Reizdarm und chronische Verstopfung – Die erfolgreiche Behandlung mit der Sympathikus-Therapie

Dieter Heesch

Unter einem Reizdarmsyndrom leiden, laut Apotheken-Umschau, 10 bis 20 % der Bevölkerung (KANDLER-SCHMITT 2017). Aber was ist ein Reizdarmsyndrom? Eigentlich ist es nur eine Ausschlussdiagnose. Das heißt: Wenn die Medizin alle möglichen Untersuchungsmethoden (auch psychotherapeutische) eingesetzt hat und dennoch bei einem Patienten für das Auftreten bestimmter Beschwerden wie Durchfälle, Blähungen, Krämpfe und auch wechselnd mal Verstopfung keinen Grund finden kann, bezeichnet der Arzt dieses komplexe Geschehen Reizdarmsyndrom. Manche dieser Patienten leiden zusätzlich unter Allergien, Müdigkeit und Gewichtszunahme. 50 % aller Menschen, die unter Problemen der Eingeweide leiden, sollen ein Reizdarmsyndrom haben. Laut den in der Medizin maßgeblichen S3-Leitlinien ist das mysteriöse Reizdarmsyndrom eigentlich kaum behandelbar (LAYER et al. 2011). Warum haben sowohl Schul- als auch Alternativmedizin keine zufriedenstellende Antwort auf das Problem?

Schlüsselwörter: Reizdarmsyndrom, Sympathikus-Therapie, somatisches und vegetatives Nervensystem, Stress, Modell der vertebro-vegetativen Koppelung, Sympathikusirritation Keywords: irritable bowel syndrome, sympathetic nervous system therapy, somatic and vegetative nervous system, stress, vertebro-vegetative-coupling-model, sympathetic nervous system irritation

Wir glauben, eine mögliche Antwort gefunden zu haben, indem wir uns auch vom Volksmund leiten ließen. Der weist mit den Redewendungen "Schiss haben" oder "Vor Angst in die Hose machen" auf einen ungewöhnlichen Zusammenhang hin. In Situationen höchster Angst oder Panik kommt es zu unwillkürlichem durchfallartigen Stuhlabgang. Ob dieser bei der panischen Flucht vor dem Löwen die Überlebenschancen vergrößert und deswegen sinnvoll ist, mag dahingestellt sein; aber dieser Vorgang ist kaum von der Hand zu weisen. Wir müssen akzeptieren, dass die Natur nicht immer logisch, folgerichtig und optimal, sondern manchmal kontraproduktiv agiert.

Ein bisschen Nervenphysiologie

Unser menschlicher Körper wird, vereinfacht gesagt, von zwei Nervensystemen gesteuert, die im Wesentlichen von unserem Gehirn dirigiert werden. Das sogenannte somatische Nervensystem steuert die Skelettmuskeln und nimmt die Umwelt wahr. Wir steuern damit bewusst unsere Körperbewegungen und empfinden unter anderem Wärme, Kälte, Schmerz. Für die unbewussten Bewegungen (Herzschlag, Darmtätigkeit u. a.) haben wir ein vegetatives Nervensystem. Es besteht aus zwei Nervengeflechten: dem Sympathikus und dem Parasympathikus. Letzterer dient der Regeneration in Ruhe. Der Sympathikus ist im Gegensatz dazu überwiegend für die Aktivität zuständig. Seine übergeordneten Zentren sitzen neben "Kernen" im Mittelhirn vor allem im Zwischenhirn. In diesem Teil des Gehirns haben die Neurobiologen auch die Areale für die elektro-chemischen Vorgänge der Emotionen verortet.

