

YIN SHI

Verdauungsstörungen

Reizdarmsyndrom

Professionelle Diätetik-Fiche

Eine funktionelle Störung mit drei klinischen Subtypen: Durchfall, Verstopfung, Wechsel. Der am besten dokumentierte Ernährungshebel bleibt die Qualität und Löslichkeit der Ballaststoffe, weit vor jeder langwierigen Ausschlussdiät.

DIE ERKRANKUNG VERSTEHEN

Reizdarmsyndrom

Das Reizdarmsyndrom (RDS) ist eine funktionelle Störung der Darm-Hirn-Interaktion: wiederkehrende Bauchschmerzen oder -beschwerden, Blähungen und gestörter Stuhlgang, ohne organische Läsion bei der Untersuchung. Die Diagnose beruht auf den Rome-IV-Kriterien und dem Ausschluss von Differentialdiagnosen (Zöliakie, CED, Laktasemangel). Drei dominante Subtypen steuern das diätetische Vorgehen.

VERDACHTSGEBENDE ZEICHEN

- Bauchschmerzen, die durch Stuhlgang gelindert oder verändert werden, mindestens ein Tag pro Woche seit drei Monaten
- Blähungen, Völlegefühl, Darmgeräusche, Beschwerden nach dem Essen
- Gestörter Stuhlgang: Durchfall, Verstopfung oder Wechsel beider
- Drang zum Stuhlgang, Gefühl unvollständiger Entleerung
- Symptome moduliert durch Stress, Mahlzeiten und Schlaf
- Keine Alarmsymptome: kein Blut, kein Gewichtsverlust, kein Fieber

DAS GÜNSTIGE TERRAIN

Das typische Terrain verbindet viszerale Hypersensibilität und dysregulierte Motilität, oft auf dem Boden von chronischem Stress, vorausgegangener Enteritis (postinfektiöses RDS, bis zu 10 % der Gastroenteritiden), unregelmäßigen Mahlzeiten und einer Ernährung reich an hochverarbeiteten Produkten. Die Dysbiose ist dokumentiert, ohne schon ein diagnostisches Werkzeug zu sein. Die NutriNet-Santé-Kohorte zeigte eine Assoziation zwischen dem Verzehr hochverarbeiteter Lebensmittel und der RDS-Prävalenz (Schnabel et al., Am J Gastroenterol, 2018).

DIE PROFILE

Ein Plan pro Subtyp

Die Subtypeneinteilung ist keine administrative Spielerei: Sie bestimmt die Ballaststoffstrategie, den Mahlzeitenplan und die Prioritäten beim Ausschluss. Derselbe Patient kann von einem Subtyp in den anderen rutschen; der Plan muss bei jeder Konsultation neu bewertet werden.

SUBTYP	CHARAKTERISTISCHE ZEICHEN	SCHNELLSIGNAL
RDS-D: Durchfall vorherrschend	Weicher oder flüssiger Stuhl mehr als ein Viertel der Zeit, postprandiale Dranghaftigkeit, oft morgens schlimmer	***der Drang, der auf die Mahlzeit folgt***
RDS-C: Verstopfung vorherrschend	Harter oder seltener Stuhl, Pressen, Gefühl eines vollen Ballons ohne Entleerung	***aufgebläht, aber nichts kommt heraus***
RDS-M: Durchfall-Verstopfung-Wechsel	Wechsel von Durchfall- und Verstopfungsphasen, starke Variabilität je nach Stress und Mahlzeiten	***einen Tag läuft es, den nächsten ist es blockiert***

Das nicht klassifizierte RDS (RDS-U) fasst Patienten zusammen, die klar keinen Subtyp erfüllen: den dominanten Symptom des Moments behandeln und neu bewerten. Das postinfektiöse RDS folgt einer dokumentierten Enteritis (bis zu 10 % der Fälle): Es reagiert auf denselben Rahmen, mit häufiger spontaner Remission innerhalb von 5 Jahren. Eine häufige Begleiterkrankung, die alles verändert: die Laktoseintoleranz, die vor der Zuordnung der Symptome zum RDS per Eliminations-Test abzuklären ist.

