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass trotz des Fehlens qualitativ hochwertiger Studien die vorliegenden Daten auf eine Verbesserung der Parameter RDS-spezifische Syndrome, Depression, Ängstlichkeit und Lebensqualität hinweisen.

#### Mikrobiologische Therapie

In den bisher vorliegenden Studien zur mikrobiologischen Therapie zeigen sich Wirkungen v.a. auf definierte Untergruppen (**Tab. 1**).

**E. coli Nissle 1917:** Erste erfolgreiche klinische Studien bei Reizdarm liegen vor.

Dosierung: 2-mal tgl. 100 mg oral (Mutaflor<sup>®</sup>)

**Lactobacillus:** Erste klinische Studien belegen eine Wirksamkeit bei Reizdarm. Erfolge zeigten sich v.a. in der Subgruppe bei Patienten mit „postinfektiöser RDS“.

Dosierung: 2-mal tgl. 1 Kps. oral (abhängig vom Präparat)

**Bifidobacterium:** Auch hier liegen erste erfolgreiche Studien beim RDS vor.

Dosierung: 1-mal tgl. 1 Kps. oral (abhängig vom Präparat)

**VSL#3<sup>®</sup>:** Erste klinische Studien zeigen positive Effekte bei RDS vom Diarrhötyp.

Dosierung: 2-mal tgl. 2,5 g (1 Tütchen)

Bei allen Präparaten empfiehlt sich eine einschleichende Dosierung, da Meteorismus und Flatulenz als Nebenwirkung auftreten können.

#### Heilerde

Heilerde besteht aus naturreinem Löss, ist reich an Mineralien und Spurenelementen, und besitzt eine sehr große Absorptionsfähigkeit. Heilerde kann besonders bei Diarrhö im Rahmen akuter Schübe eingesetzt werden. Bei Obstipation hat sich die Gabe von Heilerde als eher ungünstig erwiesen.

**Dosierung:** 3 × 1 bis 3 × 2 Kps. tgl. (Luvos Heilerde<sup>®</sup>)

**Kontraindikationen:** schwere Nierenfunktionsstörung, Darmverschluss. Für diese Zusammenhänge ist bisher kein wissenschaftlicher Nachweis vorhanden. Sie können aber als wissenschaftlich plausibel und empiriegestützt angesehen werden.

#### Bewegungstherapie

Signifikant positive Effekte auf den Krankheitsverlauf wurden in verschiedenen Studien belegt. Dabei ist das regelmäßige Durchführen einer Sportart mehrfach die Woche anzustreben. Die Auswahl der Bewegungs- bzw. Sportart erfolgt individuell abhängig von Konstitution, Neigungen und Trainingszustand sowie vom Verlauf des RDS. Neben Ausdauersportarten oder Walking kann auch die Integration und Nutzung von Alltagsbewegung sinnvoll sein.

Die positive Wirkung der Bewegungstherapie erklärt sich u.a. durch die Verbesserung des Körpergefühls, des Trainings von Beckenboden und Zwerchfell, einen Einfluss auf metabolischer und vegetativer Ebene des Gastrointestinaltrakts sowie einen positiven Einfluss auf psychosoziale Faktoren und depressive Verstimmungen.

#### TCM/Akupunktur

Auch für die Behandlung des RDS stellen die Behandlungsmethoden der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) eine wertvolle Ergänzung der konventionellen Therapieoptionen dar. Es kommen in erster Linie Akupunktur und chinesische Phytotherapie, aber auch ergänzend Qigong, Tai-Chi und Elemente der chinesischen Ernährungslehre zur Anwendung. Wichtig ist das Stellen einer exakten TCM-Syndromdiagnose, auf der das Therapiekonzept aufbaut. Beim RDS sind häufiger Magen-Milz- und Nieren-Yang-Leere-Syndrome anzutreffen, oft assoziiert mit dem „Wiederkäuen von Gedanken und Angststörungen“.

Inzwischen liegen einige Daten aus methodisch fundierten Studien zur Akupunktur beim RDS vor, die darauf hinweisen, dass die Wirkungen in erster Linie durch unspezifische Effekte erzielt werden.

## Phytotherapie

Die folgende Pflanzen werden in den AWMF-Leitlinie für das RDS aufgeführt.

