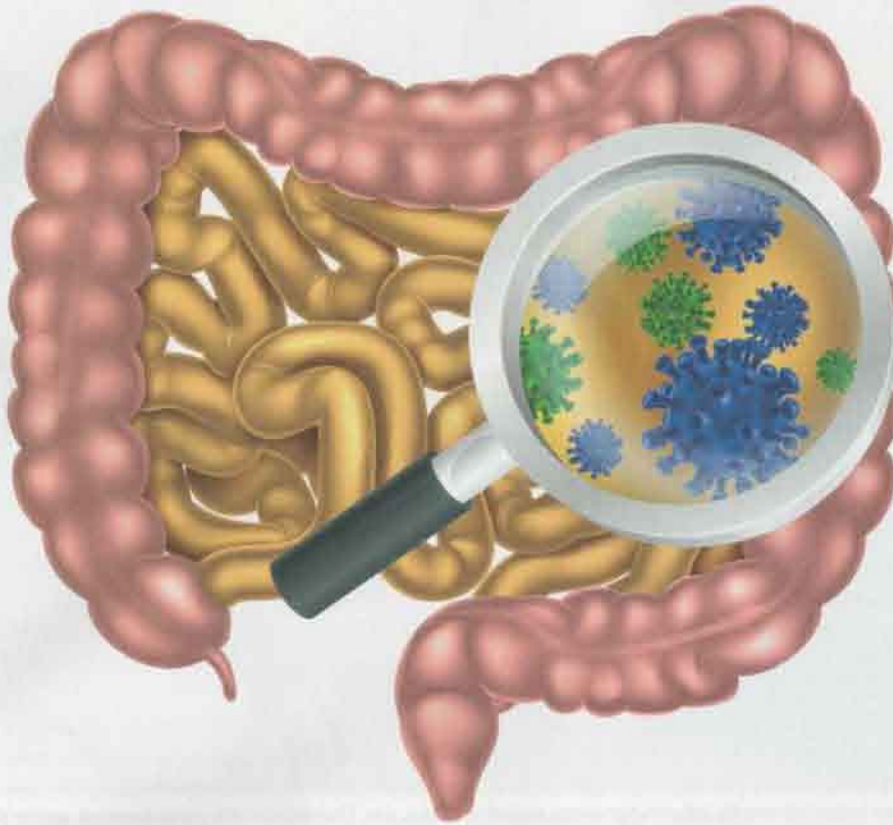




Wenn Dickdarmbakterien den falschen „Wohnort“ wählen, kann der Darm ganz schön in Aufruhr geraten. Im Dünndarm haben sie nämlich nichts zu suchen.

Es soll gar nicht in Abrede gestellt werden, dass ständige und oft unberechenbare Verdauungsbeschwerden einen Betroffenen psychisch stark beeinträchtigen können. Nur sind diese Belastungen nicht die Ursache der Erkrankung, sondern eine ganz natürliche Folge.

Dünndarmfehlbesiedelung als mögliche Ursache

Seit einiger Zeit kristallisiert sich heraus, dass die Beschwerden, die gemeinhin als Reizdarm-Syndrom bezeichnet werden, in vielen Fällen durch eine Fehlbeseidung des Dünndarms mit Dickdarmbakterien verursacht werden. Heilt die Infektion aus, verschwinden dann auch die Reizdarm-Symptome. Wie aber kommt es dazu, dass Bakterien aus dem Dickdarm in den Dünndarm gelangen, und was lösen sie dort aus?

Die bakterielle Besiedelung in den verschiedenen Darmabschnitten unterscheidet sich sehr stark. So beträgt die Anzahl der Mikroorganismen im Dünndarm nur bis zu 10^9 KBE/ml Stuhl (Kolonien bildende Einheiten pro Milliliter bzw. Gramm). Im Dickdarm hingegen leben mit rund 10^{12} KBE/g Stuhl bis zu tausendmal mehr Bakterien, und es sind auch andere Arten als im Dünndarm. Darüber hinaus haben die Bakterien in Dün- und Dickdarm ganz unterschiedliche Aufgaben: Die Dünndarm-Bakterien sorgen für die Ernährung der Zellen der Darmschleimhaut, den Schutz vor Krankheitserregern und das Training des Immunsystems. Die Mikroorganismen im Dickdarm hingegen helfen bei der Verdauung eigentlich unverdaulicher Nahrungsreste, bei der Vitaminbildung und optimieren die Qualität des Stuhlgangs.

