



Wiederkehrende Diarrhoe – Anzeichen von Reizdarm oder exokriner Pankreasinsuffizienz?

Vor der zielgerichteten Therapie steht die Differenzialdiagnose

Die Ursache einer wiederkehrenden und langanhaltenden Diarrhoe muss nicht zwangsläufig im Darm liegen. Die exokrine Pankreasinsuffizienz (EPI) ähnelt in der Symptomatik dem Reizdarmsyndrom vom diarrhoe-dominanten Typus und so liegt laut Literatur bei etwa 6% der Reizdarmdiagnosen tatsächlich eine Bauchspeicheldrüsenschwäche zugrunde¹. Aufgrund meiner Erfahrung in der Schwerpunktpraxis ganzheitliche Gastroenterologie von Fabian Müller schätze ich den Anteil dieser Fehldiagnosen sogar noch deutlich höher ein (s. Kurzinterview). Dabei ist die Abgrenzung dank eindeutiger Diagnosemarker für die EPI ebenso einfach wie notwendig, denn die meisten Diarrhoe-Patienten haben einen jahrelangen Leidensweg mit physischen und psychischen Beeinträchtigungen und diversen erfolglosen Therapieversuchen hinter sich. Im Hinblick auf die spezifischen Behandlungsmöglichkeiten bei EPI mit Verdauungsenzymen aus Schweinepankreas oder Reispilzen empfiehlt sich daher eine Differentialdiagnose, insbesondere bei therapierefraktären vermeintlichen Reizdarmbeschwerden.

Der Zusammenhang von Pankreas und Diabetes mellitus ist in den meisten Köpfen verankert, bei wiederkehrenden unspezifischen gastrointestinalen Beschwerden dagegen wird bei der Diagnosestellung eher selten an eine Fehlfunktion der Bauchspeicheldrüse gedacht. Dabei sind bei etwa jedem zehnten Fall diese Symptome auf eine EPI zurückzuführen. Obwohl der Reizdarm eine Ausschlussdiagnose ist, wird meist vorschnell auf diese mit 17% am häufigsten die Lebensqualität beeinträchtigende funktionelle Darmstörung geschlossen^{2,3}.

EPI – mehr als nur eine harmlose Funktionsschwäche

Bei der EPI produziert das Pankreas wenige oder gar keine Verdauungsenzyme mehr, aufgrund dessen die Nahrung im Duodenum nicht ausreichend aufgeschlossen werden kann. Diese gelangen in tiefere Darmabschnitte und führen zu abdominalen Krämpfen, gürtelförmigen Oberbauchschmerzen, Meteorismus, Nausea und Stuhlunregelmäßigkeiten wie Durchfall. Die schwere EPI geht mit Steatorrhoe einher, langfristig sind Malnutrition

mit Vitaminmangelsymptomen und Gewichtsverlust die Folge.

Die Ursachen für die nahezu identische Magen-Darm-Symptomatik sind beim Reizdarm dagegen nicht hinreichend geklärt. Erbliche Veranlagungen, Dysbiose, Störungen des Immun- und Nervensystems spielen ebenso eine Rolle wie seelische Faktoren oder Umwelteinflüsse.

Vorgehen bei wiederkehrenden Magen-Darm-Beschwerden

Die EPI liefert eindeutige anamnestische und diagnostische Hinweise. Hierzu gehört das visuell und olfaktorisch einfach zu bestimmende Leitsymptom Steatorrhoe sowie die subjektive Unverträglichkeit von Nahrungsfett. Abdominelle Beschwerden, die innerhalb der ersten halben Stunde nach der Nahrungsaufnahme auftreten, weisen ebenfalls auf eine EPI hin. Verbessert sich die Symptomatik nachts und im Urlaub und verschlechtert sie sich in Stress- und Konfliktsituationen, spricht dies für einen Reizdarm. Ein hohes Alter und Coerkrankungen wie Mukoviszidose, Diabetes mellitus, Alkoholismus, Adipositas oder Zöliakie/Sprue liefern weitere Hinweise auf eine EPI. Bildgebende Verfahren sind nicht notwendig. Zur EPI-Diagnose genügen einfache Stuhluntersuchungen auf typische Marker wie die erniedrigte fäkale Pankreas-Elastase (< 200 µg/g Stuhl) oder ein erhöhtes Stuhlfett (> 4,5 g/100 g Stuhl). Jedoch kann auch bei Elastase-1-Werten im Normbereich eine EPI vorliegen; in diesen seltenen Fällen kann aber eine Besserung der Symptomatik unter einer probatorischen Substitutionstherapie mit Verdauungsenzymen den Verdacht auf die EPI erhärten. Spezifische Marker für den Reizdarm gibt es dagegen nicht. Nur wenn alle gängigen Differentialdiagnosen ausgeschlossen werden können, ist ein Reizdarm als Ursache der wiederkehrenden Diarrhoe wahrscheinlich (s. Grafik: Entscheidungsmatrix bei Verdacht auf Reizdarm; Abb. 1, S. 34).