1 RDS-D: Durchfall vorherrschend *· der häufigste Subtyp beim Mann*

Das Profil der beschleunigten Motilität: Der gastrointestinale Reflex ist übersteigert und der Nahrungsbrei hat keine Zeit, konditioniert zu werden. Ziel ist, die Motilität zu beruhigen, ohne einen Verschluss zu erzeugen: lösliche Ballaststoffe in kleiner regelmäßiger Menge, verdauliche Stärken, Entfernung der Transitbeschleuniger.

LEBENSMITTEL	WARUM	PRAXISTIPP
Reis	Hochverdauliche Stärke, dokumentierte modulierende Wirkung auf die Stuhlkonsistenz	*Gut gekochter weißer Reis oder Reisbrei bei Krisenmahlzeiten*
Karotte	Lösliches Pektin mit guter Verträglichkeit, strukturiert den Darminhalt	*Zart gekocht, Püree oder Suppe, 1 Portion pro Mahlzeit*
Banane	Pektin + resistente Stärke bei beginnender Reife, liefert Kalium	*Reif (gepunktet), 1 pro Tag, nie grün*
Quitte	Sehr reich an Pektin und milden Tanninen, die traditionelle Frucht bei weichem Stuhl	*Nur gekocht: Kompott, Mus oder gebacken*
Kürbis	Sehr gut verträgliche weiche Ballaststoffe, hoher Wassergehalt	*Suppe oder Püree, 200 g pro Portion*
Yams	Schleimbildende Stärke: überzieht das Verdauungsrohr, ohne es zu bedrängen	*Gekocht oder püriert, Alternative zur Kartoffel*
Hirse	Glutenfreies Getreide mit moderatem Ballaststoffgehalt, gute Verträglichkeit in vernünftiger Portion	*Als cremiger Brei am Morgen*
Hähnchen	Mageres Protein, kaum fermentierbar, kein reizender Rückstand	*Pochiert oder geschmort, ohne Haut*
Forelle	Protein + Omega-3, ausgezeichnete Verdaulichkeit	*In Pergament oder sanft gedämpft*
Hiobsträne	Traditionelles Getreide der verdauungsfördernden Breie, milde Stärke	*In einem langgekochten Congee*

EINSCHRÄNKEN	GRUND
Kaffee	Beschleunigt die Kolonmotilität dosisabhängig: Absetzen 2 Wochen lang testen
Weizenkleie und rohe unlösliche Ballaststoffe	Die ACG-Leitlinie 2021 empfiehlt lösliche Ballaststoffe und rät von unlöslichen beim RDS ab
Große Mengen Rohkost	Harte Ballaststoffe + Osmose: verschlechtern den schnellen Transit mechanisch
Softdrinks und kohlensäurehaltige Getränke	Fruktose + Gas: doppelte osmotische und mechanische Aggression
Rohe Zwiebel, Knoblauch und Schalotte	Konzentrierte Fruktane, hohe FODMAPs: unter den ersten Verdächtigen beim Ausschluss
Frittiertes und sehr fette Gerichte	Fette lösen den übersteigerten gastrointestinen Reflex aus

GOLDENE REGEL

Kleine regelmäßige Mahlzeiten schlagen drei schwere Sitzungen: Das Magenvolumen kommandiert die Kolonmotilität.

WAS DIE FORSCHUNG SAGT

Lösliche Ballaststoffe (Psyllium an der Spitze) sind die einzigen, die die ACG-Leitlinie empfiehlt (Am J Gastroenterol, 2021); in Bijkerks randomisierter Studie verbesserte Psyllium 10 g/Tag die Gesamtsymptome signifikant (BMJ, 2009). Enterisch beschichtetes Pfefferminzöl reduziert Schmerzen in Metaanalysen (Ingrosso et al., Aliment Pharmacol Ther, 2022). Eine glutenfreie Studie zeigte einen Nutzen beim nicht-zöliakiebedingten RDS-D (Vazquez-Roque et al., Gastroenterology, 2013), als ebenso Fruktan- wie Gluteneffekt zu lesen.