Wie die Dickdarmbakterien an den falschen Ort gelangen

Um zu verstehen, warum eine Dünndarmfehlbesiedelung immer wiederkehrende Verdauungsbeschwerden verursacht, soll zuerst einmal geklärt werden, was damit gemeint ist: Steigen aufgrund verschiedener Störungen – beispielsweise unbeachteter Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten – Dickdarmbakterien vermehrt in den Dünndarm auf, verrichten diese auch an ihrem

Neuer Ansatz in der Reizdarm-Therapie

Fehlbeseidung lässt Darm rebellieren

Doris Paas

Bis heute stellt die Therapie von Reizdarmbeschwerden Patienten und Behandler vor Probleme. Lässt sich jedoch eine Fehlbeseidung des Dünndarms mit Dickdarmbakterien nachweisen, stehen die Chancen gut, dass die Beschwerden nach entsprechender Behandlung dauerhaft verschwinden. Eine sorgfältige Diagnostik klärt die Zusammenhänge und bereitet den Weg für eine erfolgreiche Therapie.

Viele Menschen klagen über häufig wiederkehrende Verdauungsbeschwerden wie Bauchschmerzen und -krämpfe, Blähungen, Durchfälle, Verstopfung, Völlegefühl und Übelkeit. Manchmal können die Symptome mit bestimmten Nahrungsmitteln in Verbindung gebracht werden, oft aber scheinen sie völlig unabhängig davon aufzutreten.

Früher erhielten diese Patienten vielfach die Diagnose „Reizdarm-Syndrom“. Die Ärzte betonten, dass die Beschwerden größtenteils psychisch bedingt seien, und tatsächlich schienen sich die Symptome in Ruhezeiten wie an Wochenenden oder im Urlaub zu bessern. Die Behandlung erfolgte – den vorherrschenden Beschwerden entsprechend – eher symptomatisch und konnte so an der Ursache wenig ändern.

Seit etwa zehn Jahren hat sich mehr und mehr die Erkenntnis durchgesetzt, dass sehr oft Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten für die Reizdarm-Beschwerden (mit)verantwortlich sind. Streicht man die entsprechenden Lebensmittel vom Speiseplan, verbessern sich die Symptome in der Regel merklich. Deshalb werden bei den geschilderten Beschwerden heute zuallererst Tests auf unbekömmliche Nahrungszucker (Laktose, Fruktose) durchgeführt. Betroffene Patienten machen aber immer wieder die Erfahrung, dass die Beschwerden zwar unter einer konsequenten Karenz zuerst zurückgehen, jedoch oft schon nach kurzer Zeit wieder mit nahezu unveränderter Intensität das Leben belasten. Spätestens jetzt wird wieder auf die psychische Komponente hingewiesen.

neuen „Wohnort“ die Aufgaben, die sie normalerweise im Dickdarm erledigen.

Eigentlich sollte ein Aufwärtswandern vermieden werden: Die Ileozökalklappe, ein enger Übergang zwischen Dünn- und Dickdarm, ist dafür da, eben genau dieses Aufsteigen zu verhindern und den Darminhalt von oben nach unten und nicht in umgekehrter Richtung hindurchzulassen. Kommt es aber (z. B. bei falscher Ernährung oder bei Unverträglichkeiten) immer wieder zu heftigen Blähungen im Dickdarm, kann dieser Gasdruck die Ileozökalklappe von unten aufdrücken. So gelangen Gase und kleine Stuhlmengen, die mit Bakterien aus dem Dickdarm „beladen“ sind, in den letzten Abschnitt des Dünndarms, den Krummdarm (*Ileum*). In kleineren Größenordnungen geschieht dies häufiger, und die bakterielle Besiedelung im Krummdarm gleicht sich von oben nach unten gesehen langsam der Besiedelung des Dickdarms an. Haben aber größere Stuhl- und damit Bakterienmengen diese Engstelle überwunden, gelangen sie relativ einfach auch in die oberen Bereiche des Dünndarms, also in Leerdarm (*Jejunum*) und Zwölffingerdarm (*Duodenum*). So können Dickdarm-Bakterien nach und nach den gesamten Dünndarm überwuchern.

