## Aktualisierte S3-Leitlinie

# Viele neue Empfehlungen zum Reizdarmsyndrom

**Das Reizdarmsyndrom ist häufig, seine Symptome sind vielfältig und meist unspezifisch. In der neuen S3-Leitlinie wird aus diesem Grund noch mehr Gewicht auf die abzuklärenden Differenzialdiagnosen gelegt. Erweitert wurden auch die Abschnitte zur therapeutischen Rolle der Ernährung und zu komplementären Therapien. Darüber hinaus enthält das Update neue Empfehlungen zu den medikamentösen Optionen.**

Patienten mit Reizdarmsyndrom leiden unter chronischen gastrointestinalen Beschwerden, wie Bauchschmerzen, Blähungen, Diarrhö oder Obstipation, für die sich in der Routinediagnostik keine eindeutige organische Ursache findet. Als Ursache der Beschwerden werden Störungen der Darmbarriere, der mukosalen Immunabwehr, des Mikrobioms, des enterischen Nervensystems und der Darm-Gehirn-Interaktion diskutiert. Man unterscheidet je nach dominierender Symptomatik vier Typen von Reizdarmpatienten, die unterschiedlich abgeklärt und behandelt werden sollten:

- den Obstipationstyp
- den Diarrhötyp
- den Mischtyp (sowohl Obstipation als auch Diarrhö)
- den Schmerz- und/oder den Blähtyp.

Die Aktualisierung der neun Jahre alten S3-Leitlinie erfolgte unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM). Daran beteiligt waren weitere 18 Gesellschaften, darunter auch die Schweizerische Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motiliät (SwissNGM).

### KURZ & BÜNDIG

- Unbedingt ausgeschlossen werden müssen Zöliakie, Darmkrebs, Ovarialkarzinom und chronisch entzündliche Darmerkrankungen.
- Bei Reizdarmpatienten mit Diarrhö sollte grundsätzlich eine umfassende diagnostische Abklärung erfolgen.
- Eine FODMAP-arme Diät wird als neue Therapieoption genannt.
- Probiotika werden generell empfohlen; ihre Wirksamkeit ist individuell unterschiedlich und nicht vorhersehbar.
- Die Behandlung sollte grundsätzlich multimodal erfolgen und von Zeit zu Zeit ausgesetzt werden, um ihre weitere Notwendigkeit abzuklären.

### Welche organischen Ursachen müssen ausgeschlossen werden?

«Die Krankheit hat sehr unspezifische Symptome, die bei einer Vielzahl von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, aber auch bei Erkrankungen von anderen Organen, wie zum Beispiel beim Ovarialkarzinom, vorkommen können. Auch Alarmsymptome, die immer angeführt werden, wie Anämie oder Fieber, sind bei organischen Erkrankungen gerade am Anfang oft noch gar nicht vorhanden», sagte PD Dr. med. Viola Andresen, Israelitisches Krankenhaus Hamburg, an der Jahrespressekonferenz der DGSV. Gemeinsam mit Prof. Dr. med. Peter Layer, der ebenfalls am genannten Spital in Hamburg arbeitet, hat sie die Aktualisierung der Leitlinien zum Reizdarmsyndrom koordiniert.

Wegen der vielfältigen möglichen Differenzialdiagnosen wurde der Abschnitt zur Diagnostik in der neuen Leitlinie erweitert. Dabei geht es weniger um bestimmte Diagnoseverfahren, sondern darum, welche Erkrankungen unbedingt ausgeschlossen werden müssen. Dies sind Zöliakie, Darmkrebs, Ovarialkarzinom und chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Für die Diagnose beziehungsweise den Ausschluss von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wird die Bestimmung des fäkalen Calprotectins empfohlen.

Patienten mit typischen Symptomen des Reizdarmsyndroms ohne Diarrhö können probatorisch für maximal zwei Monate symptomatisch behandelt werden, auch wenn die Diagnose «Reizdarmsyndrom» noch nicht definitiv ist und eventuell weitere Abklärungen in Betracht gezogen werden. Anders sieht es aus, wenn die Diarrhö ein wesentliches Symptom ist. Bei solchen Patienten sollte grundsätzlich eine umfassende diagnostische Abklärung einschliesslich einer mikrobiellen Stuhluntersuchung erfolgen.

### Ernährung als Ursache

Deutlich umfangreicher als in der alten Leitlinie ist der Abschnitt zur Abklärung ernährungsbedingter Ursachen der Symptome. Neu aufgenommen wurden hier die Glutensensitivität und die Histaminintoleranz, wobei es sich hierbei um Differenzialdiagnosen handele, die nicht mit dem Reizdarmsyndrom gleichzusetzen seien, betonte Andresen.

Abgeraten wird von sogenannten Dysbiosestests oder IgG-Testungen auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Es gebe

keine Evidenz dafür, dass diese irgendeinen Nutzen hätten, sagte die Referentin und bezeichnete derartige Tests als «Kaffeesatzleserei». Gewarnt wird ebenfalls vor unnötigen und potenziell problematischen Eliminationsdiäten.

