

Reizdarmsyndrom



Das Reizdarmsyndrom ist eine Darmerkrankung, die starke Schmerzen und andere Beschwerden verursacht. Moderne Medikamente tragen bereits dazu bei, den Betroffenen das Leben leichter zu machen, und die pharmazeutische Forschung verfolgt viel versprechende neue Ansätze.

Was ist das Reizdarmsyndrom?

Das Reizdarmsyndrom (RDS) ist eine chronische Erkrankung des Darms. Das RDS ist mit Bauchbeschwerden oder -schmerzen, gewöhnlich im Unterbauch, verbunden und beginnt mit Veränderungen in der Häufigkeit des Stuhlgangs und der Form des Stuhls. Die Schmerzen und Beschwerden der Patienten lassen nach der Stuhlentleerung nach. Nach kurzer Zeit setzt die nächste Episode von Bauchschmerzen ein. Die Symptome können sehr verschieden sein und mitunter auch widersprüchlich erscheinen, wie z.B. abwechselnd Durchfall und Verstopfung. Das RDS ist eine ausgesprochen facettenreiche Krankheit. Die Symptome sind vermutlich auf eine Störung in der Interaktion zwischen Darm, Gehirn und autonomem Nervensystem zurückzuführen, die die Regulation der Motilität oder der sensorischen Funktion des Darms verändert.

Es gibt keine körperlichen Befunde oder diagnostischen Tests, um die Diagnose eines RDS endgültig zu bestätigen. Die Diagnose erfolgt durch den Nachweis bestimmter typischer Symptome der Erkrankung und den Ausschluss anderer Krankheiten mit ähnlichen klinischen Symptomen. Die Rom-II-Diagnosekriterien (ein System zur Diagnose von funktionellen gastrointestinalen Erkrankungen anhand von Symptomen) für das RDS legen Wert auf eine positive Diagnose anstelle von umfassenden Tests zum Ausschluss anderer Krankheiten. Die Rom-II-Kriterien sind:

Das RDS ist gekennzeichnet durch Bauchbeschwerden oder -schmerzen, die mit mindestens zwei der folgenden Merkmale einhergehen: 1.) die Beschwerden werden durch Stuhlentleerung gelindert und/oder 2.) ihr Beginn geht mit einer Änderung der Stuhlfrequenz einher und/oder 3.) ihr Beginn geht mit einer Änderung der Form des Stuhls einher. Dies muss während eines Zeitraums von einem Jahr für mindestens 12 Wochen oder länger der Fall sein, wobei die Beschwerden jedoch nicht ununterbrochen vorliegen müssen.

Verschlimmerungen und Remissionen sind häufig zu beobachten; die Symptome bessern sich oftmals im Laufe der Zeit. Das RDS ist keine lebensbedrohliche Erkrankung und ist nicht mit ernststen Komplikationen verbunden. Werden die Symptome nicht behandelt, kann dies die Lebensqualität einschränken, private oder berufliche Aktivitäten beeinträchtigen, das seelische Wohlbefinden aus dem Gleichgewicht bringen und zu sozialem Rückzug, Angst und Depressionen führen. Die genaue Ursache des RDS ist noch nicht bekannt.

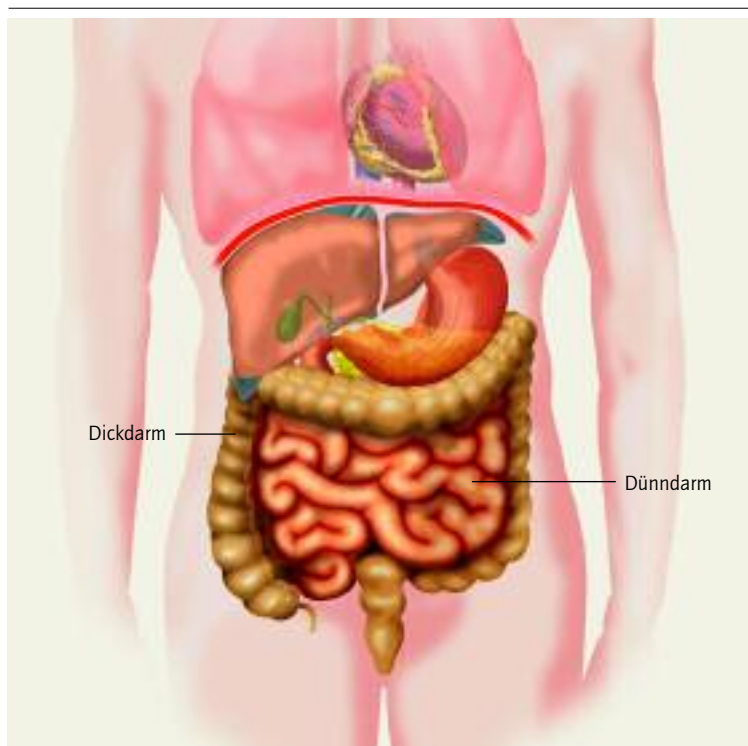
Wer ist vom Reizdarmsyndrom betroffen?

