

Ernährungstherapie bei Reizdarmsyndrom: Das „Jeder is(s)t anders!-RDS-Konzept“



Dipl. oec. troph. Ulrike Röhrl

Bei Patienten mit einem Reizdarmsyndrom (RDS) spielt die Ernährung eine zentrale Rolle. Eine einheitliche Ernährungstherapie für alle RDS-Patienten kann derzeit nicht empfohlen werden. Deshalb stellt eine individuelle, auf die Symptome ausgerichtete Ernährungstherapie eine wichtige Säule im Behandlungskonzept von RDS dar (Deutsche S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom)¹. Das „Jeder is(s)t anders!-RDS-Konzept“ basiert auf den Empfehlungen der Leitlinie und ergänzt diese durch das Identifizieren von Nahrungsmittelunverträglichkeiten durch Applied Kinesiology (AK). Der Patient wird durch eine kontrollierte Eliminationsdiät begleitet und bei Bedarf mit ergänzenden Maßnahmen unterstützt. Für den Patienten ergibt sich daraus die Möglichkeit zur besseren Symptomkontrolle/-toleranz und damit verbunden mehr Lebensqualität.

Die S3 Leitlinie RDS: Ernährung und Psyche

Beim Reizdarmsyndrom handelt es sich um eine chronisch gastro-intestinale Störung. Die Prävalenz wird bei über 10 % der europäischen Bevölkerung angenommen, wobei Frauen doppelt so häufig betroffen sind wie Männer.¹

Unter der Federführung von DGVS, (Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten) und der DGNM (Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität) wurde 2011 die Deutsche S3 Leitlinie Reizdarmsyndrom veröffentlicht. In ihr sind Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie formuliert. Die konventionelle Therapie stützt sich auf vier Säulen: Ernährung, Medikamente, Bewegung und Psyche. Sie erfolgt symptomorientiert, da es aufgrund der komplexen, multi-

faktorellen Natur der Erkrankung keine Heilung gibt. Aber es gibt therapeutische Optionen.

Für Ernährung und Lebensstil können keine allgemein gültigen Vorgaben gemacht werden. Empfehlungen zur Elimination individueller Symptomtrigger, z.B. bestimmte Nahrungsmittel sowie andere exogene und endogene Stressoren sollen dem Patienten an die Hand gegeben werden. Für die Ernährungstherapie sieht die Leitlinienempfehlung folgende Abklärung vor:

Abklärung

- Kohlenhydratmalabsorption (z.B. Laktose, Fruktose, Sorbitol)
- sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Die probatorisch durchgeführten Eliminationsdiäten bedürfen einer Verlaufskontrolle zur Vermeidung von Diätfehlern und der Kontrolle des Diätansprechens. Supportiv kann der Nutzen von Ballaststoffen und ausgewählten Probiotika überprüft werden.



Nahrungsmittelunverträglichkeiten finden sich bei Patienten mit RDS in 50 - 70% der Fälle, wobei nicht-immunologische Nahrungsmittelunverträglichkeiten häufiger auftreten

Für die psychotherapeutische Behandlung werden folgende Verfahren von den RDS-Leitlinien empfohlen:

- Darmbezogene Hypnose
- Entspannungsverfahren
- Kognitive Verhaltenstherapie
- Stressmanagement
- Psychodynamische Therapie

Dem Patienten sollen Techniken vermittelt werden, die er zum Selbstmanagement langfristig und eigenständig einsetzen kann.

Abkürzungen

RDS	Reizdarmsyndrom
NMU	Nahrungsmittelunverträglichkeiten
AK	Applied Kinesiology
NLP	Neurolinguistisches Programmieren

Phase 1

Identifikation und Elimination von Nahrungsmittel-Stressoren (NMU) sowie Überprüfung des Diätansprechens

Phase 2

Weiterführung der Diät mit gezielter Wiedereinführung der Karenz-Lebensmittel nach AK-Testung (Provokationsphase)

Phase 3

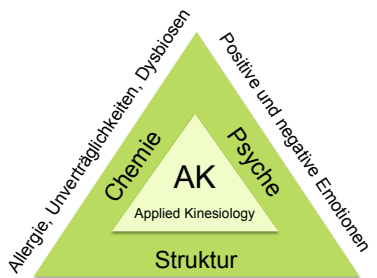
unterstützende Maßnahmen auf physiologischer und psychologischer Ebene

Phase 4

triggerreduzierte Lebensweise

Das „Jeder is(s)t anders!-RDS-Konzept

Das „Jeder is(s)t anders!-RDS-Konzept“ beinhaltet die Module Ernährung, bei Bedarf Phytotherapie, Mikrobiologische- und Orthomolekulare Medizin sowie Maßnahmen zur Stressbewältigung und Lebenshygiene. Es empfiehlt sich als ergänzendes Konzept zur ärztlichen Behandlung.



Funktion des Knochen – und Muskelapparates

Abb.1: Triad of Health der Applied Kinesiology modifiziert nach Garten ³

Basierend auf dem Modell „Triad of Health“ der Applied Kinesiology (Abb.1) rücken beim RDS die Seiten Chemie und Psyche in den Vordergrund. Sowohl chemische als auch psychische Stressoren werden im Laufe der Behandlung identifiziert, eliminiert oder Maßnahmen zur besseren Toleranz durchgeführt. Dabei werden folgende Phasen durchlaufen (Abb.2):

Phase 1

Vorangestellt wird eine ausführliche Anamnese, die ärztliche Diagnosen sowie Therapien/Medikamente und

Abb.2: Phasen des „Jeder is(s)t anders!-RDS-Konzeptes

Ernährungsfaktoren erfasst. Symptome werden vor Diätbeginn durch eine visuelle Analog-Skala vom Patienten bewertet.

