



Wissenschaftlicher Hintergrund

Das Reizdarmsyndrom ist für die längste Zeit der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Erkrankung bagatellisiert und fehlinterpretiert worden. Da es den Forschern für über ein Jahrhundert nicht gelingen sollte körperliche Krankheitsmechanismen und -ursachen beim Reizdarm nachzuweisen, wurde die Erkrankung als „Syndrom“ kategorisiert, einer Kombination häufig gemeinsam auftretender Symptome. In deinem Fall etwa Bauchschmerzen, Stuhlnunregelmäßigkeiten, Blähungen und oft auch Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Dass den Wissenschaftlern der Nachweis körperlicher Pathomechanismen so lange misslang, hatte vorrangig mit den zu dieser Zeit noch nicht entwickelten oder wenig ausgereiften Untersuchungsmethoden, aber auch dem frühzeitigen Versteifen vieler Ärzte auf psychische Faktoren zu tun. Ab der Jahrtausendwende sollte sich dieser Umstand durch neue Technologien drastisch ändern. Deine Erkrankung gilt inzwischen als **„chronisch-entzündliche Darmerkrankung mit der Beteiligung von Mastzellen“** ([Philpott et al.,2011](#)). Heute sind zahlreiche Ursachen und Krankheitsmechanismen für das Reizdarmsyndrom also gut belegt (siehe dazu auch meine zugehörige Übersicht).

Dennoch wird deine Darmerkrankung immer noch (fälschlicherweise!) als Syndrom diagnostiziert und behandelt. Um die Diagnose zu stellen, prüft der Mediziner das Vorliegen bestimmter klinischer Kriterien (zumeist der ROM-IV). Sind diese erfüllt, muss er allerdings noch alternative Erkrankungen ausschließen, welche die gleichen Bauchbeschwerden verursachen könnten. Man spricht von einer „Ausschlussdiagnose“. Verbindliche Biomarker existieren für den Reizdarm noch nicht, obwohl Kandidaten in den Startlöchern stehen. Leider sind sich die Fachgesellschaften, Krankenkassen und auch praktizierende Ärzte darin einig, dass beim Reizdarm größerer diagnostischer Aufwand zu vermeiden sei (z.B. [Lacy & Patel,2017](#)). So belassen sie es dann beim Ausschluss potentiell bedrohlicher Erkrankungen wie Zöliakie, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Darmkrebs und gastrointestinaler Infektionen. Dieses Vorgehen ist hochproblematisch, denn inzwischen kennt die Wissenschaft zahlreiche Alternativerklärungen und Mechanismen hinter den quälenden Symptomen. So zeigen beispielsweise Interventionsstudien, dass Patienten mit einem Hypomorphismus des SI-Gens **ihren „Reizdarm“ in nur vier Wochen vollständig durch Befolgen einer simplen Diät heilen können** ([Nilholm et al.,2019](#)). Gleiches gilt für die **Nicht-Zöliakie-Glutensensitivität** ([Wahnschaffe et al.,2007](#)), die **Dünndarmfehlbesiedlung** ([Pimentel et al.,2000](#)) und viele andere mehr. Um nun aber in den Genuss der Beschwerdefreiheit zu kommen, musst du erst einmal ergründen, welche Krankheitsmechanismen oder Alternativerkrankungen in deinem Fall eine Rolle spielen. Natürlich ist es klug, hierbei systematisch und geplant vorzugehen. Hierbei soll dir mein Diagnostik-Fahrplan eine Hilfe sein.

Zum praktischen Umgang mit dem Fahrplan

Grundsätzlich würde ich dir immer empfehlen, an der Diagnostik und Therapie deiner Darmbeschwerden gemeinsam mit einem kompetenten und progressiven Arzt zu arbeiten. Das spart zum einen Geld, denn die Krankenkassen erstatten im Regelfall problemlos einige der aufgeführten Untersuchungen. Auf der anderen Seite gewährleistet die Betreuung durch einen erfahrenen Mediziner eine gewisse Sicherheit. Aber um der Wahrheit die Ehre zu geben: Wer hat schon einen so kompetenten, gut informierten und vertrauenswürdigen Arzt?

Die allermeisten Mediziner glauben auch heute noch, und dies obwohl diese Position wissenschaftlich gänzlich unhaltbar ist, der Reizdarm sei eine überwiegend psychogene oder psychosomatische Erkrankung ([Bradley et al.,2018](#)). Folgen wir dieser Sichtweise, ist es nachvollziehbar, dass viele Ärzte der Forderung nach weiterer Diagnostik eher ablehnend gegenüberstehen. So wird etwa auch immer wieder darauf verwiesen, dass zum Beispiel die DNA-Sequenzierung der Darmflora keinerlei Schlussfolgerungen für die Therapie erlauben würde, was die wissenschaftliche Forschung allerdings anders einschätzt (etwa [Valeur et al.,2018](#)).