Die bei Stresssituationen ausgelösten Impulse haben es also nicht weit bis zum Sympathikus. Stressreaktionen werden allein vom sympathischen Anteil des vegetativen Nervensystems vom Gehirn auf den Körper vermittelt. Die dafür notwendigen Reize werden das Rückenmark hinab zum vor der Wirbelsäule liegenden Grenzstrang geschickt. Dort wird die Information umgeschaltet oder der Reiz passiert den Grenzstrang und läuft direkt zum sogenannten

Erfolgsorgan. Wie wir später sehen werden, heißt das Organ nicht deswegen so, weil es Erfolg hat, sondern beispielsweise beim Reizdarmsyndrom – hier im negativen Sinne – die Folgen zu tragen hat.

Der Sympathikus ist ein ergotropher (= energieverbrauchender) Nerv, der überwiegend in Situationen der körperlichen Aktivität rege ist. Er fördert die Durchblutung der Muskulatur, weitet in Angstsituationen die Pupillen und lässt das Herz schneller schlagen. Er hat also auch Auswirkungen auf innere Organe, die überaus sinnvoll sind. Jedoch scheint er bei großem Stress auch anscheinend sinnfrei (wie oben schon erwähnt) die Darmtätigkeit anzuregen, wie wir alle sicherlich schon einmal selber an uns bemerkt haben. Wo genau die sympathischen Nerven im Körper verlaufen, ist heute bekannt. Vom Grenzstrang laufen sympathische Nerven beispielsweise auf der Höhe des vierten Brustwirbelkörpers weiter zum Herzen. Über diese Bahnen kann das Gehirn Reize leiten, die dann das Herz schneller schlagen lassen. Auf der Höhe des achten Brustwirbelkörpers ziehen die sympathischen Nervenfasern direkt zum Dickdarm.

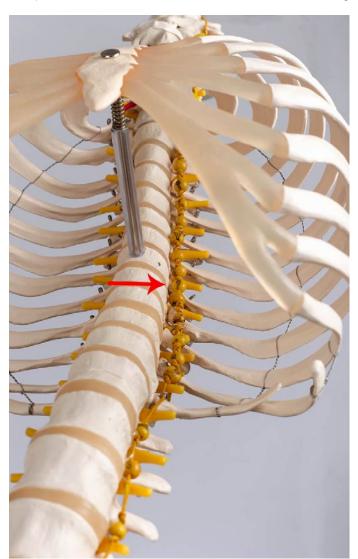
Dieses Wissen um die Zuordnung der sympathischen Nervenfasern macht man sich mittlerweile zunutze, indem man beispielsweise bei bestimmten therapieresistenten Herzrhythmusstörungen diesen Nerv endoskopisch durchtrennt. Der Sympathikus ist also lokal ausschaltbar. Was wäre, wenn man ihn auch lokal einschalten könnte? Dann würde doch sicherlich in der Region, die dieser Nerv versorgt, eine entsprechende sympathische Aktivität entstehen. Das würde bedeuten, dass das Herz schneller schlagen würde, obwohl man sich gar nicht in einer Stresssituation befindet. Eigentlich braucht man nicht mehr Blut und Sauerstoff in den Muskeln, weil man gar nicht vor einer Gefahr davonlaufen muss. Dann werden diese beschleunigten Herzschläge eher als unangenehm empfunden. Ebenso würde es sich mit dem Dickdarm verhalten, wenn der regionale sympathische Nerv ohne die Regulation des ganzen Körpers durch die sympathischen Zentren im Gehirn isoliert aktiv wäre. Es käme zu heftigem Stuhldrang und eventuell auch Bauchkrämpfen in Situationen des alltäglichen Lebens.

Kann es eine vom Gehirn losgelöste Aktivität eines einzelnen sympathischen Nervs geben?

Wir kennen Derartiges vom oben erwähnten zweiten, dem sogenannten somatischen Nervensystem, wenn zum Beispiel bei einem Bandscheibenvorfall diese auf einen sensiblen (empfindenden) Nerv drückt, der Reize von Fuß zum Gehirn leitet. Ein sensibler Nerv ist ein "afferenter" Nerv. Dies bedeutet, er vermittelt Informationen aus dem Körper an das Gehirn. In unserem Beispiel vermittelt er dem Gehirn, es würde an dem Ort schmerzen, den er mit dem Gehirn verbindet. Der Nerv ist "dumm". Er kann nur eines, egal, woher er seine Aktivierung erfährt. Eine mechanische Reizung im Rückenmark oder im Oberschenkel löst also einen Schmerz beispielsweise scheinbar im Fuß aus, wenn dieser mit den betreffenden eingedrückten und damit aktivierten Nerven verbunden ist.