Kohlenhydrate im Dickdarm sorgen für Blähungen

Bei einer gesunden Verdauung werden die meisten Kohlenhydrate im Dünndarm



Wer unter einem Reizdarm-Syndrom leidet und mit der Therapie nicht vorankommt, sollte die Diagnostik in Richtung „Dünndarm-Fehlbesiedelung“ lenken.

verarbeitet und über die Darmschleimhaut ins Blut aufgenommen. Den Dickdarm erreichen im Allgemeinen nur letzte Reste, weshalb sich die Gasentwicklung durch die Bakterien in diesem Bereich normalerweise auch in Grenzen hält. Bei Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten und einer diesen Erfordernissen unangepassten Ernährung kann die Verdauung bestimmter Kohlenhydrate im Dünndarm aufgrund mangelnder Enzyme oder Transportproteine nicht optimal ablaufen. Kohlenhydrate gelangen in den Dickdarm und lassen dort vermehrt unerwünschte Gase entstehen.

Unabhängig davon, ob Unverträglichkeiten vorliegen oder nicht, befinden sich naturgemäß in den oberen Abschnitten des Dünndarms kurz nach dem Essen immer sehr viele Kohlenhydrate – sie werden ja erst auf der Strecke des Dünndarms nach und nach verarbeitet und über die Schleimhaut ins Blut aufgenommen. Siedeln nun Dickdarmbakterien in diesem Teil des Darms, wird ihnen zwangsläufig ein „Schlaraffenland der Kohlenhydrate“ geboten. Dementsprechend heftig ist auch die bakterielle Abgas-Produktion. Diese Fehlbesiedelungsblähungen unterscheiden sich von den Blähungen durch Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten, denn die Gase, die im Dünndarm entstehen, können im Gegensatz zu denen im Dickdarm nicht so ohne Weiteres als Flatulenzen entweichen. Somit ist eines der typischen Symptome auch der gleich morgens nach dem Frühstück aufgeblähte Bauch, der erst im

Laufe der folgenden Nacht wieder flach wird, wenn die Gase über die Schleimhaut absorbiert werden.

Zu den typischen Beschwerden bei einer Dünndarmfehlbesiedelung zählen:

- ▶ Luftansammlungen im (Ober-)Bauch
- ▶ aufgeblähter Bauch
- ▶ Bauchschmerzen
- ▶ Völlegefühl
- ▶ Reflux
- ▶ Sodbrennen
- ▶ Aufstoßen
- ▶ Durchfall
- ▶ Verstopfung

Sorgfältige Diagnostik mit Atemtests führt zum Ziel

Die Diagnose der Dünndarmfehlbesiedelung besteht zuerst einmal in einer gründlichen Anamnese und der Bewertung der angegebenen Beschwerden. Bereits durch die typischen Merkmale kann man abschätzen, ob eher „nur“ eine oder mehrere Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten vorliegen, oder ob die Ursache auch eine bakterielle Fehlbesiedelung des Dünndarms sein kann.

Danach sollten in erster Linie geeignete Atemtests durchgeführt werden. Dabei muss man genau darauf achten, welche Testzucker man verwendet, wann, in welchen Intervallen, über welche Zeitspanne und welche Gase gemessen werden – idealerweise sind dies gleichzeitig Wasserstoff

und Methan. Da sich die Atemtests auch zur Diagnose von Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten eignen, können mit einer qualifizierten Auswahl der Tests überflüssige Untersuchungen vermieden werden. Geeignete Ansprechpartner zur Diagnose der Dünndarmfehlbesiedelung sind entsprechend spezialisierte Ärzte, aber auch Heilpraktiker und Gesundheitsberater.

