

Gesunder Darm: Was wirklich hilft

Spezialisten erklären fünf häufige Erkrankungen unseres Verdauungsorgans

Der Darm ist das Kraftwerk unseres Körpers – er steuert die Nahrungsaufnahme, versorgt die Zellen mit Mineralstoffen und Vitaminen und beeinflusst auch unsere Stimmung. Bringt eine Krankheit hier etwas aus dem Lot, leiden die Betroffenen oft sehr – und haben oft auch noch eine Odyssee hinter sich, bis die richtige Diagnose gestellt wird.

VON SUSANNE SASSE

München – Darmprobleme sind einer der häufigsten Anlässe für einen Arztbesuch, stellt die Techniker-Krankenkasse in ihrer Statistik fest. Vor allem schmerzhaft und immer wiederkehrende Beschwerden können die Lebensqualität der Betroffenen erheblich einschränken, weiß Professor Prof. Franz Bader, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie im Isarklinikum in München. Er und seine Experten erklären auf der heutigen Medizenseite fünf häufige Erkrankungen und Funktionsstörungen unseres lebenswichtigen Verdauungsorgans, die Ursachen und die Behandlungsmethoden. Die Erkrankungen im Einzelnen:

■ Entzündliche Darmausstülpungen

Heftige Bauchschmerzen im linken Unterbauch, Verdauungsbeschwerden, eventuell auch Fieber und ein starkes Krankheitsgefühl – das können die Anzeichen dafür sein, dass sich im Dickdarm eine Ausstülpung entzündet hat, erklärt Prof. Franz Bader. In der Fachsprache nennen Mediziner dieser Erkrankung Divertikulitis. Sie entsteht, wenn sich Ausstülpungen am Darm, sogenannte Divertikel, entzünden. Diese Divertikel sind weit verbreitet: 70 Prozent der über 70-Jährigen haben solche in der Darmschleimhaut des Dickdarms. Aber nur in einem Viertel der Fälle bereiten sie Probleme und entzünden sich. Aber selbst wenn sie sich entzünden, heißt das noch lange nicht, dass eine Operation notwendig ist. In den allermeisten Fällen lässt sich die Entzündung in den Griff bekommen – häufig auch ohne Antibiotika. Kommt es aber zu immer wiederkehrenden Entzündungen, einer daraus resultierenden Verengung (sogenannte Stenose) oder gar zu einer Perforation, muss der sogenannte Sigmadarm, ein Teilstück des Dickdarms, operativ entfernt werden, erklärt Privatdozent und Oberarzt Dr. Maximilian Sohn. Entfernt man den am häufigsten betroffenen Darmabschnitt – den sog. Sigmadarm – ist die Gefahr einer neuerlichen Entzündung nahezu vollständig gebannt.

Die Divertikel nehmen in der westlichen Welt deutlich zu. Inzwischen haben die Hälfte der über 60-Jährigen solche Ausstülpungen – viele aber ohne Probleme, da sie sich nicht entzünden, erklärt PD Dr. Maximilian Sohn: Während es in den 1980er-Jahren rund 115 Neuerkrankungen pro 100 000 Patientenjahre gab, waren es in den 2000er-Jahren bereits 188 pro 100 000. „Der Grund für diese deutliche Zunahme ist noch unbekannt“, sagt Dr. Sohn. Um die Entstehung von Entzündungen zu verhindern, rät der Chirurg zu ausreichend Bewegung, gesunder Ernährung und der Ver-



Das menschliche Verdauungssystem: Auf einer Strecke von sieben Metern arbeitet ein hochkomplexes System aus Muskeln und Nerven zusammen, um die Nahrung zu verwerten und den Menschen zu ernähren. F.: SHUTTERSTOCK (2), M. GÖTZFRIED (2)



Schmerzen im linken Unterbauch sollte man ernst nehmen.

meidung beziehungsweise der Reduktion von Übergewicht.

