

IST ES REIZDARM ODER EINE ANDERE FUNKTIONSTÖRUNG?

(Seite 139, *Eat Yourself Healthy*, Dr. Megan Rossi)

Leiden Sie am Reizdarmsyndrom?

Nachdem andere Ursachen ausgeschlossen sind, kann Ihr Hausarzt anhand der geprüften, offiziellen IBS-Diagnosekriterien (bekannt als Rom-IV-Kriterien) ermitteln, ob bei Ihnen ein Reizdarmsyndrom vorliegt. Sind alle drei Kriterien erfüllt, ist von einem Reizdarmsyndrom auszugehen. Kreuzen Sie die Kästchen an, die auf Sie zutreffen.

1. **Häufige Bauchschmerzen:** Durchschnittlich mindestens an einem Tag pro Woche
2. **Symptome im Zusammenhang mit dem Stuhlgang:** Schmerzen treten in zwei oder mehr der folgenden Fälle auf:
 - a. Im Zusammenhang mit der Stuhlentleerung (d. h., beim Ausscheiden des Stuhlgangs verstärken sich die Schmerzen oder lassen nach)
 - b. Im Zusammenhang mit der Häufigkeit (d. h., Schmerzen treten vor allem auf, wenn Sie häufiger oder seltener als gewöhnlich Stuhlgang haben)
 - c. Im Zusammenhang mit der Stuhlkonsistenz (d. h., Schmerzen treten vor allem auf, wenn der Stuhl härter oder weicher als gewöhnlich ist)
3. **Anhaltende oder chronische Beschwerden:** Kriterien 1 und 2 müssen in den letzten 3 Monaten erfüllt gewesen sein, und die Beschwerden müssen vor mindestens 6 Monaten begonnen haben

Wenn Sie nicht alle Diagnosekriterien für das Reizdarmsyndrom erfüllen und unter anderen Beschwerden als Bauchschmerzen leiden, könnte auch eine andere Störung der Darmfunktion vorliegen (siehe Seite 2 unten). Wichtig ist in jedem Fall, sich an einen Arzt zu wenden, der eine sichere Diagnose stellen kann. Die Selbstdiagnose ist eine riskante Angelegenheit.

Und wenn es nun das Reizdarmsyndrom ist? Es wird Sie freuen zu hören, dass sich der Untertyp durch einen genauen Blick auf den Stuhlgang bestimmen lässt. (Ich sagte doch, dass Hinschauen informativ ist!) Nehmen Sie dazu die Bristol-Stuhlformen-Skala aus dem Fragebogen »Ein Blick ins Klo« (Seite 21) zur Hand.

- 1) Es geht um die letzten 4 Wochen und die Tage, an denen Ihr Stuhl unnormal war (d. h. Typ 1, 2, 6 oder 7). Wie oft war es Typ 1 oder 2?
 - a) 25 % der Zeit oder weniger ($\leq 25\%$)
 - b) Mehr als 25 % der Zeit ($> 25\%$)
- 2) Wieder geht es um unnormalen Stuhl in den letzten 4 Wochen. Wie oft war es der Typ 6 oder 7?
 - c) 25 % der Zeit oder weniger ($\leq 25\%$)
 - d) Mehr als 25 % der Zeit ($> 25\%$)

Bestimmung des Reizdarm-Typs:

Wenn Sie angekreuzt haben:

- a und d, haben Sie Typ I, Diarrhoe dominant** (Stuhl Typ 1 und 2 weniger als 25 % der Zeit, Stuhl Typ 6 und 7 mehr als 25 % der Zeit)
- b und c, haben Sie Typ II, Obstipation dominant** (Stuhl Typ 1 oder 2 mehr als 25 % der Zeit, Stuhl Typ 6 und 7 weniger als 25 % der Zeit)
- b und d, haben Sie Typ III, Diarrhoe und Obstipation im Wechsel** (Stuhl Typ 1 und 2 mehr als 25 % der Zeit, Stuhl Typ 6 und 7 ebenfalls mehr als 25 % der Zeit)
- a und c, haben Sie Typ IV, Meteorismus** (Stuhl Typ 1 und 2 weniger als 25 % der Zeit, Stuhl Typ 6 und 7 ebenfalls weniger als 25 % der Zeit)

Manche Betroffenen haben schon erlebt, dass sich der Subtyp mit der Zeit verändern kann. Einer Studie zufolge beobachtete etwa jeder fünfte Betroffene solche Veränderungen in einem Zeitraum von zwei Jahren. Vielleicht beruhigt es Sie auch zu hören, dass die Reizdarm-Beschwerden etwa bei der Hälfte der Patienten nach zwei Jahren abklagen. Meiner Erfahrung nach ist die Zahl sogar höher, vor allem bei Menschen, die mit der Darm-Hirn-Achse arbeiten. Dazu mehr in Kapitel 7.

Haben Sie eine andere Darmfunktionsstörung?

Wie das Reizdarmsyndrom können auch andere Darmfunktionsstörungen erst sicher diagnostiziert werden, wenn andere Erkrankungen ausgeschlossen sind. Zur Einschätzung der Beschwerden folgen hier Fragen zu den drei häufigsten Darmfunktionsstörungen. Grundsätzlich ist es aber ratsam, sich bei Beschwerden an den Hausarzt zu wenden. Um eine Darmfunktionsstörung handelt es sich normalerweise nur, wenn die Symptome vor mindestens sechs Monaten begonnen haben (d. h., es handelt sich nicht nur um ein kurzfristiges Ereignis) und wenn Sie die Kriterien der jeweiligen Störung mindestens in den letzten drei Monaten erfüllt haben (d. h., die Symptome verschwinden nicht von selbst).

Kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft.

Funktionelle Obstipation (Verstopfung)

1. Sie erfüllen nicht die Kriterien für das Reizdarmsyndrom
2. Zwei oder mehr der folgenden Kriterien müssen erfüllt sein:
 - a. Starkes Pressen beim Stuhlgang in mehr als einem Viertel (25 %) der Fälle
 - b. Klumpiger oder harter Stuhl (Bristol-Stuhlformen-Skala Typ 1 oder 2) in mehr als einem Viertel (25 %) der Fälle
 - c. Gefühl der unvollständigen Entleerung in mehr als einem Viertel (25 %) der Fälle
 - d. Gefühl der Blockierung in Anus oder Enddarm in mehr als einem Viertel (25 %) der Fälle
 - e. Manuelle Unterstützung (z. B. Massage) in mehr als einem Viertel (25 %) der Fälle nötig
 - f. Weniger als 3 Stuhlgänge pro Woche
3. Weicher, ungeformter Stuhl nur durch Einnahme von Abführmitteln

Funktionelle Distension (Blähungen)

1. Sie erfüllen nicht die Kriterien für das Reizdarmsyndrom oder eine andere Darmfunktionsstörung
2. Blähungen und/oder Völlegefühl durchschnittlich an mindestens 3 Tagen pro Woche, die gegenüber anderen Darmbeschwerden überwiegen

Funktionelle Diarrhoe (Durchfall)

1. Sie erfüllen nicht die Kriterien für das Reizdarmsyndrom
2. Weicher oder wässriger Stuhl ohne vorherige Bauchschmerzen oder unangenehme Blähungen in mehr als 25 % der Fälle

Kriterien entwickelt von der Rome Foundation Working Group.

In Kapitel 4 geht es um Ernährungsstrategien für die verschiedenen Symptome.
Schauen Sie mal hinein!