

Diagnose Reizdarmsyndrom nach den ROM-IV-Kriterien

Wiederkehrende Bauchschmerzen an mindestens einem Tag pro Woche

Bauchschmerzen stehen in Verbindung mit Stuhlgang

Veränderung von Stuhlfrequenz und/oder -konsistenz

Pathomechanismen des "tatsächlichen" Reizdarmsyndroms

Dysbiose des gastrointestinalen Mikrobioms, inkl. Dünndarmfehlbesiedlung
gestörte Kommunikation via Hirn-Mikrobiom-Darm-Achse
viszerale Hypersensitivität
lokale Mikroentzündungen und andere Immunreaktionen
Kohlenhydratunverträglichkeiten (bspw. FODMAPs)

Hyperpermeable Darmbarriere bzw. Leaky Gut Syndrom
bakterielle Translokation und Endotoxämie (besonders LPS)
Nahrungsmittelallergien
systemische Immunaktivierung mit Beteiligung von Mastzellen und Eosinophilen

Veränderungen im (gastrointestinalen) Serotoninsystem

Oxidativer und Nitrosativer Stress

Mitochondriopathie

Genetische Prädisposition

Histaminintoleranz, Salizylatintoleranz, Oxalatüberempfindlichkeit etc.

Alternativerkrankungen, welche die Beschwerden verursachen können

Nicht-Zöliakie-Glutensensitivität

systemische Nickelallergie

Hypomorphismus SI-Gen

gastrointestinale Candidose

Bauchspeicheldrüsenschwäche

Gallensäureverlussyndrom

Hyperinsulinismus

gastrointestinale Parasitosen

Systemische Mastzellaktivierung
Idiopathisches MCAS

Differentialdiagnostik zur Sicherung der Diagnose Reizdarm

gastrointestinaler Tumor (auch NET/VIP)
chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
akute gastrointestinale Infektionen
Zöliakie
bei Verdacht auch Schilddrüse, Gynäkologie etc.