Was würde passieren, wenn einzelne sympathische Nervenfasern fern vom Gehirn durch eine mechanische Bedrängung analog eines Bandscheibenvorfalls gereizt werden?

Sympathische Nerven sind "efferente" Nerven. Das bedeutet, sie leiten Befehle vom Gehirn in den Körper (also genau umgekehrt zu den afferenten Nerven, die Empfindungen vom Körper zum Gehirn leiten). Auch dieser Nerv tut nur das eine, was er in der Entwicklung



seit der Embryonalzeit gelernt hat. Er "befiehlt" als "efferenter" Nerv in der Peripherie – je nach Ort der mechanischen Bedrängung – den Adern des von ihm versorgten Wadenmuskels sich zu erweitern, dem Herzen schneller zu schlagen und dem Dickdarm seine Peristaltik (wie im Falle einer Paniksituation) dramatisch zu erhöhen. (Peristaltik sind die von der Speiseröhre zum After verlaufenden Muskelkontraktionen, die den Nahrungsbrei nach unten befördern.) Auch der sympathische Nerv kann analog einem Bandscheibenvorfall mechanisch bedrängt werden, was dann zu einer dauerhaften Aktivität führen würde. Nur ist es diesmal nicht die Bandscheibe, sondern das Ende der Rippe, die mit ihrem Rippenkopf an Bandscheibe und Wirbelkörper ansetzt. Dort verläuft der schon oben erwähnte Grenzstrang, der deswegen so heißt, weil er genau vor dem Ansatz der Rippe an der Wirbelsäule angrenzt.

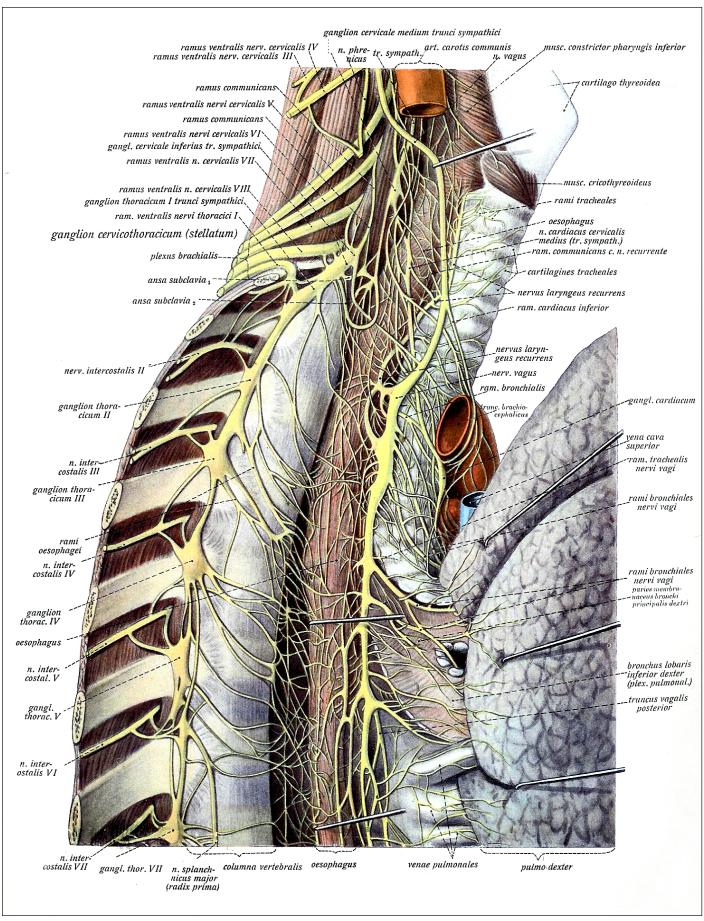
Ein ganz neues, bisher wenig bekanntes Wirkmodell kann das sehr gut erklären. Wir haben es "Modell der vertebro-vegetativen Koppelung" genannt. Es beruht auf der Erkenntnis, dass bei einer Rotationsverschiebung eines Brustwirbels nach links oder rechts die zugehörige Rippe nach oben und vorne geschoben wird. Setzt sich durch diese Rotationsverschiebung (wir nennen das Blockierung) die Rippe dauerhaft fest, ist es sehr wahrscheinlich, dass der vor dem Rippenkopf liegende sympathische Nerv dauerhaft mechanisch bedrängt wird. (Siehe Video auf YouTube: "Sympathikus Therapie Rippenbewegung seitlich" und "Sympathikus Therapie Rippenbewegung von hinten").