■ Chronisch entzündeter Dickdarm

Die Anzeichen einer chronischen Dickdarmentzündung, der sogenannten Colitis ulcerosa, sind ebenfalls Entzündungen und heftige Schmerzen mit massiven Durchfällen, Blutbeimengungen und Fieber. Diese chronisch entzündliche Darmkrankheit betrifft nur den Dickdarm. Die Colitis ulcerosa breitet



Prof. Franz Bader
Chefchirurg Isarklinikum

sich immer von hinten vom After aus – schlimmstenfalls bis an das Ende des Dickdarms. Bei der Colitis ulcerosa ist die Barrierefunktion der Darmwand gestört und so können Darmbakterien und andere Entzündungsstoffe in die eigentlich sterile Darmwand eindringen und dort Entzündungen verursachen.

In der modernen Behandlung dieser Erkrankung werden oft Antikörper eingesetzt, die das Immunsystem unterdrücken und so dabei helfen, die Entzündung in den Griff zu bekommen – häufig kann dadurch auf Kortison verzichtet werden. Hilft das nicht, kann der Dickdarm

operativ entfernt werden – an spezialisierten Zentren in minimalinvasiver Schlüssel- lochtechnik.

„Bleibt die Colitis ulcerosa unbehandelt, steigt das Risiko für Darmkrebs“, sagt Chef- arzt Bader. Auch diese Darm- krankheit wird immer häufi- ger. Die Ursachen sind unbe- kannt, neben genetischen Faktoren gibt es verschiede- ne andere Gründe. „Statisti- ken zeigen, dass sie in Neapel weit seltener ist als in Norwe- gen, insofern liegt der Rück- schluss nahe, dass ein gewis- ses Nord-Süd Gefälle herrscht. Insofern könne man daraus auch schließen, „dass unsere natürliche Bak- terienflora im Darm – das so- genannte Mikrobiom – eine große Rolle für unsere Ge- sundheit spielt“, sagt Privat- dozent Dr. Sohn.

■ Das Schreckgespenst Morbus Crohn

Heftige Bauchkrämpfe, Durchfall und Erbrechen – und das oft wochenlang: Pa- tienten mit Morbus Crohn leiden meist sehr. Die Erkran- kung ist, anders als Colitis ul- cerosa, nicht auf den Dick- darm beschränkt, sondern kann vom Mund bis zum Af- ter auftreten. Meistens entwi- ckelt sie sich am Übergang vom Dickdarm zum Dün- ndarm. Aber dann breitet sich die Entzündung meist nicht linear entlang des Darms aus, sondern springt und über- springt dabei Bereiche. Inso- fern ist die Erkrankung schwer einzuschätzen. „Der Verlauf kann von Patient zu Patient ganz verschieden sein, der eine bekommt die



PD Maximilian Sohn zeigt den oft entzündeten Sigmadarm.

Krankheit durch Schonkost in der Griff, bei dem anderen helfen auch Medikamente kaum“, erklärt Prof. Bader. Auch kann die Entzündung auf andere Bereiche übergrei- fen – auf die Augen über die Leber und die Haut bis zu ent- zündeten Gallenwegen könn- en all diese Folgen möglich sein. Heute geht man bei der Therapie neue Wege. Wäh- rend früher vor allem Korti- son und andere das Immun- system unterdrückende Me- dikamente zum Einsatz ka- men, werden heute gezielt einzelne Entzündungsboten- stoffe angegriffen. Einer die- ser Signalstoffe, die das Im- munsystem aktivieren und so eine Entzündung hervorru- fen, nennt sich Tumornekro- sefaktor, kurz TNF. Wird die- ser blockiert, hemmt das die Entzündung.

Manchmal aber ist bei Mor- bus Crohn eine Operation die erste Wahl. Da sich die Ent- zündung meist dort entwi- ckelt, wo der Dünndarm in den Dickdarm übergeht, kann es sehr wirksam sein, dieses Stück des Darms zu entfernen. Geschieht dies rechtzeitig, bevor die Entzün- dung in andere Bereiche springen konnte, ist der Pa- tient nach der OP geheilt. Dies gelingt bei 50 Prozent der Patienten.

