

Das Reizdarmsyndrom

Vorkommen, Diagnose und Therapie bei älteren Patienten

Nach neueren Erkenntnissen tritt das Reizdarmsyndrom bei älteren Patienten wahrscheinlich ähnlich häufig auf wie bei jüngeren. Daher sollten Geriatriker und Hausärzte auch an einen Reizdarm denken, wenn ältere Patienten unter organisch nicht erklärbaren gastrointestinalen Beschwerden leiden. Diagnose und Therapie des Reizdarmsyndroms gestalten sich bei Senioren häufig komplexer als bei jüngeren Menschen.

GERIATRICS

Der Begriff Reizdarmsyndrom (Irritable Bowel Syndrome, IBS) bezeichnet eine Reihe funktionaler gastrointestinaler Störungen, die durch unangenehme Gefühle, veränderte Stuhlkonsistenzen und Schmerzen charakterisiert sind. Je nach den vorherrschenden Symptomen kann man einen Diarrhötyp, einen Obstipationstyp sowie einen alternierenden Typ mit wechselnden Stuhlkonsistenzen unterscheiden.

Gemäss einer US-Studie beeinträchtigt ein Reizdarmsyndrom die physische, soziale und mentale Lebensqualität der meisten älteren Patienten beträchtlich.

Epidemiologie

Etwa 20 Prozent der amerikanischen Bevölkerung sind von einem Reizdarmsyndrom betroffen. Frauen leiden doppelt so häufig darunter wie Männer. Bis her wurde das Reizdarmsyndrom als eine Störung betrachtet, die hauptsächlich jüngere Menschen betrifft. Bei den meisten Patienten tritt es erstmals zwischen dem 10. und dem 30. Lebensjahr in Erscheinung. Lediglich 10 Prozent aller Reizdarmsyndrome werden im Alter über 60 Jahren

Merksätze

- Das Reizdarmsyndrom tritt bei älteren Patienten häufiger auf, als bisher angenommen wurde.
- Bei organisch nicht erklärbaren abdominellen Symptomen sollte auch bei Senioren an ein Reizdarmsyndrom gedacht werden.
- Vor dieser Diagnose müssen organische Erkrankungen als Ursache der Beschwerden ausgeschlossen werden.
- Diagnose und Therapie des Reizdarms bei älteren Menschen sollten Komorbiditäten und Polypharmazie berücksichtigen.
- Bei einer medikamentösen Reizdarmtherapie muss beachtet werden, dass bei Senioren besonders häufig Nebenwirkungen auftreten.

diagnostiziert. Neuere Studien weisen jedoch darauf hin, dass etwa 10 bis 20 Prozent der gesamten älteren US-Bevölkerung an Symptomen leiden, die denen eines Reizdarms entsprechen.

Diagnose

Da es sich beim Reizdarmsyndrom um funktionelle Störungen handelt, die mit apparativen und labordiagnostischen Methoden nicht nachgewiesen werden können, wurden Kriterienkataloge zur Standardisierung der Diagnose entwickelt. Heute werden meist die Rom-II-Kriterien zur Verifizierung der Symptome herangezogen.

Der Kriterienkatalog erzielt die höchste Treffsicherheit bei jüngeren Menschen und ist daher für die Diagnose des Reizdarms bei älteren Menschen nur bedingt geeignet.

Durch umfassende körperliche Untersuchungen müssen organische Erkrankungen als Ursache der Symptome des Patienten abgeklärt werden. Da die Erkrankungshäufigkeit mit dem Alter zunimmt, muss die Untersuchung bei älteren Patienten besonders sorgfältig erfolgen.

Tabelle: Rom II – diagnostische Kriterien und typische Symptome des Reizdarmsyndroms

Schmerzen im gastrointestinalen Bereich oder Unwohlsein über einen Zeitraum von mindestens zwölf Wochen (nicht notwendigerweise zusammenhängend) in den letzten zwölf Monaten.

Zwei der folgenden Beschwerdebilder müssen ebenfalls vorhanden sein:

- Erleichterung nach Defäkation
- Veränderte Häufigkeit des Stuhlgangs zu Beginn der Beschwerden
- Veränderte Konsistenz des Stuhls zu Beginn der Beschwerden

Die Kriterien gelten nur, wenn physische Anormalitäten oder endokrinologische Störungen als Erklärung der Symptome ausscheiden.