Karenz- oder Basisdiät

Sind Nahrungsmittelunverträglichkeiten bereits diagnostiziert, kann direkt mit der Karenzphase begonnen werden. Wurde noch nicht auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten überprüft, erfolgt ein Nahrungsmittel-Test (mit der Methode Applied Kinesiology) durch den Nahrungs-Stressoren identifiziert werden. In der Karenzphase werden für 4 Wochen alle unverträglichen Nahrungsmittel eliminiert um eine Symptomverbesserung herbeizuführen. Häufige Unverträglichkeiten bei RDS sind: Kohlenhydratmalabsorption (Laktose, Fruktose, Sorbit und andere fermentierbare Zuckeralkohole, Getreidesensitivität sowie Reaktionen auf Milchprodukte.

Eine ausführliche Anleitung zur korrekten Durchführung der Karenzdiät ist für den Therapieerfolg wesentlich. Der Patient bekommt Vorschläge zur Mahlzeitenzusammensetzung und Informationen zur Deklaration der unverträglichen Substanzen in Lebensmitteln.

Liegt nachweislich keine NMU vor, wird eine symptombezogene, vierwöchige Basis-Diät durchgeführt.

Gleichzeitig wird ein Ess-/Stress- und Symptomtagebuch geführt, um weitere Trigger zu eruieren. Auch

andere Faktoren wie zu große, zu viele, zu wenige, zu fette, zu ballaststoffarme/-reiche Mahlzeiten oder Stress können Beschwerden auslösen.

Nach vier Wochen wird in allen Fällen das Diätansprechen überprüft und die Symptome werden erneut bewertet.

Phase 2

Bei Verbesserung der Symptome werden unverträgliche Nahrungsmittel nochmals kinesiologisch mit dem oralen Provokationstest überprüft. Für weiterhin unverträgliche Nahrungsmittel werden alternative Lebensmittel und ihre Zubereitung empfohlen.

Wiedereinführung der Karenz-Lebensmittel

Unter Weiterführung der Diät werden ehemals unverträgliche Lebensmittel kontrolliert und schrittweise wieder eingeführt. In dieser Phase werden tolerierbare Mengen der unverträglichen Lebensmittel ausprobiert. Ist die beschwerdefreie/





arme Menge festgelegt, kann direkt Phase 4 folgen.

Ist die Symptomverbesserung trotz strikter Diät nicht ausreichend, müssen zusätzliche Trigger in Betracht gezogen werden. Das Ess-/Stress- und Symptomtagebuch kann Hinweise geben und die Diät entsprechend ergänzen. Bei Bedarf kann Phase 3 folgen.

Phase 3

Aufgrund der Auswertung des Ess-/Stress- und Symptomtagebuchs werden unterstützende Maßnahmen auf physiologischer und psychologischer Ebene durchgeführt.

Folgende ergänzende Substanzen finden Anwendung beim RDS: Phytotherapeutika, Ballaststoffe, orthomolekulare Wirkstoffe sowie ausgewählte mikrobiologische Stämme. Die Gabe der potentiell hilfreichen

Substanzen wird durch AK-Testung überprüft.

Zur Verbesserung der Symptomleranz werden auf der psychischen Ebene NLP-Techniken eingesetzt (z.B. Bauchhypnose, Gespräch mit dem Symptom). Besteht eine Beziehung zwischen den Beschwerden und Stress, werden Stressmanagement, Maßnahmen zur Lebensstil-Modifikation (z.B. Bewegung, Schlaf) sowie Entspannungstechniken angeleitet.

Ziel ist es, dem Patienten Werkzeuge an die Hand zu geben, die ihm beim Bewältigen der Krankheit unterstützen. Er soll in die Lage versetzt werden, ungünstige Verhaltensmuster zu erkennen und zu verändern. Dadurch können sich u.a. negative psychosozialen Folgen vermindern, wie z.B. sozialer Rückzug aus Angst vor den Symptomen des Reizdarms.

Kontakt

Ulrike Röhrl
Telefon: 089/30782923
info@ulrike-roehrl.de

Phase 4

In dieser Phase wird die individuell triggerreduzierte Langzeiternährung und Lebensweise definiert. Dabei steht im Fokus, dass der Betroffene eine maximal vielfältige, sichere Lebensmittelauswahl unter Berücksichtigung einer bedarfsgerechten Nährstoffversorgung treffen kann.

Durch das „**Jeder is(s)t anders!-RDS-Konzept**“ wird der Patient in die Lage versetzt, seine Symptome besser zu kontrollieren und zu tolerieren, was sich positiv auf das Gefühl der Lebensqualität auswirkt.

Quellen

- 1 Layer P, Andresen V, Pehl C et al.: S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. Gemeinsame Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM). AWMF- Registriernummer: 021/016. Z Gastroenterol 49 (2011) 237293
- 2 Dtsch Arztebl Int 2012; 109(5): 83-94; DOI: 10.3238/arztebl.2012.0083 Häuser, Winfried; Layer, Peter; Henningsen, Peter; Kruis, Wolfgang: Funktionelle Darmbeschwerden bei Erwachsenen
- 3 Garten, H. 2004; Lehrbuch Applied Kinesiology; Urban und Fischer
- 4 Bildquelle Äpfel: Fotograf naliha, <http://piqs.de/fotos/search/äpfel/122126.html>
- 5 Bildquelle Blaubeeren: Fotograf connor212, <http://piqs.de/fotos/129098.html>