EPI mit säurestabilen Verdauungsenzymen behandeln

Entsprechend der unterschiedlichen Auslöser sind bei der EPI andere Therapieansätze zielführend als beim multifaktoriell bedingten Reizdarm. Dafür kommen unter-

Interview mit Heilpraktiker Fabian Müller, München

1. Wie häufig sehen Sie Reizdarm- und EPI-Patienten in Ihrer Praxis?

Die Behandlung von Patienten mit Magen-Darm-Beschwerden bildet den Schwerpunkt meiner Praxistätigkeit. Ungefähr ein Drittel aller neuen Patienten kommen mit der Diagnose »Reizdarm«. Bei circa 90% dieser Patienten stellt sich bei genauer Diagnostik ein anderes Krankheitsbild, wie SIBO (Small Intestinal Bacterial Overgrowth), EPI oder Leaky Gut, als Krankheitsursache heraus.

2. Bei welchen Patientengruppen achten Sie bei wiederkehrender Diarrhoe besonders auf eine EPI als Auslöser?

Da eine EPI bei vielen Patienten mit Magen-Darm-Symptomatik kausal dahintersteckt, ver-

anlasse ich bei fast jedem dieser Patienten eine Stuhluntersuchung auf Verdauungsrückstände und Elastase 1. Auch bei allen Formen der Dysbiose ist diese Abklärung sehr sinnvoll, da auch hier eine EPI kausal beteiligt sein kann.

3. Wie behandeln Sie eine EPI?

Mein Mittel der Wahl sind Rizoenzyme wie im Arzneimittel NORTASE®. Diese setze ich auch mit größerem Erfolg ein als Schweinepankreatin. Wahrscheinlich liegt die höhere Wirksamkeit an dem breiteren pH-Optimum. Bei leichteren Fällen kann man nach 6–12 Wochen versuchen auf Bitterstoffpräparate umzustellen, damit die Eigenproduktion des Pankreas angeregt wird.

