



1 Diagnostischer Algorithmus bei Verdacht auf Reizdarmsyndrom (RDS)
 KU körperliche Untersuchung, A-Sono Abdominale Ultraschalluntersuchung; Gyn gynäkologische Abklärung. (modifiziert nach [2])

melektrolyt-, Nierenretentions-, Leber-, Pankreasenzym- und TSH- sowie HbA_{1c}-Werten. Ergeben diese Untersuchungen keine Hinweise auf organische Ursachen und liegt keine Diarrhö vor, so können Ärzte eine befristete probatorische Behandlung erwägen, sollten dann aber nicht von Reizdarm sprechen (**Abb. 1**). Davon ist erst auszugehen, wenn auch eine Darmspiegelung inklusive Stufenbiopsie keinen auffälligen Befund ergibt, erläutert der Experte.

Diagnostik bei Diarrhö

Steht hingegen eine Diarrhö im Vordergrund, ist immer eine weiterführende Diagnostik erforderlich. Vor allem dann, wenn kein Wechsel zwischen Diarrhö und normalem Stuhlgang oder Obstipation auffällt, „kann durch eine umfangreiche Diagnostik viel häufiger eine spezifische Störung als Ursache nachgewiesen werden, als dass ein Reizdarmsyndrom vom Diarrhötyp vorliegt“, stellt Pehl fest. Zwingend erforderlich bei Durchfalldominanz ist eine Endoskopie, auch um eine mikroskopische oder kollagene Kolitis auszuschließen.

Bei Diarrhö, aber auch starken Blähungen, sind zudem oft Zuckerintoleranzen die Ursache. Mit dem Wasserstoffatemtest lassen sich dabei ein Laktasemangel, eine Fruktosemalabsorption oder eine Sorbitintoleranz feststellen – sofern der Dickdarm keine methanproduzierenden Archaeobakterien enthält. Etwa 20% aller Menschen haben im Dickdarm solche Methanproduzenten. Diese wandeln den Wasserstoff in Methan um. Den Archae-

bakterien kommen Ärzte mit einem Laktulosestest auf die Spur. Bei betroffenen Patienten sollte statt des Wasserstoffatemtests ein ¹³C-Atemtest durchgeführt werden. Eine hohe Wasserstoffabatemung beim Wasserstofftest mit Glukose spricht für eine bakterielle Dünndarmüberwucherung, bei der Glukose im Dünndarm gespalten statt resorbiert wird.

Erst wenn solche Maßnahmen nicht zum Ziel führen und die Patienten trotz Therapie weiter unter starken Beschwerden leiden, spricht sich Pehl für eine spezielle funktionsdiagnostische Untersuchung aus, etwa eine Dünndarmmanometrie oder eine szintigrafische Kolontransitzeitmessung.

Gründliche Darmdiagnostik erspart Folgeuntersuchungen

Der Gastroenterologe hält eine gründliche Darmdiagnostik auch für wichtig, um die Patienten zu beruhigen und den Therapieerfolg zu fördern. Ist ein Reizdarm mit hoher Sicherheit nachgewiesen, erspart das weitere Folgeuntersuchungen, sofern den Patienten klar gemacht werden kann, dass eine Reizdarmsymptomatik nicht immer wieder neu abgeklärt werden muss. Vor allem wiederholte Koloskopien hält der Experte für überflüssig. Nach einer exakten Diagnostik „ändert sich im Verlauf in weniger als 5% der Fälle die Diagnose eines Reizdarmsyndroms“. *Thomas Müller*

1. Pehl, C. *Der Gastroenterologe* 2017, online 23. Januar; doi: 10.1007/s11377-016-0140-2
2. Layer P et al. *Z Gastroenterol* 2011;49:237–93 (AWMF-Registernummer 021 – 016)

Darmkeime wirken auf das Herz

Bei Patienten, die wegen Thoraxschmerzen und Verdacht auf ein akutes Koronarsyndrom die Notfallambulanz aufsuchten, war in einer prospektiven Studie bei einem hohen Trimethylamin-N-Oxid(TMAO)-Spiegel das Risiko für ein schweres kardiales Ereignis innerhalb von sechs Monaten nach Studienbeginn um den Faktor 5,65 erhöht. Der proatherogene Metabolit TMAO entsteht unter Mitwirkung von Darmbakterien.

Li XS et al. *Eur Heart J* 2017, online 11. Januar; doi: 10.1093/eurheartj/ehw582

Wenig Fett erhöht Pankreatitisgefahr

Eine dänische Untersuchung ergab, dass Nicht-Nüchtern-Triglyzeridspiegel bereits ab 177 mg/dl mit einem erhöhten relativen Risiko einer akuten Pankreatitis assoziiert sind. Als Referenzwert galten Nicht-Nüchtern-Triglyzeridspiegel unter 89 mg/dl. Es ergaben sich bei erhöhten Serumtriglyzeridwerten folgende relative Risikosteigerungen für die akute Pankreatitis: + 60% bei 89–176 mg/dl und + 770% ab 177 mg/dl.

Pedersen SB et al. *JAMA Intern Med.* 2016;176:1834–42

Krebs häufiger bei Divertikulitis

In einer Langzeitstudie wurden 40.496 Divertikulitispatienten jeweils zehn Personen mit gleichem Alter und Geschlecht ohne Divertikulitis gegenübergestellt. Eine Darmkrebsdiagnose erhielten 4,3% der Patienten und 2,3% der Kontrollen. Die signifikante Zunahme der Krebshäufigkeit wurde nach der Adjustierung für andere Einflüsse, etwa chronisch entzündliche Darmerkrankungen, bestätigt (Odds Ratio 2,2).

Mortensen L et al. *Ann Surg* 2016; online 17. Mai; doi: 10.1097/SLA.0000000000001794