Anhaltendes Fieber, Anämie, schwere chronische Durchfälle, aber auch familiärer Darmkrebs und familiäres Auftreten von chronisch-entzündlichen Darmkrankheiten können bei Patienten mit gastrointestinalen Beschwerden meist als Hinweise auf Erkrankungen gewertet werden.

Die Diagnose «Reizdarmsyndrom» erfolgt abschliessend als Ausschlussdiagnose auf Grundlage der Anamnese, der Symptomerhebung entsprechend der Rom-II-Kriterien sowie der körperlichen Untersuchung.

Differenzialdiagnose

Der Ausschluss organischer Erkrankungen als Ursache abdomineller Symptome gestaltet sich bei Senioren aufgrund altersbedingter Faktoren der Patienten oft schwierig.

Einige gastrointestinale Erkrankungen, die mit reizdarmähnlichen Symptomen einhergehen, treten hauptsächlich in höherem Lebensalter auf. Dazu gehören Dysplasien und Kolonkarzinome.

Mit zunehmendem Alter immer häufiger auftretende physische Veränderungen des Kolons wie die Divertikulose, vor allem bei Entwicklung einer Divertikulitis, können ebenfalls von Symptomen begleitet sein, die man auch beim Reizdarm findet.

Weitere Erkrankungen, die reizdarmähnliche Beschwerden verursachen können, sind Schilddrüsenfehlfunktionen, Diabetes und andere Endokrinopathien sowie Achlorhydrie, Ovarialkarzinome oder bakterielle Fehlbesiedlungen des Dünndarms.

Aber auch Erkrankungen mit gastrointestinalen Symptomen, die man traditionell vor allem jungen Patienten zuordnet, wie chronisch-entzündliche Darmkrankheiten (Morbus Crohn und Colitis ulcerosa) oder Zöliakie, treten nach neueren Erkenntnissen auch bei älteren Menschen häufiger auf, als bisher angenommen wurde.

Erschwerend kommt hinzu, dass bei Senioren oft Komorbiditäten vorliegen und deshalb gleichzeitig mehrere Medikamente eingenommen werden, manche in eigener Regie, andere entsprechend einer ärztlichen Verordnung. Medikamente können wiederum, je nach individuellen Unverträglichkeiten, Durchfall, Verstopfung oder andere abdominelle Beschwerden auslösen oder verschlimmern. Daher muss der Arzt bei der Diagnose auch die Möglichkeit medikamenteninduzierter reizdarmähnlicher Symptome in Betracht ziehen.

Nichtmedikamentöse Therapie

Die nichtmedikamentöse Therapie des Reizdarms besteht hauptsächlich in einer Ernährungsumstellung und Veränderungen der Lebensgewohnheiten. Beide Massnahmen führen meist nicht zum gewünschten Erfolg. Die Ernährung beeinflusst den Reizdarm in der Regel nur wenig. Ein gezielter Ausschluss von bestimmten Nahrungsmitteln lindert lediglich bei Patienten mit entsprechenden Allergien und Unverträglichkeiten die Beschwerden.

Medikamentöse Therapie

Die medikamentöse Therapie beschränkt sich bis heute auf die Behandlung einzelner Symptome. So werden Spasmolytika und Anticholinergika gegen Krämpfe, trizyklische Antidepressiva gegen Schmerzen, Laxanzien bei Obstipation oder Antidiarrhika bei Durchfall verordnet. Dadurch kann bei einigen Patienten eine Linderung prävalenter Beschwerden erzielt werden, eine Verbesserung der gesamten Symptomatik wird jedoch nicht erreicht. Bei der medikamentösen Behandlung des Reizdarmsyndroms älterer Patienten muss bedacht werden, dass bei Senioren, manchmal auch bedingt durch Polypharmazie, besonders häufig unerwünschte Nebenwirkungen auftreten.