### Pfefferminzblätter

Pfefferminzblätter (*Menthae piperitae folium*) wirken spasmolytisch, karminativ, choloretisch sowie antiseptisch. Es liegen erfolgreiche klinische Studien zur Wirksamkeit bei Reizdarm vor (**Abb. 2**). In einer Metaanalyse mit 8 randomisiert-kontrollierten Studien wird konstatiert, dass die Effektivität zur Therapie nicht zweifelsfrei nachgewiesen werden konnte. Zahlreiche wissenschaftliche Hinweise deuten auf eine positive Wirksamkeit hin. Zur Anwendung kommen magensaftresistente Kapseln (0,2 ml entsprechen 182 mg Pfefferminzöl) oder ätherisches Öl in Form von Tee.

**Dosierung:** 3 × 1 Kps. vor den Mahlzeiten; 3 × 0,2 ml ätherisches Öl als Tee.

### Kümmelfrüchte

Kümmelfrüchten (*Carvi fructus*) wird spasmolytische, karminative, antimikrobielle sowie eine Wirkung als Stomachikum zugeschrieben. Es liegen positive Ergebnisse aus einer randomisiert-kontrollierten Studie vor. Sie sind als Fertigpräparat erhältlich (50 mg Kümmelöl mit 90 mg Pfefferminzöl in magensaftresistenten Kapseln).

**Dosierung:** 3 × 1 Kps./d (z.B. Entero-plant<sup>®</sup>) oder in Form von Tees.

### Flohsamen

Die Wirkung von Flohsamen (*Psyllium/Plantago ovata*) wird vermutlich über die kurzkettigen Fettsäuren Butyrat und Acetat erreicht sowie als Gelbildner über Wasserbindung in Gelen und viskösen Lösungen. Zwei randomisiert-kontrollierte Studien zeigen positive Ergebnisse.

**Dosierung:** 1–3 × 5 g (1 Beutel), (z.B. Flosa<sup>®</sup>, Mucofalk<sup>®</sup>).

### Iberogast-Tinktur<sup>®</sup>

Inhaltsstoffe des Kombinationspräparats sind Schleifenblume, Kamillenblüten, Pfefferminzblätter, Angelikawurzel, Melissenblätter, Schöllkraut, Süßholzwurzel. Durch die Kombination der verschiedenen Pflan-



Abb. 2: Pfefferminzblätter haben sich als begleitende phytotherapeutische Maßnahme beim Reizdarm bewährt. © victoria p./Fotolia

zen besteht ein duales Wirkprinzip – tonisierend und prokinetisch oder spasmolytisch, je nach pathologischer Ausgangslage. Erfolgreiche randomisiert-kontrollierte Studien mit signifikanter Verbesserung von abdominalen Beschwerden sowie der Schmerzsymptomatik liegen vor.

## Indikationen

Je nach vorherrschender Symptomatik werden eingesetzt:

- **Spastische Schmerzen:** Pfefferminzöl (*Menthae piperitae folium*) (vgl. oben)
- **Kümmelfrüchte** (*Carvi fructus*) (vgl. oben)
- **Echte Kamillenblüten** (*Matricariae flos*): entzündungshemmend, krampflösend, relaxierend, karminativ, mildes Bittermittel; z.B. als Teeaufguss
- **Obstipation:** Flohsamen (*Psyllium/Plantago ovata*) (vgl. oben)
- **Diarrhö:** Myrrhe/Kamille/Kaffeekohle
- **Flohsamen** (*Psyllium/Plantago ovata*) (vgl. oben)
- Getrocknete **Heidelbeeren** oder Heidelbeermuttersaft
- **Blutwurz** (*Tormentill*; *Potentilla erecta*) reich an Gerbstoffen
- **Kaffeekohle** (*Coffeae carbo*)