2 RDS-C: Verstopfung vorherrschend *· der häufigste Subtyp bei der Frau*

Das Profil der trägen Motilität und der Austrocknung des Nahrungsbreis: Der Inhalt stagniert und trocknet aus. Ziel ist, den Transit mit hydrierten löslichen Ballaststoffen und milden Osmolyten wieder anzukurbeln, ohne je so weit zu forcieren, dass er weiter anschwillt. Wasser ist hier ein Nährstoff für sich.

LEBENSMITTEL	WARUM	PRAXISTIPP
Kiwi	Randomisierte Studie 2023: 2 Kiwis pro Tag verbessern Stuhlfrequenz und -konsistenz bei chronischer Verstopfung	*2 grüne Kiwis pro Tag, zum Frühstück*
Chia-Samen	Löslicher Schleim, der Wasser im Nahrungsbrei hält: das Psyllium der Küche	*1 EL 15 Min. in Wasser oder Joghurt eingeweicht, am Morgen*
Papaya	Papain + weiche Ballaststoffe, gut verträgliches natürliches Osmolyt	*1/2 reife Papaya als Dessert oder Frühstück*
Rhabarber	Pflanzliche Anthrachinone, die die Peristaltik sanft anregen	*Als Kompott, 1- bis 2-mal pro Woche, nicht als Dauerkur*
Mandel (Samen)	Ballaststoffe + schmierendes Fett, dokumentierte Wirkung auf die Frequenz	*10 Mandeln pro Tag, bei Unbehagen eingeweichte Paste*
Aprikose	Milder Sorbit + Ballaststoffe, saisonales Osmolyt	*Frisch oder rehydrierte Trockenfrüchte, 4-6 pro Tag in kurzer Kur*
Sesamöl	Schmierung des Nahrungsbreis, dokumentierte traditionelle Anwendung	*1 EL pro Tag als warmes Würzmittel*
Banane	Lösliches Pektin nur bei sehr reifer Frucht: nützlich als Basis, nicht als Star	*1 pro Tag vollreif; grüne Banane verstopft*
Schwarzer Sesam	Ballaststoffe + Öl: das traditionelle Duo bei trägem Stuhl	*Geröstet und gemahlen, 1 EL in den Brei*

EINSCHRÄNKEN	GRUND
Überschuss an weißem Reis und raffinierten Stärken	Verlangsamt den Transit, wenn sie das Gerüst der Mahlzeit bilden
Unlösliche Ballaststoffe ohne Wasser	Trockene Kleie verschlimmert den Pfropf: jeder zugefügte Ballaststoff verlangt 1,5 L Wasser pro Tag
Entwässernde Lebensmittel	Alkohol und überschüssiges trockenes Protein entziehen dem Nahrungsbrei Wasser (Alkohol bleibt als Getränk verboten)
Überschuss an fetten nicht fermentierten Milchprodukten	Bei manchen Patienten berichtete verlangsamende Wirkung (Expertenmeinung; fermentierte Milchprodukte können dagegen helfen)
Den Stuhldrang ignorieren	Stumpft den rektalen Reflex ab: festes Rendezvous nach dem Frühstück einführen

GOLDENE REGEL

Ballaststoffe wirken nur hydriert: Ballaststoffe ohne Wasser zu erhöhen heißt, den Pfropf zu verschlimmern.

WAS DIE FORSCHUNG SAGT

2 Kiwis pro Tag verbesserten die Stuhlfrequenz in einer randomisierten Studie (Am J Gastroenterol, 2023). Die Moayyedi-Metaanalyse bestätigt den Nutzen löslicher Ballaststoffe auf die RDS-Symptome (Am J Gastroenterol, 2014) und präzisiert, dass der Effekt den löslichen Ballaststoffen gehört (Nagarajan et al., Eur J Gastroenterol Hepatol, 2015). Psyllium bleibt der Referenzwirkstoff: In der Küche ist Chia-Schleim sein gutes funktionelles Äquivalent.

3 RDS-M: Durchfall-Verstopfung-Wechsel *· der am schwersten zu stabilisierende Subtyp*

Das Profil der instabilen Motilität: Der Kolon oszilliert zwischen Beschleunigung und Stagnation, oft auf unregelmäßigen Mahlzeiten und wechselnder osmotischer Last. Die Strategie ist nicht, die beiden Pole zu behandeln, sondern das Terrain zu stabilisieren: regelmäßige Mahlzeiten, konstante lösliche Ballaststoffe in kleiner Dosis und methodische Auslese der auslösenden FODMAPs.