Exokrine Pankreasinsuffizienz / Reizdarmsyndrom

Differentialdiagnose bei vorherrschender Diarrhoe-Symptomatik

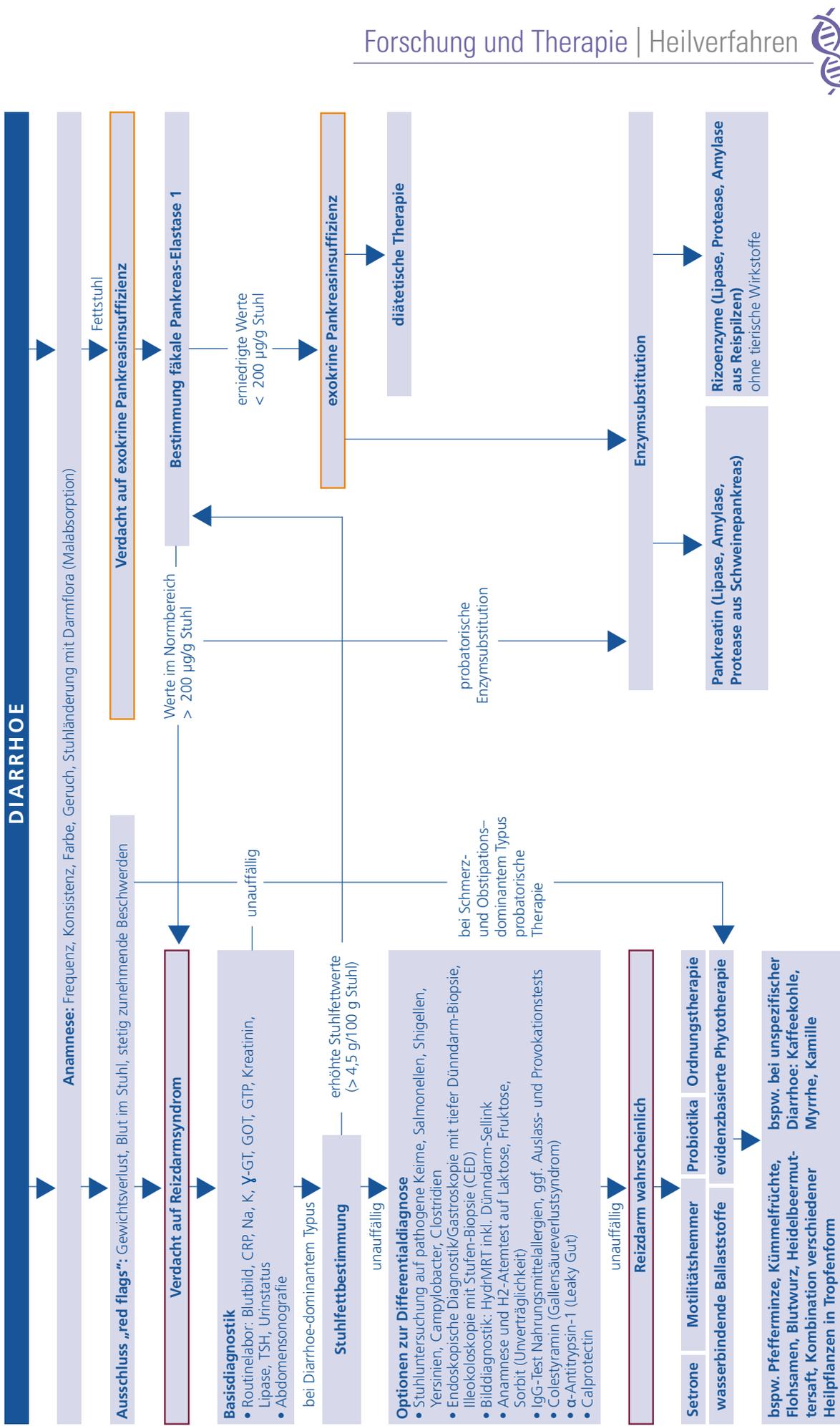


Abb. 1: Entscheidungsmatrix bei Verdacht auf Reizdarm



schiedliche individuell ausgerichtete Behandlungsansätze in Betracht. Diese umfassen Maßnahmen zur Stressbewältigung, mikrobiologische Therapien, ernährungsmedizinische Interventionen, Psychotherapie sowie medikamentöse Therapien unter anderem mit evidenzbasierter Phytotherapie.

Goldstandard bei der Behandlung der EPI dagegen ist die Substitutionstherapie mit den Verdauungsenzymen Lipase, Amylase und Protease aus Schweinepankreas (Pankreatin) oder Reispilzen (Rizoenzyme), die die Aufgabe der fehlenden körpereigenen Verdauungsenzyme übernehmen. Da bei einer schweren EPI (fäkale Pankreas-Elastase I < 100 µg/g Stuhl) meist auch die Bicarbonatsekretion des Pankreas deutlich verringert ist und somit der saure Chymus nicht neutralisiert werden kann, sollten Enzyme eingesetzt werden, die auch im dann übersäuerten Milieu des Duodenum Nährstoffe spalten können. Die Rizoenzyme sind nachweislich von Natur aus säurestabil⁴⁻⁶.

Ihr Wirkspektrum liegt zwischen pH 3–9. Im Gegensatz zu Pankreatin (pH-Wirkbereich 5–7⁷) können die Rizoenzyme bereits im sauren Magen sowie am Hauptort der Verdauung, dem Duodenum, wirken und das weitestgehend unabhängig vom jeweils vorliegenden pH-Wert⁸⁻¹¹. Diese vegetarische Variante der Enzymsubstitution ohne tierische Wirkstoffe und Gelatine kann sich bei Patienten, die Enzymen aus Schweinepankreas kritisch gegenüberstehen, durchaus positiv auf die Therapietreue auswirken.

Literatur

1. Leeds JS et al. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2010; 8:433-438
2. BARMER RLP/Saarland Pressemeldung, 23. Mai 2019: Saarländer leiden am häufigsten unter Reizdarm.
3. Barmer Bayern, Pressemeldung, 2. April 2019: Reizdarm: Volkskrankheit in Bayern – Jeder 6. betroffen.
4. Unterberg C et al. Fette, Seifen, Anstrichmittel 1986; 88:561-564
5. Fieker A et al. Clin Exp Gastroenterol 2011; 4:55-73
6. Ogawa T et al. Digestion & Absorption 1998; 21(2):12-15
7. Osterwald H. Deutsche Apotheker Zeitung 1977; 43:1790-1794
8. Pointner H et al. Arzneimittel-Forschung (Drug Res.) 1975; 25(111):1833-1835
9. Berndt W et al. Therapiewoche 1979; 29:7095 ff
10. Grözinger KH et al. Münch Med Wschr 1987; 129 (13):238-240
11. Löffler A et al. Ther D Gegenw 1976; 115:439 ff

*Jörg Graf
Heilpraktiker in München*

Quelle: Repha GmbH Biologische Arzneimittel, Langenhagen