Dann tut der entsprechende Nerv das – analog dem sensiblen Nerv beim Bandscheibenvorfall –, was er auch täte, wenn er vom Gehirn im Rahmen einer Angstsituation gesteuert würde. Er erhöht die Peristaltik des Dickdarms. Der hat nun nicht mehr die Zeit, seiner eigentliche Aufgabe nachzukommen: Er soll dem Stuhl Wasser entziehen und ihn eindicken. So führt die mechanische Bedrängung des Sympathikus vor dem achten Brustwirbel dann zu Durchfall und wegen der starken Peristaltik auch zu Krämpfen. Ist die Peristaltik überheftig, kann die Koordination Richtung After ausfallen. Es kommt dann analog dem mangelnden Bluttransport beim Vorhofflimmern des Herzen zu einem ungenügenden Transport des Stuhls. So entsteht die chronische Obstipation (Verstopfung) als Sonderform des Reizdarmsyndroms.

Hilfe beim Reizdarmsyndrom durch die Sympathikus-Therapie

In der Medizin wird allgemein das vegetative Nervensystem als Vermittler zwischen Körper und Seele verstanden. Dass es selber auch krank sein kann, war bisher nicht bekannt. Die vor 15 Jahren aus dem Wirkmodell der vertebro-vegetativen Koppelung entwickelte "Sympathikus-Therapie" geht davon aus, dass zumindest der Sympathikus lokal erkranken kann, wie es das Modell der vertebrovegetativen Koppelung beschreibt.

Ihre Durchführung gestaltet sich sehr einfach. Mit dem Wissen, dass die Ursache des Reizdarmsyndroms die dauerhafte mechanische Bedrängung des Sympathikus durch die Wirbelverschiebung ist, muss nur der verdrehte Wirbelkörper wieder in die richtige Position zurückgeführt werden. Ist das erfolgreich geschehen, wird die Bedrängung des Grenzstrangs durch den Rippenkopf zurückgenommen und der Sympathikus "feuert" nicht dauerhaft die Peristaltik im Sinne einer Panikreaktion an. Die Rückführung des Wirbels geschieht optimal mit einer für Patienten und Therapeuten angenehmeren Modifikation der Dorn-Therapie im Liegen.



Aus: Sobotta Atlas der Anatomie des Menschen © Elsevier GmbH, Urban & Fischer, München

Ergebnisse

Wir haben in unserer Praxis im letzten Jahr fast 70 Patienten derart behandelt und rückblickend durchschnittlich eine nachhaltige Linderung der Beschwerden um 70 % erreichen können. Die chronische Obstipation wurde jedes Mal völlig behoben. Auch wenn das Reizdarmsyndrom schon Jahrzehnte bestand, war ein derartiges Ergebnis schon durch die erste Behandlung zu erzielen. Sogar einer 82-jährigen Patientin, die seit ihrer Jugend ein Reizdarmsyndrom hatte, wurde wesentlich geholfen. Eine 75-jährige Patientin mit heftiger Verstopfung seit dem 15. Lebensjahr konnte mit nur einer Behandlung vor einem Jahr völlig geheilt werden. Gerade Letzteres beweist, dass beim Reizdarmsyndrom hauptsächlich eine Störung des vegetativen Nervensystems ursächlich sein muss. Läge eine körperliche oder seelische Schädigung vor, wäre ein derart rascher Erfolg nicht möglich gewesen.