- **Wechselnde Stuhlkonsistenz:** Flohsamen (*Psyllium/Plantago ovata*) (vgl. oben)
- **Meteorismus, Völlegefühl:** Pfefferminzöl (*Menthae piperitae folium*) (vgl. oben)
- **Fenchelfrüchte** (*Foeniculi fructus*): spasmolytisch, karminativ, Stomachikum, mild antimikrobiell; Anwendung als Fertigprodukt oder in Form von Tee (Kasten 1)
- **Kümmelfrüchte** (*Carvi fructus*): Anwendung als Fertigprodukt oder in Form von Tee (Kasten 1)
- **Anisfrüchte** (*Anisi fructi*): spasmolytisch, karminativ, Stomachikum, mild antimikrobiell; Anwendung als Fertigprodukt oder in Form von Tee (Kasten 1)
- **Melissenblätter** (*Melissae folium*): antikarminativ, entspannend, schlaffördernd, antiviral; Anwendung als Fertigprodukt oder in Form von Tee (Kasten 1)
- **Karminativa:** Kombinationsfertigpräparate aus Kamille, Fenchel, Pfefferminz, Kümmel und Pommeranzenschale (z.B. *Carminativum-Hetterich*<sup>®</sup>); Tagesdosierung 3 × 30 Tr.
- **Motilitätsbedingte Symptome:** Iberogast-Tinktur<sup>®</sup> (vgl. oben)  
Generell ist der Einsatz von Kräutertees als Selbsthilfestrategie ausdrücklich zu unterstützen. Zwei Teemischungen sind



Abb. 3: Die Stärkung der Eigenressourcen des Patienten spielt beim Reizdarm eine wichtige Rolle, die Selbstmassage kann dazu beitragen. © Jens van Zoest/TVG

exemplarisch in **Kasten 1** zusammengestellt.

wissenschaftlich plausibel und empiriegestützt angesehen werden.

**Kasten 1**

**Teemischungen**

Bei Meteorismus und Flatulenz

Teemischung:

- 20 g Kümmelfrüchte
- 20 g Anisfrüchte
- 20 g Fenchelfrüchte
- 20 g Kamillenblüten

**Zubereitung:** 1–2 TL mit ¼ l kochendem Wasser übergießen, 5–7 min abgedeckt ziehen lassen; 3-mal tgl. 1–2 Tassen trinken

Bei Diarrhö

Teemischung:

- 50 g Pfefferminzblätter
- 50 g Kamillenblüten

**Zubereitung:** 1–2 TL mit ¼ l kochendem Wasser übergießen, 5–7 min abgedeckt ziehen lassen; 3-mal tgl. 1–2 Tassen trinken

**Physikalische Therapie**

Wissenschaftliche Daten zur Wirksamkeit der physikalischen Therapie beim RDS liegen nicht vor, der Einsatz kann aber als

**Balneotherapie**

Wirkung: Einfluss auf Parasympathikus, Vasodilatation, entspannend, vegetativ stabilisierend.

Badezusätze werden z.T. über die Haut resorbiert. Zur Anwendung kommen Sitz- oder Halbbäder mit Heublumen (**Cave:** Allergie), Melisse oder Zinnkraut, Fertigpräparate evtl. angereichert mit frischer Droge. Die Badetemperatur sollte 36–38 °C betragen, die Badedauer 10–20 min.

**Massage**

- Kolonmassage
- Anleitung zur Selbstmassage (Kolon-Ausstreichung) (**Abb. 3**)
- Reflexzonenmassage bei Befund (Bindegewebszonen)

**Symptomorientierte medikamentöse Therapie**

Zur symptomorientierten konventionellen Therapie werden in der aktuellen AWMF-Leitlinie abhängig vom jeweiligen Leitsymptom folgende Medikamente empfohlen:

**Diarrhö prädominantes RDS:**

- Cholestyramin
- Loperamid
- 5HT3-Antagonisten

**Obstipation prädominantes RDS:**

- Macrogol
- Laxanzien
  - Laktulose Dosierung oral: 7,5–15 mg; 1- bis 2-mal tgl.
  - Polyethylenglykol oral: 10 g; 1- bis 2-mal tgl.
  - sekretorisch-antiresorptive Medikamente: Bisacodyl oral: 5 mg; 2-mal abds.; supp: 10 mg bei Bedarf
  - Anthrachinonderivate – nur zum kurzfristigen Einsatz; **Cave:** Elektrolytverluste, Pseudomelanosis Coli
- Spasmolytika
- 5HT4-Antagonisten

**Hydrotherapie**

Wirkung: reflektorische Wirkung, vegetativ stabilisierend, spasmolytisch, karminativ, gewebestraffend, Schmerz lindern, beruhigend, schlaffördernd.