Das RDS ist weit verbreitet – etwa jeder Fünfte erkrankt irgendwann daran. Die Prävalenz des RDS in den europäischen Ländern schwankt von fünf bis 25 Prozent. Frauen sind häufiger betroffen als Männer, die Relation beträgt etwa 2:1. Es ist die häufigste Krankheit, die von Gastroenterologen diagnostiziert wird, und eine der häufigsten Beschwerden in der Hausarztpraxis. Das Reizdarmsyndrom wird bisweilen auch als Reizkolon, Colon irritabile, spastisches oder irritables Kolon, Colitis mucosa, Colitis spastica oder nervöser Reizmagen bezeichnet.

Bei 50 Prozent der Betroffenen beginnen die Symptome vor dem Alter von 35 Jahren. Die Erstmanifestation oder das Wiederauftreten ist oft mit einer psychischen Belastung durch bestimmte Lebensereignisse verbunden. Das RDS wird jedoch nicht durch Stress verursacht, und es ist keine psychische oder psychiatrische Erkrankung. Aufgrund der Verbindung zwischen dem Zentralnervensystem und den Eingeweiden können die Symptome bei einigen Betroffenen jedoch durch Stress verschlimmert oder ausgelöst werden. Schätzungen zufolge sind in Europa etwa 40 Millionen Menschen vom RDS betroffen.

Aktuelle Therapien:

Für das RDS stehen verschiedene Behandlungsoptionen zur Verfügung - je nachdem, ob die Symptome leicht, mittelschwer oder schwer sind. Viele Patienten bedürfen einer intermittierenden Behandlung, die sich nach dem Schweregrad ihrer Erkrankung richtet. Leichte Symptome liegen bei etwa 70 Prozent der Betroffenen vor: die Symptome treten nur selten auf und beeinträchtigen gelegentlich die normalen täglichen Aktivitäten. Mittelschwere Symptome liegen bei etwa 25 Prozent der Patienten vor: die Symptome treten stärker und häufiger auf, beeinträchtigen die täglichen Aktivitäten



und wecken ein Gespür dafür, welche Faktoren die Symptome auslösen. Schwere Symptome treten bei etwa 5 Prozent der Betroffenen mit RDS auf: die Symptome sind häufig, stark und beeinträchtigen die täglichen Aktivitäten.

Im Mittelpunkt der Behandlung von leichten Fällen stehen Aufklärung, Beruhigung, Änderung des Lebensstils, Meiden von verdächtigen Lebensmitteln, die in der Vergangenheit vermutlich die Symptome ausgelöst haben, und mitunter die Gabe von Medikamenten. Eine pharmakologische Therapie ist am besten für RDS-Patienten mit mittelschweren bis schweren Symptomen geeignet, die auf eine Ernährungsumstellung oder Beratung nicht ansprechen. Bisher zielte die Erstbehandlung in der Regel auf das am stärksten beeinträchtigende Symptom ab. Die in jüngerer Zeit eingeführten neuen RDS-Therapien haben sich jedoch als Mittel zur wirksamen Behandlung mehrerer Symptome des RDS erwiesen.

Quellende Abführmittel sind nur in solchen Fällen hilfreich, in denen Verstopfung im Vordergrund steht. Mittel gegen Durchfallerkrankungen, die die Dünn- und Dickdarmpassage verlangsamen und die Stuhlkonsistenz verbessern, verringern die Stuhlfrequenz und den Stuhl drang von RDS-Patienten. Sie bewirken jedoch keine Besserung der Bauchschmerzen oder Blähungen. Krampflösende Medikamente, wie z.B. Muskelrelaxanzien und Antimuskarin-Substanzen, können Bauchschmerzen wirksam lindern.

Im September 2004 zeigten die Ergebnisse einer großen klinischen Phase 3-Studie, dass die Patienten dauerhaft auf eine intermittierende Therapie mit einer Substanz ansprechen, die als partieller 5-HT₄-Agonist wirkt. In der Europäischen Union wurde mittlerweile die Zulassung des Präparats für das obstipationsdominante RDS bei Frauen beantragt. Für diese Indikation ist es bereits in vielen Ländern auf der ganzen Welt verfügbar. In den Vereinigten Staaten und einigen anderen Märkten ist die Substanz für chronische Obstipation sowohl bei Frauen als auch bei Männern zugelassen.