Neuere Medikamente zielen auf eine Verbesserung der gesamten Reizdarmsymptomatik ab. Der Neurotransmitter Serotonin spielt eine Schlüsselrolle bei der Steuerung der motorischen, sensorischen und sekretorischen Funktionen des Gastrointestinaltraktes. Bei der Entwicklung von Alosetron (in der Schweiz nicht im Handel) und Tegaserod (Zelmac®, Novartis) geht die Wissenschaft davon aus, dass die Reizdarmsymptomatik hauptsächlich durch einen gestörten abdominellen Serotoninstoffwechsel verursacht wird. Beide Wirkstoffe reagieren mit besonders relevanten Serotonin-Rezeptoren, wodurch eine Normalisierung dieses Stoffwechsels erreicht werden soll.

Sowohl Alosetron als auch Tegaserod haben sich in gross angelegten randomisierten und plazebokontrollierten klinischen Studien als signifikant wirksamer als Plazebo bei der umfassenden Linderung der gesamten Reizdarmsymptomatik bei Frauen erwiesen.

Alosetron ist ein 5-HT₃-Rezeptor-Antagonist, der bei Reizdarmpatientinnen mit prävalenter Diarrhö wirkt. In den USA darf Alosetron wegen der Gefahr schwerer Nebenwirkungen, vor allem Obstipation und ischämischer Kolitis, lediglich bei Frauen angewendet werden, die unter massiver Diarrhö leiden und auf

konventionelle Therapien nicht ansprechen. Postmarketing-Erfahrungen legen nahe, dass das Risiko einer Obstipation bei Anwendung von Alosetron bei alten Menschen besonders gross ist und daher die Dosierung individuell angepasst werden muss.

Tegaserod, ein 5-HT₄-Rezeptor-Antagonist, wirkt bei Frauen mit einem Reizdarmsyndrom des Obstipationstyps. Als Nebenwirkungen dieses Wirkstoffes wurden vor allem leichter, vorübergehender Durchfall und Kopfschmerzen beobachtet. Die Wirksamkeit von Tegaserod über einen Zeitraum von zwölf Wochen hinaus wurde bisher nicht untersucht. Klinische Studien an gesunden älteren Personen haben ergeben, dass bei dieser Substanz keine pharmakokinetischen Veränderungen durch das Alter zu beobachten waren. Bei alten Menschen ist daher keine gesonderte Dosisanpassung erforderlich.

Wirkstoffe wie Alosetron und Tegaserod, die eine umfassende Besserung aller Beschwerden ermöglichen, könnten zukünftig dazu beitragen, die Polypharmazie bei Senioren zu reduzieren. Allerdings müssen die Patienten wegen möglicher schwerer Nebenwirkungen während der Behandlung besonders sorgfältig überwacht werden.

Kommentar der Referentin:

Das Reizdarmsyndrom ist eine sehr individuelle Erkrankung mit vielfältigen körperlichen und seelischen Ursachen und Auslösern.

Ein therapeutisches Gesamtkonzept, das den ganzen Menschen berücksichtigt, beinhaltet daher neben Medikamenten meist auch eine Reihe nicht medikamentöser Therapiemassnahmen. Führen eines Reizdarm-Tagebuches, Bewegungsprogramme, Stressverarbeitungstraining und Entspannungstechniken oder auch psychotherapeutische Verfahren können dem Patienten helfen, Ursachen und Triggerfaktoren seiner Erkrankung zu erkennen und auf dieser Grundlage individuelle Strategien zur Linderung der Reizdarmsymptome zu entwickeln. Vielen Patienten gelingt es langfristig gut, ohne schwere Medikation mit ihrem Reizdarm zu leben.

Stressabbau und Entspannung wirken zudem beruhigend auf das vegetative Nervensystem und damit auch normalisierend auf den Serotoninstoffwechsel im Darm, so dass in vielen Fällen sicherlich auf Medikamente wie Tegaserod oder Alosetron verzichtet werden kann.

Die Behandlung einer funktionellen Störung mit Medikamenten, die schwere Nebenwirkungen verursachen können, sollte in jedem Fall sorgfältig überdacht werden. ■

Eli D. Ehrenpreis: Irritable bowel syndrome - 10% to 20% of older adults have symptoms consistent with diagnosis. *Geriatrics* January 2005; Volume 60; Nr. 1.

Petra Stölting

Interessenlage: Der Autor erhielt finanzielle Unterstützung für seine Arbeit von der Novartis Pharmaceuticals Corporation.