Die Anwendung erfolgt in Form von

- Kneipp'schen Leibwaschungen,
- Spinalguss,
- kalt-feuchter Leibwickel.

**Warme Auflagen**

Wirkung: passive Aufwärmung, allgemein entspannend, beruhigend, schlaffördernd.

Eingesetzt werden

- **Kümmel-Leibauflage:** Einmassieren von Kümmelöl auf dem Bauch, abdecken mit lauwarmem und feuchtem Baumwolltuch, den Leib mit einem trockenen Baumwolltuch umwickeln, darüber eine Wärmflasche legen, Anwendung für ca. 30 min; Wirkung: karminativ
- warme Auflagen,
- Heublumensack.

### **Blähungen prädominantes RDS:**

- Entschäumer
- Rifaximin

### **Schmerz prädominantes RDS:**

- Buthylscopolamin
- Mebeverin

Bei schweren Verläufen wird in den Leitlinien der Einsatz von Antidepressiva wie Amitryptilin, (Diarrhö, Schmerz) oder Citalopram und Duloxetin (Obstipation, Schmerz) diskutiert.

## **Psychotherapie**

Eine Indikation zur Psychotherapie kann bestehen, wenn medikamentöse Therapiemaßnahmen keinen ausreichenden Therapieerfolg bringen und großer Leidensdruck besteht. Darüber hinaus ist eine Psychotherapie indiziert, wenn psychosoziale Faktoren eine Rolle für Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf des RDS spielen und klinisch relevante psychische Störungen vorliegen.

In folgende Situationen sollte die Indikation für eine Psychotherapie überprüft werden:

- relevante Depressivität
- relevante Angststörung
- sexueller Missbrauch in der Vorgeschichte
- maladaptive Krankheitswahrnehmung in Form von Katakrophisieren
- Verlust des Gefühls der Kontrollierbarkeit
- relevante maladaptive Überzeugungen und Coping-Verhalten
- deutlich eingeschränkte Lebensqualität

Positive Therapieeffekte wurden bislang von folgenden Psychotherapierichtungen nachgewiesen:

- dynamische (psychoanalytisch orientierte) Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Gruppentherapie
- funktionelle Entspannung
- Hypnose

Besonders die Wirksamkeit der Bauch-Hypnose ist zunehmend durch wissenschaftliche Studien belegt.

Nur ein geringer Anteil der Reizdarmpatienten wird einem Fachpsychotherapeuten vorgestellt. Dabei wird betont, dass die intensive Zuwendung durch den Arzt („Kleine Psychotherapie“) wahrscheinlich die wirksamste Therapie ist. Der Patient muss das Gefühl haben, dass seine Beschwerden nicht nur geglaubt, sondern auch erklärt werden können. Zu empfehlen ist ggf. außerdem der Anschluss an eine Reizdarm-Selbsthilfegruppe.

## **Prognose**

Beim RDS ist ein individuell gestalteter integrativer Therapieansatz anzustreben, bei dem die Aktivierung der eigenen

Ressourcen und Selbstheilungskräfte im Zentrum der Therapie stehen. Eine rein konventionelle symptomorientierte Therapie bleibt häufig unbefriedigend.

Aufgrund des funktionellen Charakters hat das RDS eine gute Prognose, die sich von der der Normalbevölkerung nicht unterscheidet. Allerdings können in Einzelfällen ein enorm hoher Leidensdruck und eine ausgeprägte Krankheitsfixierung bestehen.

Darüber hinaus können sich durch eine fortgesetzte, auch invasive Diagnostik und insbesondere durch eine inadäquate medikamentöse und auch chirurgische Therapie gravierende Komplikationen ergeben, die die Prognose negativ beeinflussen. Andererseits kann es unabhängig vom Verlauf des RDS zur Ausbildung von organischen Erkrankungen kommen, die durch Bagatelisierung nicht rechtzeitig erkannt werden. Auch bei der Prävention dieser Komplikationen spielt ein gutes und tragendes Arzt-Patienten-Verhältnis die herausragende Rolle.