Was ist in der Entwicklung?

In der Vergangenheit galt das RDS als eine funktionelle Erkrankung, d.h. eine Krankheit ohne erkennbare anatomische oder biochemische Erklärung. Neue Wirkstoffe zur Behandlung des RDS, die sich im Spätstadium der Entwicklung befinden, sollen am Zielmolekül des Serotonins (5-HT) angreifen.

Im September 2003 belegten die Ergebnisse einer klinischen Phase 2-Studie in fünf europäischen Ländern einen Nutzen bei Patienten mit gemischten RDS-Symptomen (sowohl Durchfall als auch Verstopfung). Die Wirkungen der neuen Substanz auf Patienten, die an wechselnden RDS-Symptomen leiden, werden auf ihren doppelten Wirkmechanismus zurückgeführt – die Substanz ist ein vollwertiger 5-HT₄-Rezeptoragonist und wirkt gleichzeitig als 5-HT₃-Antagonist.

Anfang 2005 haben klinische Phase 3-Studien mit einem neuartigen Chloridkanalöffner zur Behandlung des obstipationsdominanten RDS begonnen. Das Medikament wird oral verabreicht und steigert die Sekretion von Darmsaft über den CIC-2-Chloridionenkanal in der Darmmembran.

Es zeigt sich zunehmend, dass das Zentralnervensystem bei Erkrankungen wie dem RDS eine entscheidende Rolle spielt. Einige neurologische Substanzen zeigen duale Wirkmechanismen, die als interessante neue Behandlungsansätze in Betracht kommen. Es gibt Hinweise darauf, dass Antidepressiva möglicherweise gegen Schmerzen, Krämpfe und Durchfall helfen. Zurzeit wird die Anwendung von selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) untersucht.

Langzeitperspektiven

Im Juni 2004 veröffentlichten Forscher neue Erkenntnisse über wesentliche molekulare Veränderungen der Serotoninfunktion im Darm von RDS-Patienten. Das Serotonin im Darm bindet an 5-HT-Rezeptoren auf Nervenzellen und löst auf diese Weise Darmbewegungen aus. Die Ergebnisse untermauern offenbar die These, dass eine gestörte Magen-Darm-Funktion beim RDS zu Veränderungen im Darm führt. Die Forschergruppen haben herausgefunden, dass RDS-Patienten erheblich verringerte Serotoninspiegel hatten, während die Serotonin-Ausschüttung unverändert war. Außerdem hatten diese Patienten eine deutlich herabgesetzte Serotonin-Transportaktivität. Dieser Mangel dürfte die Fähigkeit der Epithelzellen zur Beseitigung von Serotonin nach dessen Freisetzung verringern und somit die Verfügbarkeit von Serotonin steigern und dadurch letztendlich die gestörte Darmfunktion verursachen.

HAFTUNGSABLEHNUNGSERKLÄRUNG

EFPIA hat alle angemessenen Anstrengungen unternommen, um akkurate und aktuelle Informationen in dieser PDF zur Verfügung zu stellen, wobei keine Garantie für Vollständigkeit oder Richtigkeit übernommen werden kann. Im Falle spezifischer Fragestellungen oder Problemfälle sollten sie zusätzlich zu den in dieser PDF veröffentlichten Informationen/Materien einen Arzt oder Apotheker zu Rate ziehen.

Dieser PDF "Medikamente für Menschen" wird unter der Voraussetzung zur Verfügung gestellt, dass kein Teil der Veröffentlichung inklusive der Abbildungen ohne vorherige Absprache mit und Zustimmung durch den Europäischen Verband der Pharmazeutischen Industrien und Verbände (EFPIA) kopiert oder entnommen werden kann. In keinem Falle kann das Material für werbliche Zwecke verwendet werden.

Redaktion: Dr. Robert Geursen (Herausgeber), Peter Heer, Bill Kirkness, Philippe Loewenstein, Steve Mees, Dr. Jean-Marie Muschart, Marie-Claire Pickaert (Koordinator).

Bilder: ABPI, Allergan, AstraZeneca, EFPIA/Lander Loeckx, Damian Foundation, Galderma, Hilaire Pletinckx, Roche, sanofi-aventis; Design und Produktion: Megaluna+Triumviraat