Therapie mit Antibiotika oder pflanzlichen Keimhemmern

Liegt eine Dünndarmfehlbesiedelung vor und wird diese erfolgreich behandelt, verschwinden in den meisten Fällen auch die als Reizdarm-Syndrom interpretierten Symptome. Nach der Diagnose müssen die unerwünschten Bakterien im Dünndarm abgetötet werden – entweder mit einem vom Facharzt verordneten Antibiotikum (in der Regel mit dem Wirkstoff Rifaximin, Neomycin oder Metronidazol) oder mit einer individuell auszuwählenden Kombination natürlicher Mittel in Form von Kapseln (stabilisiertes Allicin, Oreganoöl, Zimt und/oder Weihrauch).

Bereits während der Antibiosephase, spätestens aber direkt im Anschluss, muss die geschädigte Darmschleimhaut mit geeigneten homöopathischen oder spagyrischen Mitteln (z. B. Opsonat® oder Schüßler-Salze Nr. 2 und 4 in Kombination) saniert werden. Präparate aus bestimmten Darmbakterien wie Synerga® oder Colibiogen® unterstützen den Heilungsprozess. Den Abschluss der Behandlung bildet der Aufbau der in diesen Fällen häufig desolaten Dickdarmflora. Hier eignen sich Vitalpilzpräparate von Igelstachelbart (*Hericium erinaceus*) und Austernpilz (*Pleurotus ostreatus*). Geeignete Probiotika sollten von einem erfahrenen Spezialisten ausgewählt werden, da bestehende Unverträglichkeiten (z. B. Histamin-Intoleranz) zu beachten sind. Von einer Selbstverordnung ist dringend abzuraten.

Während der gesamten Dauer der Therapie und auch in der Zeit danach sollte man Lebensmittel mit vergärbaren Kohlenhydraten weitestgehend reduzieren (Low-FODMAP-Diät, die vor allem auf Fruktose-, Laktose-, Sorbit- und Oligosaccharid-haltige Nahrungsmittel verzichtet).

Dadurch wird den Bakterien im Dünndarm der Boden entzogen und die Gas- und Säure-Produktion im Dickdarm minimiert. Mit dem Verzehr von Bitterstoffen (z. B. Löwenzahn- oder Artischocken-Presssaft, Wermuttee), vom Arzt verordneten Verdauungsenzymen oder der Anwendung von Leberwickeln unterstützt man die Funktion aller Verdauungsdrüsen. Erst wenn Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse korrekt arbeiten, kann die Verdauung reibungslos ablaufen.

Weiterhin sollten während des Tages mehrere längere Esspausen eingehalten werden. Isst man ständig zwischendurch, unterbleibt die natürliche Reinigungs-Wellenbewegung, mit der sich Magen und Dünndarm von selbst säubern. Bei jeder Nahrungsaufnahme wird dieser Mechanismus sofort unterbrochen, sodass sich Bakterien – und hier leider eben auch die „falschen“ – im Dünndarm besonders gut vermehren können.

Bewegung und Atemübungen: Ein vielseitiger Ansatz

Zusätzlich unterstützen ausreichende Bewegung und Atemübungen, die durch ihre Wirkung auf Bauchmuskeln und Zwerchfell den Darm anregen und „durchkneten“.

Sie sorgen auch für eine bessere Durchblutung und rascheren Nahrungstransport durch den Darm, so dass sich „unliebsame Gäste“ nur sehr viel schwerer ansiedeln können. Außerdem werden auf diese Weise kleinere Gasmengen effektiver in Richtung Darmausgang befördert und können sich nicht zu größeren Massen ansammeln und Probleme erzeugen. Ein gutes Stressmanagement sorgt für die Nachhaltigkeit der Behandlung. ■

Weiterführende Literatur

- ▷ D. Paas: *Dünndarmfehlbesiedelung erkennen, verstehen, erfolgreich behandeln*, Books on Demand, Norderstedt 2016

Autorin

Doris Paas, Jahrgang 1952, Lehrerin und Ernährungs- und Gesundheitspädagogin. Seit 2012 niedergelassen in eigener Praxis im Rheinland mit den Schwerpunkten Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten und Darmgesundheit. Sie ist Autorin mehrerer Fachbücher und schrieb im *Naturarzt* zuletzt über Oligosaccharid-Intoleranz (9/2012).