#### Interessenkonflikte:

Der Autor erklärt, dass er wirtschaftliche Verbindungen während der letzten 3 Jahre hatte (Referent für die Repha GmbH, Techlab Inc., Falk Foundation; Forschungsförderung durch Techlab Inc. und Repha GmbH).

Im Beitrag ab S. 156 werden Ätiologie, Epidemiologie, Klinik und Diagnostik unter Einbezug der Leitlinienempfehlungen dargestellt.

#### Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1357660>

## Literatur

- [1] Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL et al. Alternative medicine consultations and remedies in patients with irritable bowel syndrome. *GUT* 1986; 27: 826–828
- [2] Kaptchuk TJ, Kelley JM, Conboy LA et al. Components of placebo effect: randomised controlled trial in patients with irritable bowel syndrome. *BMJ* 2008; 336 (7651): 999–1003
- [3] Csef H, Kraus MR, Hrsg. Psychosomatik in der Gastroenterologie. München, Jena: Urban und Fischer; 2000
- [4] Drossmann DA et al. Irritable bowel syndrome: a technical review for practice guideline development. *Gastroenterology* 1997; 112: 2120–2137
- [5] Layer P et al. Reizdarmsyndrom. Konsensus der DGVS. *Z Gastroenterol* 2011; 49: 237–293
- [6] Kruis W. Irritables Colon. In: Classen M et al. Innere Medizin. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg; 1994
- [7] Gaylord SA, Palsos OS, Garland EL et al. Mindfulness training reduces the severity of irritable bowel syndrome in women: results of a randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol* 2011; 106 (9): 1678–1688
- [8] Kanazawa M, Fukudo S. Effects of fasting therapy on irritable bowel syndrome. *Int J Behav Med* 2006; 13 (3): 214–220
- [9] Forbes A, Jackson S, Walter C et al. Acupuncture for irritable bowel syndrome: a blinded placebo-controlled trial. *World J Gastroenterol*. 2005; 11 (26): 4040–4044
- [10] Schneider A, Enck P, Streitberger K et al. Acupuncture treatment in irritable bowel syndrome. *Gut* 2006; 55 (5): 649–654
- [11] Pittler MH, Ernst E. Peppermint oil for irritable bowel syndrome: a critical review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 1998; 93: 1131–1135
- [12] Madisch A, Holtmann G, Mayr et al. Treatment of irritable bowel syndrome with herbal preparations: results of a double-blind, randomised, placebo-controlled, multicenter trial. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 3: 271–279
- [13] Palsos OS, Turner MJ, Johnson DA et al. Hypnosis treatment for severe irritable bowel syndrome: investigation of mechanism and effects on symptoms. *Dig Dis Sci* 2002; 11: 2605–2614
- [14] Keefer L, Blanchard EB. The effects of relaxation response meditation on the symptoms of irritable bowel syndrome: results of a controlled treatment study. *Behav Res Ther* 2001; 7: 801–811
- [15] Keefer L, Blanchard EB. A one year follow-up of relaxation response meditation as a treatment for irritable bowel syndrome. *Behav Res Ther* 2002; 5: 541–546
- [16] Boyce PM, Talley NJ, Balaam B et al. A randomized controlled trial of cognitive behavior therapy, relaxation training, and routine clinical care for the irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2003; 10: 2209–2218
- [17] Harris MS. Irritable bowel syndrome: a cost-effective approach for primary care physicians. *Postgrad Med* 1997; 101: 3–15
- [18] Jailwala J, Imperiale TF, Kroenke K. Pharmacological treatment of the irritable bowel syndrome: a systematic review of randomised, controlled trials. *Ann Intern Med* 2000; 133: 136–147
- [19] Moser G et al. Long-term success of GUT-directed hypnosis for patients with refractory irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol* 2013; 108 (4): 602–609



Jost Langhorst ist Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie mit den Zusatzbezeichnungen Psychotherapie und Naturheilverfahren; leitender Arzt der Abteilung Integrative Gastroenterologie der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin der Kliniken Essen-Mitte.

## Korrespondenzadresse

### Prof. Dr. Jost Langhorst

Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin  
Kliniken Essen-Mitte, Universität Duisburg-Essen  
Am Deimelsberg 34a  
45257 Essen  
J.Langhorst@kliniken-essen-mitte.de