LEBENSMITTEL	WARUM	PRAXISTIPP
Hirse	Mildes Getreide mit moderatem Ballaststoffgehalt: die Basis, die nicht zu einer Seite kippt	*Als Brei oder gekochtes Korn, täglich möglich*
Karotte	Stabiles lösliches Pektin: in beiden Phasen nützlich	*Gekocht, täglich, Formen variieren*
Yams	Überziehende Stärke, bemerkenswerte Verträglichkeit in beiden Phasen	*Gekocht oder in Suppe*
Kürbis	Nicht-osmotische weiche Ballaststoffe, große Verträglichkeit	*Suppe, Püree oder gebacken*
Banane	Pektin + Stärke: moduliert den Transit in beide Richtungen	*Reif, 1 pro Tag*
Quitte	Strukturierendes gekochtes Pektin: reguliert ohne zu blockieren	*Kompott oder gebacken, 2-3-mal pro Woche*
Hähnchen	Neutrales Protein, das die Mahlzeit stabilisiert ohne auszulösen	*Brühen und sanfte Schmorgerichte*
Forelle	Verdauliches Protein + entzündungsmodulierende Omega-3	*Dampf oder Pergament*
Buchweizen	Glutenfreies, FODMAP-armes Getreide: die stabile Basis beider Phasen	*Als gekochtes Korn oder Brei*
Fenchelknolle	Dokumentiertes Nahrungsmittel-Antispasmodikum gegen Gas und Krämpfe	*Geschmort oder in Suppe; roh nur in sehr kleinen Mengen*

EINSCHRÄNKEN	GRUND
Unregelmäßige Mahlzeiten oder ausgelassene Mahlzeiten	Zeitliche Unregelmäßigkeit ist der erste Störfaktor der Motilität bei diesem Subtyp
Zwiebel und Knoblauch	Fruktane: erstes FODMAP zum Testen bei Ausschluss-Wiedereinführung
Hülsenfrüchte in großer Portion	GOS + fermentierbare Ballaststoffe: in kleinen Portionen verträglich, als Hauptgericht feindlich
Softdrinks und kohlensäurehaltige Getränke	Gas + Polyole oder Fruktose je nach Version
Überschuss an rohem Apfel, Birne und Sorbit-früchten	Fruktose-Überschuss + Polyole: das klassische osmotische Paar der Durchfallphasen
Kaffee-Überschuss	Löst die beschleunigte Phase aus; variable Verträglichkeit, individuell testen

GOLDENE REGEL

Die Verstopfung von gestern nie in dem Moment korrigieren, in dem der Durchfall von heute beginnt: den Rahmen stabilisieren, bevor der Inhalt geregelt wird.

WAS DIE FORSCHUNG SAGT

Die FODMAP-arme Ernährung verbessert die Symptome in randomisierten Studien, doch langanhaltende Restriktion reduziert die Bifidobakterien (Staudacher et al., Gastroenterology, 2017): Die Eliminationsphase sollte 4 bis 6 Wochen dauern und dann der Wiedereinführung weichen; die personalisierte Ernährung erhält das Mikrobiom (Staudacher et al., Neurogastroenterol Motil, 2022). Probiotika haben eine bescheidene, aber signifikante Gesamtwirkung (Goodoory et al., Gastroenterology, 2023). Der 'Gluten'-Effekt beim RDS ist wohl vor allem ein Fruktaneffekt (Biesiekierski et al., Gastroenterology, 2013).

QUERGEHEND

Was für alle Profile gilt

Achtzig Prozent des diätetischen Nutzens beim RDS kommen aus fünf einfachen Gesten, noch vor dem ersten Ausschluss. Sie gelten für alle drei Subtypen und bedingen den Erfolg jeder feineren Intervention.