## Vom Reizdarmtyp unabhängige Therapien

Ebenfalls deutlich umfangreicher als in der alten Leitlinie ist der Abschnitt zur Rolle der Ernährung in der Therapie des Reizdarmsyndroms. Hier wird nun eine FODMAP-arme Diät als mögliche Therapieoption genannt. Diese helfe insbesondere Patienten mit Blähungen, die sonst schwer zu behandeln seien, sagte Andresen. FODMAP (fermentable oligo-, di-, monosaccharides and polyols) sind kurzkettige Kohlenhydrate, wie beispielsweise Fruktose. Sie werden im Dünndarm nicht gut resorbiert und führen bei ihrem Abbau im Kolon zur Bildung von Gasen wie Methan, $CO_2$ oder Wasserstoff.

Die Psyche kann bekanntermassen eine grosse Rolle beim Reizdarmsyndrom spielen, sodass auch das Kapitel zu psychotherapeutischen Verfahren erweitert wurde. Generell gilt, dass die medizinische Betreuung durch den Haus- oder Facharzt auch nach Aufnahme einer Psychotherapie weiterlaufen sollte. Als Indikationen für eine Psychotherapie bei einem Patienten mit Reizdarmsyndrom gelten eine beträchtliche Beeinträchtigung der Lebensqualität, psychische Komorbiditäten und der Patientenwunsch nach einer Psychotherapie. Eine Psychotherapie kann gegebenenfalls mit Psychopharmaka kombiniert werden. Die «number needed to treat» für Psychotherapie oder für Antidepressiva bei Reizdarmsyndrom wird mit 4 beziffert.

Neu ist die Empfehlung des Antibiotikums Rifaximin (Xifaxan®) für Reizdarmsyndrompatienten ohne Obstipation, bei denen keine andere Therapie geholfen hat; es handelt sich hierbei jedoch um eine Off-Label-Anwendung.

Probiotika werden generell empfohlen. Kein Probiotikum hat eine Empfehlung erster Klasse, was meist daran gelegen habe, dass es nur eine Studie dazu gab. Auch könne man nicht individuell vorhersagen, welches Probiotikum bei welchem Patienten helfen werde, erläuterte Andresen die Einstufung dieser Präparate.

Unter den sogenannten komplementären Therapien werden Phytotherapeutika und insbesondere das Pfefferminzöl positiv beurteilt. Yoga sollte im Rahmen eines komplementären Behandlungskonzepts angeboten werden. Akupunktur und Moxibustion können die Lebensqualität der Patienten verbessern.

Nicht empfohlen werden Homöopathie, Stuhltransplantation und Darmlavage.

## Medikamentöse symptomorientierte Therapien

Bei Reizdarmsyndrom vom Diarrhötyp neu in die Empfehlungen aufgenommen wurden Eluxadolin (Truberzi®) sowie die in der Schweiz nicht verfügbare Substanz Colesevelam. Bestätigt wurde die Off-Label-Empfehlung für Colestyramin (Quantalan®), ebenso die Empfehlungen für Ballaststoffe und für Loperamid (Imodium® und Generika) bei Reizdarmsyndrom mit Diarrhö. «Off-label» kommt in ausgewählten Einzelfällen auch der 5-HT3-Antagonist Ondansetron bei therapierefraktärem Reizdarmsyndrom vom Diarrhötyp infrage.

Für Reizdarmpatienten mit Obstipation wird die Empfehlung für Macrogol (Movicol® und andere Macrogole) verstärkt. Ebenfalls empfohlen werden Prucaloprid (Resolor®) und Linaclotid (Constella®).

Bei Bauchschmerzen im Zusammenhang mit dem Reizdarmsyndrom werden verstärkt Spasmolytika empfohlen, insbesondere Pfefferminzöl. Darüber hinaus kommen für diese Patienten Antidepressiva (v. a. Trizyklika bei Patienten ohne Obstipation) infrage, SSRI eher nur bei einer psychischen Begleitproblematik.

## Multimodale Therapie ist wichtig

Im Update der Leitlinie wird stärker als zuvor betont, dass die Therapie für einen Patienten mit Reizdarmsyndrom multimodal sein muss. Eine gesicherte Diagnose und ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis sind Basis der Betreuung. Die Therapie besteht aus allgemeinen Massnahmen, wie zum Beispiel der Umstellung der Ernährung und/oder Probiotika und Phytotherapie, die gegebenenfalls durch symptomorientierte medikamentöse Behandlungen ergänzt werden. Prinzipiell ginge es nie um ein Entweder-oder, sondern «man sollte die Dinge kombinieren», sagte Andresen und wies zu guter Letzt noch darauf hin, dass es sich lohne, die Behandlung immer wieder einmal auszusetzen, zumal Reizdarmsymptome typischerweise in Wellen auftreten. ▲

Renate Bonifer

Update S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom:
https://www.rosenfluh.ch/qr/rds

Quelle: Jahrespressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) am 23. Juni 2020 und Konsultationsfassung der neuen S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom von DGVS und DGNM.