Nach über zwei Jahrzehnten Erfahrung als Betroffener, Therapeut und Gesundheitsjournalist kann ich dir in diesem Fall nur ans Herz legen, dein Schicksal in die eigenen Hände zu nehmen. Möglichkeiten zur eigenständigen Diagnostik vom heimischen Küchentisch aus gibt es inzwischen reichlich. Einige junge Start-Ups bieten dabei modernste Technologien, so dass du auch problemlos DNA-Sequenzierungen oder Wasserstoff- und Methanmessungen in der Abatemluft von zuhause veranlassen kannst! Wo mir dies sinnvoll erschien, habe ich deshalb zu entstprechenden Anbietern verlinkt. Die Auswahl erfolgte aufgrund des Preis-/Leistungsverhältnisses, der Verfügbarkeit und persönlicher Erfahrungen. Ich verspreche dir, dass sich der finanzielle Aufwand für eine solche erweiterte Diagnostik später einmal hundertfach auszahlen wird. Zum einen, weil du dadurch auf überflüssige Therapien, Nahrungsergänzungsmittel, Diäten und Medikamente verzichten kannst. Schließlich weißt du dann im besten Fall, welche Intervention dir am besten helfen kann. Zum anderen, weil ein zurückerobertes Leben ohne diese nervtötende Erkrankung buchstäblich „Gold wert“ ist!

In diesem Sinne: Erobere dein Wohlbefinden zurück!

Testname und Testart	Enthaltene Parameter	Geben Hinweise auf	Sinnvolle Interventionen	Bezugsquelle
Die folgende erweiterte Basisdiagnostik sollte <u>immer</u> stattfinden. Mögliche potentiell gefährliche Alternativerkrankungen (Zöliakie, CEDs, Darmtumoren, Schilddrüsenstörungen etc.) sollten zu diesem Zeitpunkt bereits vom Arzt ausgeschlossen worden und die Diagnosestellung „Reizdarmsyndrom“ erfolgt sein!				
<u>Mikrobiom Plus</u> Stuhltest 16s-rRNA-Sequenzierung plus mikrobiologische Analyse	Dysbiose-Index Biodiversität bzw. Artenvielfalt FODMAP-Index Risikobewertung DDFB, NMA und andere Hefepilze, Candida sIGA, A1Antitrypsin, Calprotectin Zonulin Verdauungsrückstände, Elastase Gallensäuren pH-Wert	Dysbiose des Mikrobioms Dysbiose des Mikrobioms FODMAP-Unverträglichkeit Dünndarmfehlbesiedlung Nahrungsmittelallergien GI-Candidose, SIFO Mikroentzündungen, Immunaktivierung, NMA, Parasiten, Candidose Leaky-Gut-Syndrom, NZGS Pankreasschwäche Gallensäureverlustsyndrom indirekt Hypomorphismus (SI)	Stuhltransplantation, Ernährung (SCD, GAPS, AIP), Präbiotika zeitw. FODMAP-Reduktion Antibiose, Elementardiät Elimination, DNCG Antimykotika, Darmsanierung antiinflammatorische Substanzen siehe unten siehe unten Glutamin, Zink, NAC, GAPS glutenfreie Kost Verdauungsenzyme Colestyramin, Flohsamen stärkefreie Diät (SCD, GAPS etc.)	Medivere diagnostics
<u>SIBO-Atemgastest</u> Atemgastest mit Messung von Wasserstoff UND Methan nach Gabe von GLUKOSE!	Wasserstoff Methan CO2-Kontrolle	Dünndarmfehlbesiedlung, Intestinale Methanogenüberwucherung	Antibiose, Fasten, Elementardiät, antimikrobiell wirksame Pflanzenstoffe, Ernährungsumstellung	Dr. Gut
<u>Parasiten-Test</u> PCR-Stuhltest auf Parasiten	PCR-Screening auf die sechs häufigsten GI-Parasiten	Insbes. reizdarmspezifische Erreger wie Blastocystis hominis, Giardia lamblia	Metronidazol, Probiotika	Medivere diagnostics
<u>Vitamin-D-Test</u> Bluttest (Kapillarblut aus der Fingerkuppe)	25-(OH)-Vitamin D3	Vitamin-D-Mangel, in Studien über 80% der RDS-Betroffenen	Vitamin-D-Gabe, in Studien massive sympt. Verbesserungen nach Ausgleich des Mangels	Medivere diagnostics
Ergaben sich durch die erweiterte Basisdiagnostik Hinweise auf Entzündungsprozesse, lokale Immunreaktionen oder Darmbarrierestörungen, <u>ohne</u> dass gleichzeitig eine Dünndarmfehlbesiedlung oder Parasitose vorlag?				
<u>Histamin im Stuhl</u> Stuhltest	Histamin im Stuhl	FODMAP-Unverträglichkeit, massive Dysbiose, (gastrointestinale) NMA, u.U. MCAS oder HIT	FODMAP-Reduktion FMT, Ernährung, Präbiotika Elimination, DNCG DNCG, H1-/H2-Blocker, Vit. C DAO-Gabe, Darmsanierung	Medivere diagnostics
<u>Nahrungsmittelallergie-Test</u> Bluttest (Kapillarblut aus der Fingerkuppe)	Spezifisches Immunglobulin E gegenüber den 20 häufigsten Nahrungsmittelallergenen	Lebensmittelallergie vom Soforttyp (IgE vermittelt)	Elimination, DNCG	Medivere diagnostics