Bei genauerer Analyse unserer rückblickenden Befragung ist festzustellen, dass anfänglich bei der überwiegenden Zahl der Patienten eine fast völlige Linderung der Beschwerden vorlag. Durch Probleme der Statik kam es aber bei manchen Patienten nach einiger Zeit wieder zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Wirbelverschiebung. Eine nochmalige Behandlung konnte dann aber jedes Mal eine wesentliche Besserung bringen. Auch die bekannten Auslöser einer Verschlechterung des Reizdarmsyndroms wie Glutenunverträglichkeit oder einer Lactoseintoleranz kamen kaum noch zur Wirkung und waren sogar oft gut verträglich.

Schlussbemerkungen

Was nun ist das mysteriöse Reizdarmsyndrom? Kurz zusammengefasst ist es nur das Symptom einer chronischen lokalen Sympathikusirritation. Diese wird ausgelöst durch eine mechanische Bedrängung aufgrund einer dauerhaften Wirbelverschiebung im Sinne einer Rotationsblockierung. Letztendlich ist das Reizdarmsyndrom eigentlich ein orthopädisches Problem. Daraus folgt: Sinnvoll ist die Umkehr des diagnostischen Vorgehens.

Bisher galt, dass bei allen unklaren Syndromen, wie eben ganz besonders beim Reizdarm, eine technische Untersuchung verpflichtend ist. Diese Untersuchung ist in der Regel sehr umfangreich und kann sehr belastend für den Patienten sein. Da bei diesen unklaren Syndromen jedoch eine einfache Untersuchung der Wirbelsäule und im Falle des Reizdarms eine probatorische (= versuchsweise) Behandlung des achten Brustwirbelkörpers sofort einen zumindest vorübergehenden Erfolg zeigt, ist die Diagnose (Sympathikusirritation) allein durch ein "ex juvantibus"-Verfahren eindeutig zu stellen. Ex juvantibus meint: Diagnosestellung durch eine erfolgreiche Therapie. Sind beispielsweise Schluckstörungen nach der Mobilisierung des vierten Halswirbels sofort verschwunden, war die Ursache zu 99,9 % eine Wirbelblockierung und nicht eine Struma (= Kropf, Schilddrüsenvergrößerung) oder ein Kehlkopfkrebs. Es bedarf deswegen nicht primär erst einmal einer Kernspinuntersuchung.

Aus sozialen, wirtschaftlichen und vor allem ethischen Gründen sollte deswegen eine Umkehr der Beweislast erfolgen, besonders bei unklaren, regional begrenzten und/oder sich in Ruhe verschlechternden Erkrankungen. Gerade bei der Diagnose Reizdarm sollte als Ursache primär eine mögliche Sympathikusirritation manualtherapeutisch ausgeschlossen werden, ehe man – wie geschehen – zur Erstellung einer Diagnose auf dreimalige Darmspiegelung bei einem 27-jährigen Patienten zurückgreift.

Autor:

Dr. med. Dieter Heesch Falkenring 1, 21521 Dassendorf Tel.: 04104-9797-0, E-Mail: praxis@dheesch.de

Literatur

Kandler-Schmitt B (2017): Verdauung: Störfaktor Stress, Apotheken Umschau. Abgerufen unter www.apotheken-umschau.de/Darm/Verdauung-Stoerfaktor-Stress-541079.html

Layer P et al. (2011): S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. Gemeinsame Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM), http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1245976, Georg Thieme Verlag KG Stuttgart, New York, ISSN 0044-2771