■ Minimalinvasive OP fast immer möglich

Im Isarklinikum in München werden fast alle dieser Darm- operationen minimalinvasiv durchgeführt. Dies hat für die Patienten viele Vorteile – die Narbe ist sehr klein und nach zwei bis fünf Tagen können

alle Patienten, ein Zentrum mit interdisziplinär zusam- menarbeitenden Spezialisten aufzusuchen, denn entzün- dliche Darmerkrankungen sind sehr komplex“, sagt Ba- der.

So gibt es im Isarklinikum München ein multidisziplinä- res Team aus Gastroenterolo- gen, Chirurgen, Radiologen, Ernährungsberatern und Psy- chologen, das die chronisch entzündlichen Darmerkran- kungen bespricht und gemein- sam behandelt, ein so- genanntes CED-Board. Hier tauschen sich die Experten über die jeweiligen Patienten aus und können so optimal behandeln, da das Fachwis- sen mehrerer Disziplinen ge- meinsam genutzt werden kann.



PD Dr. Holger Seidl
Gastroenterologe

■ Funktionsstörungen sind weit verbreitet

Der menschliche Verdau- ungstrakt ist ein sieben Meter langes, höchst komplexes System. Ist die Funktion des Darms gestört, leiden die Menschen an ganz unter- schiedlichen Symptomen. Häufig sind Verstopfung, manchmal auch gefolgt von Durchfall, aber auch Entlee- rungsstörungen. Probleme sind deshalb so komplex, weil der Darm ein gewunde- ner Muskelschlauch mit vielen Nerven ist, die für eine ge- sunde Funktion alle gut zu- sammenspielen müssen. Um einen Stuhlgang zu ermögli- chen, müssen zudem die Muskeln des Beckenbodens zusammenarbeiten – dieser ist unterteilt in drei Bereiche: Der vorderste steuert die Blase- nfunktion, der mittlere Ge- bärmutter, Scheide oder Pro- stata und der hintere den Darm. „Vor allem nach schweren Geburten oder Zwillingschwangerschaften haben viele Frauen später Probleme mit der Funktion des Darms“, weiß Prof. Bader. Ein oft schambehaftetes The- ma, das jede und jeder Betro- ffene aber ansprechen sollte bei einem Spezialisten-Team. Dies sind sogenannte Becken- bodenzentren, wo sich Chi- rurgen, Gynäkologen und Urologen sowie spezialisierte Physiotherapeuten um die Patienten kümmern, rät der Mediziner.

Übrigens: Wie häufig man aufs Klo muss, ist individuell verschieden – von drei Stuhl- gängen täglich bis zu drei in der Woche ist alles im Be- reich des Normalen.

■ Das Reizdarmsyndrom hat viele Facetten

Besonders komplex ist auch das Reizdarmsyndrom, bei dem Betroffene erheblich lei- den, ohne dass eine Ursache feststellbar ist. Halten die Be- schwerden mehr als drei Wo- chate an, sollten Betroffene nach den Ursachen suchen, rät Privatdozent Dr. Holger Seidl, der Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepa- tologie und Gastroenterolo- gische Onkologie des Isar-Kli- niums. Zunächst wird unter- sucht, ob Krebs, eine schwere Entzündung oder eine ande- re organische Ursache vor- liegt, sagt er. Die Leber und die anderen am Darm liegen- den Organe werden per Ultra- schall untersucht, der Darm selbst per Darmspiegelung. Ergibt sich dann keine sicht- bare Ursache und wirkt die Darmschleimhaut gesund, heißt das aber nicht, dass sich die Patienten die Beschwer- den nur einbilden, betont Seidl: „Dass etwas gesund wirkt, heißt nicht, dass es auch gut funktioniert.“