<u>Lymphozystentransformations-Test gegenüber Nickel</u> Bluttest (Arztpraxis erforderlich!)	LTT-Reaktion gegenüber Nickel	Systemische Nickelallergie (Typ-IV-Allergie)	Nickelarme Diät	IMD Berlin
<u>MCAS-/HIT-Panel</u> Bluttest (Arztpraxis erforderlich!)	Tryptase, Histamin, Leukotriene Diaminoxidase	Mastzellaktivierungssyndrom Histaminintoleranz	DNCG, Ketotifen, Quercetin etc. DAO-Gabe, Darmsanierung	IMD Berlin
Ergaben sich durch die erweiterte Basisdiagnostik Hinweise auf eine Störung der Darmbarrierefunktion (besonders Zonulin) und liegen neben den gastrointestinalen auch systemische Beschwerden wie Erschöpfung oder Gelenkschmerzen vor?				
<u>Oxidativer und Nitrostress-Test</u> Urintests	Isoprostane (ROS) bzw. Citruillin, Methylmalonsäure, Nitrophenyllessigsäure (RNS)	Oxidativer Stress bzw. Nitrosativer Stress, freie Radikale	Antioxidantien, Triggerelimination (u.a. Omega-6-Fettsäuren), Anregung körpereigener Antioxidantien durch bspw. Kältetraining	Medivere diagnostics
<u>Zöliakie-assoziierte-Antikörper im Stuhl</u> Stuhltest	Anti-Gliadin-sIGA, Anti-Transglutaminase-sIGA	Nicht-Zöliakie-Glutensensitivität	Glutenfreie Diät	Enterosan
Ergaben sich durch die erweiterte Basisdiagnostik Hinweise auf die Beteiligung von Hefepilzen bzw. Candida albicans?				
<u>Candida-Test</u> Urintest	D-Arabinitol	Gastrointestinale Candidose	Antimykotika, Darmsanierung, Probiotika	Medivere diagnostics
Ergaben sich in den vorgenannten Untersuchungen keine verwertbaren Hinweise oder führte die jeweilige Therapie nicht zu ausreichenden klinischen Erfolgen?				
<u>Verlängerter oraler Glukosetoleranztest</u> Blutzuckermessung	Blutzuckermessung über bis zu sechs Stunden nach Glukoselösung	Reaktive bzw. relative Hypoglykämie	Ernährungsumstellung (SCD, GAPS, AIP – kohlenhydratreduziert, Verzicht auf Kaffee, regelm. Mahlzeiten)	Bitte immer unter Betreuung eines Arztes oder Heilpraktikers!
<u>Lymphozystentransformations-Test gegenüber Nahrungsmittelallergenen</u> (Arztpraxis erforderlich!)	LTT-Reaktion gegenüber verschiedenen Nahrungsmitteln	Nahrungsmittelallergie vom Typ-IV	Elimination, Rotationsdiät, Leaky-Gut?	IMD Berlin
<u>Funktionelle Eicosanoid Typisierung</u> (Arztpraxis erforderlich!)	Eicosanoide	Salicylatintoleranz	Salicylatarme Kost, Vermeidung salicylathaltiger Medikamente, Kosmetika etc.	Talking Cells Berlin

*Bei Verweisen zu Medivere und Dr. Gut handelt es sich um Affiliate-Links. Mit einem Kauf über diese Links unterstützt du mein für dich völlig kostenfreies Betroffenprojekt ohne Mehrkosten. Danke!

Abschließende Hinweise

Dir sollte bewusst sein, dass es sich auch bei diesem umfangreichen Fahrplan zur erweiterten Diagnostik keinesfalls um eine erschöpfende Darstellung handelt. So solltest du dich etwa, wenn sich Hinweise auf einen massiven Entzündungsprozess, eine systemische Mastzellaktivierung oder ähnliches ergeben, an einen versierten Gastroenterologen oder Immunologen wenden, damit dieser weitere Untersuchungen wie eine Endoskopie veranlassen kann. Das ist wichtig für deine Sicherheit, Gesundheit und damit du auch eine angemessene Medikation erhältst! Schließlich kommen unter Umständen auch sehr spezielle Verfahren wie die gastrointestinale Darmlavage für dich infrage. Viel Erfolg!