• Drei Mahlzeiten zu regelmäßigen Zeiten, nie ausgelassen: Der Kolon liebt die Uhr, er ist der erste Hebel bei RDS-M und RDS-D

• Sitzend essen, ruhig, kauend: Die Essgeschwindigkeit erhöht osmotische Last und Aerophagie

• 1,5 bis 2 Liter stilles Wasser pro Tag, regelmäßig verteilt: die Bedingung für jede Ballaststoffarbeit

• Den strukturierten FODMAP-Ausschluss erst nach dem Scheitern einfacher Maßnahmen testen: 4 bis 6 Wochen Restriktion, dann methodische Wiedereinführung nach Gruppen, nie langanhaltende Restriktion ohne Wiedereinführung

• Hochverarbeitete Produkte schrittweise durch einfache Gerichte ersetzen: Die Assoziation mit RDS ist in der Kohorte belegt (Schnabel et al., Am J Gastroenterol, 2018)

• Täglich 20 bis 30 Minuten gehen oder bewegen: Körperliche Aktivität moduliert Motilität und Hypersensibilität

• Vor jedem Ausschluss 2 Wochen ein Ernährungs-Symptom-Tagebuch führen: Es benennt die echten Verdächtigen, nicht generische Listen

• Nie mehr als einen Ausschluss gleichzeitig stapeln, und immer mit einem geplanten Wiedereinführungstermin

IN DER KÜCHE

Rezepte, die passen

Die sanften Alltags-Grundlagen

Vollständige, zarte, rückstandsarme Gerichte für Tage der Sensibilität.

- Kalbsblanquette
- Traditioneller Pot-au-Feu
- Forelle en Papillote mit Gemüse
- Apfelkompott mit Zimt
- Quitten-Apfel-Kompott
- Hühner-Waterzooi mit Lauch

Brühen und Breie aus aller Welt

Die Familie der geschmolzenen Getreide und langgekochten Suppen: das verdaulichste Format überhaupt, in allen Küchen der Welt.

- Herzhafter Hafer-Congee mit Pilzen und Ingwer
- Khichdi, indischer Reis mit Linsen
- Fischsuppe mit Dill
- Daikon-Hühner-Suppe
- Buchweizenbrei mit Milch
- Rhabarber-Ingwer-Kompott

NOTIZEN FÜR DEN THERAPEUTEN

• Ein Entscheidungsdokument für Ernährungsfachkräfte: Es ersetzt weder die ärztliche Diagnose noch das klinische Urteil. Die RDS-Diagnose ist eine Ausschlussdiagnose, die ein Arzt stellt.

• Alarmsymptome, die ärztlichen Rat erfordern: Blut im Stuhl, unerklärlicher Gewichtsverlust, Fieber, Anämie, nächtliche Schmerzen, die den Patienten wecken, Beginn nach dem 50. Lebensjahr, familiäre Vorgeschichte von Darmkrebs oder CED.

• Schlüsselreferenzen: ACG-Leitlinie (Lacy et al., Am J Gastroenterol, 2021); Bijkerk et al. Psyllium (BMJ, 2009); Moayyedi et al. Ballaststoffe (BMJ, 2014); Nagarajan et al. Löslichkeit (Eur J Gastroenterol Hepatol, 2015); Ingrosso et al. Pfefferminze (Aliment Pharmacol Ther, 2022); Goodoory et al. Probiotika (Gastroenterology, 2023); Staudacher et al. FODMAP und Mikrobiom (Gastroenterology, 2017; Neurogastroenterol Motil, 2022); Schnabel et al. hochverarbeitet (Am J Gastroenterol, 2018); Kiwi-Studie (Am J Gastroenterol, 2023); Biesiekierski et al. Gluten versus Fruktane (Am J Gastroenterol, 2011; Gastroenterology, 2013).

• Strategie: zuerst einfache Maßnahmen (Regelmäßigkeit, Wasser, Kauen, Aktivität); danach FODMAP-Ausschluss-Wiedereinführung, immer zeitlich begrenzt; die Laktose-Hypothese und die Fruktan-Hypothese vor der Gluten-Hypothese.

• Den FODMAP-Gehalt für 100 g nicht mit der realen Portion verwechseln: Es ist die Dosis pro Mahlzeit, die das Symptom macht, und die Verträglichkeitsschwellen variieren von Patient zu Patient.