In seiner Klinik gibt es indi- viduelle Ansätze, den Patei- ten zu helfen – denn jeder ist anders. Die Patienten bekom- men Aufbauturen, um die Darmfunktion wieder hoch- zufahren, anderen helfen Na- turmedizin oder Probiotika, also wichtige Darmbakte- rien, die sie verabreicht be- kommen. Um die überreizten Schmerzbahnen wieder zu beruhigen, helfen manchmal auch Allergieblocker, kurz- fristig auch Psychopharmaka oder andere Medikamente. Denn das Problem der über- reizten Darm-Hirnnachse ist, dass Schmerzen teilweise immer intensiver wahrgenom- men werden. Schlimm für die Patienten, denn der über- reizte Darm kann das ganze Leben erheblich beeinträchti- gen. Und wenn sich der All- tag vor allem um die Verdaue- ung dreht, kommt das Leben zu kurz.

AKTUELLES AUS DER MEDIZIN

Mediziner wünscht: Darmspiegelung ab 40 alle fünf Jahre

Das erste Mal mit 55 Jahren zur Krebsvorsorge mit Darmspiegelung? Das war lange Jahre gültiger Stan- dard in Deutschland – auch bei völligem Wohlbefinden. Denn Krebsvorstufen, die sogenannten Polypen, und Darmkrebs sind meistens nicht zu spüren. Hinter sol- chen Altersgrenzen stecken aber auch wirtschaftliche Berechnungen: Ab welchem Durchschnittsalter kommt die Darmkrebs-Behandlung mit Operation und Chemo- therapie teurer als die Kosten der Vorsorge- spiegelung? „Eine absolute Sicher- heit bietet die bisherige Al- tersgrenze von 55 Jahren nicht! Jüngere Patienten mit Darmkrebs schon in ihren 30ern und 40ern zählen mittlerweile leider auch zum traurigen Alltag“, sagt Prof. Bader, Chefchirurg und Darmkrebspezialist am Isarklinikum in Mün- chen. Die Zunahme von Krebsfällen vor dem 50. Le- bensjahr lässt sich mit aktu- ellen Zahlen aus westlichen Ländern belegen: Beispiels-



Prof. Bader im OP: Der Chirurg fordert mehr Vorsorge.

weise ist in den USA mittler- weile jeder zehnte Darm- krebspatient jünger als 50 Jahre. Sogar in der Gruppe von 20 bis 29 Jahren wurde seit 2004 eine Zunahme der Krebsfälle um fast zehn Prozent gemessen. Wie ist das zu erklären? Privatdozent Dr. Seidl, Chef der Gastroen- terologie am Isarklinikum, führt aus: „Die genauen Ur- sachen sind nicht bekannt, vermutlich trägt die unge- sundere, fleischbetonte Er- nährung und verminderte Bewegung in jungen Jahren maßgeblich dazu bei.“

Die Krankenkassen haben reagiert und das Alter der Vorsorgekoloskopie für Männer bereits auf 50 Jahre heruntersetzt. Unstrittig ist auch, dass bei familiärer Belastung, etwa Polypen oder Darmkrebs bei Eltern oder Geschwistern, das Vor- sorgealter noch weiter he- runtergesetzt wird. „Viele Konzerne und Firmen bie- ten ihren Mitarbeitern mitt- lerweile die Spiegelung ab 40 Jahren an. In Anbetracht der vielen jungen Schicksa- le würden wir Mediziner uns das für alle wünschen – und das alle fünf Jahre“, schließt Professor Bader.

■ Koloskopie schadet Darmflora nicht

Je früher der Darmkrebs entdeckt wird, desto besser – aber dank der modernen Behandlungsmethoden ist auch ein fortgeschrittener Darmkrebs heute kein zwangsläufiges Todesurteil mehr. Wichtig ist es auch hier, dass man sich an spe- zialisierten Zentren behan- deln lässt. Übrigens: Bei ei- ner Darmspiegelung geht die so wichtige Darmflora, also die gut zwei Kilogramm Bakterien im Darm, nicht kaputt – auch wenn das als Argument gegen die Darm- spiegelung durch das Inter- net geistert. Die Darmflora sitzt fest in der Schleimhaut und wird bei einer Darmrei- nigung nicht abgeführt.