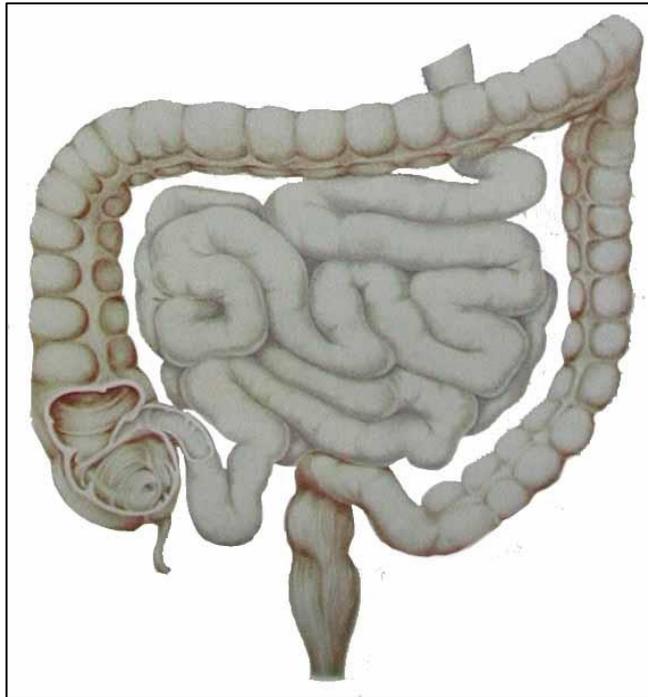


Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

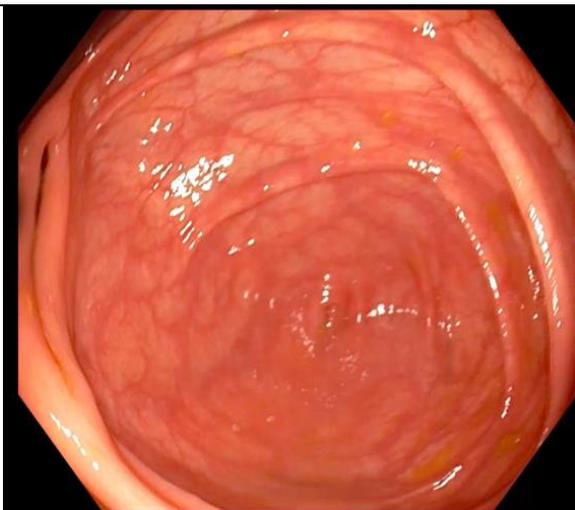
Mit diesem Informationsblatt zu Ihrer Erkrankung möchten wir Laien und Patienten in allgemein verständlicher Sprache Information bieten. Wir glauben, dass mehr Wissen um Körper und Krankheit das Verständnis für Betroffene, die Mitarbeit bei der Behandlung und die Eigenverantwortung für Gesundheit verbessern kann.

- Reizdarm = Colon irritabile (engl. Irritable Bowel Syndrome – IBS) ist sehr häufig, 15% der Erwachsenen sind betroffen. Die Krankheit ist harmlos, aber nicht heilbar, nur gut besserbar.
- Biologische (Infektion, Ernährung, Genetik, Mikrobiom), psychologische (Angst, Depression, Traumen) oder soziale (Stress, Not) Ursachen können die Funktion des Darms und die Kommunikation zwischen Darm und Gehirn stören
- Typische Beschwerden sind Durchfall, Blähungen oder Verstopfung oder Bauchschmerzen, seit mehr als 3-6 Monaten, wenn auch nicht immer; praktisch nie nachts; meist in Zusammenhang mit Veränderungen von Frequenz und Konsistenz des Stuhls (Rom-Kriterien). Es dürfen keine Alarmsymptome vorliegen (schwarzer Stuhl oder Blut im Stuhl, nicht beabsichtigter Gewichtsverlust >5% in den letzten 6 Monaten).
- Bei jedem Patienten soll ein einfacher Stuhltest auf Entzündungszellen (Calprotectin) durchgeführt werden. Alle Patienten über 40 oder mit atypischen Beschwerden oder mit Alarmsymptomen sollen koloskopiert werden. Außerdem wird oft einmalig ein Laborscreening inkl. Zöliakie-Serologie gemacht. Atemtests auf Nahrungsmittelunverträglichkeit sind nur bei entsprechenden anamnestischen Hinweisen sinnvoll, andernfalls werden sie ohnehin bei der Behandlung mit FODMAP-Diät aufgedeckt.
- Es kann schwierig sein, eine Allergie zu entdecken, vor allem dann, wenn andere Allergiesymptome (Asthma, Urtikaria, Konjunktivitis, Rhinitis) fehlen und kein Zusammenhang mit bestimmten Nahrungsmitteln auffällt. Dann können ein Ernährungstagebuch, allergologische Haut- oder Bluttests und Eliminationsdiäten sinnvoll sein.
- Die Behandlung des Reizdarms richtet sich nach der Schwere der Symptome und dem Typus (diarrhoe- oder schmerzdominant vs. obstipationsdominant). Leichte Formen werden symptomatisch behandelt mit Antidiarrhoika (Loperamid, Racecadotril ...) oder Abführmittel (Macrogol, Lactulose, Bisacodyl ...). Schwere Formen des diarrhoe- oder schmerzdominanten Typs werden mit FODMAP-Diät und darmfokussierter Hypnotherapie aufwändig aber nachhaltig gebessert. Schwere Formen des obstipationsdominanten Reizdarms werden mit speziellen Abführmitteln (Prucaloprid, Linaclotid, Naloxegol ...) oder operativ behandelt.
- Die Prognose ist gut, die Lebenserwartung ist nicht eingeschränkt und die Beschwerden klingen mit dem Älterwerden eher ab.
- **Wie kann ich als Patient mitwirken:** nicht rauchen, Stressabbau, bei Diät und Psychotherapie mitarbeiten

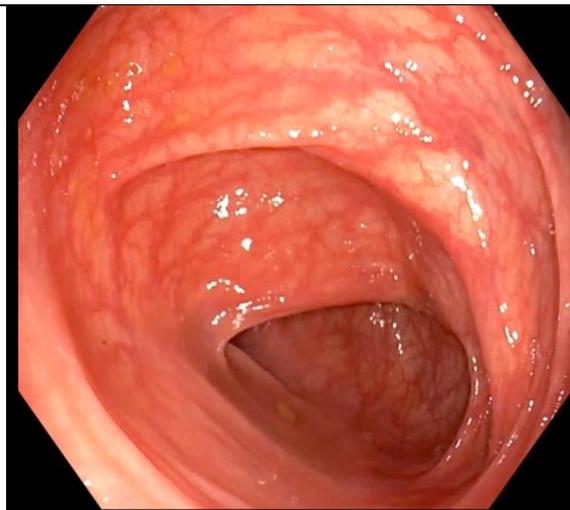
- **Wann soll ich den Hausarzt aufsuchen:** wenn man vorübergehende medikamentöse Hilfe (gegen Schmerzen, Krämpfe, Durchfall oder Verstopfung) braucht, z.B. zu Reisen oder belastenden Lebensphasen (Schule, Beruf, Familie)
- **Wann soll ich die Spitalsambulanz aufsuchen:** bei Blut im Stuhl oder schwarzem Stuhl, bei unabsichtlichem Gewichtsverlust



Dünndarm (Mitte) und Dickdarm (rahmenartig außen)



unauffälliges Zökum (Blinddarm)



unauffälliges Colon (Dickdarm)