

Rektale Perzeption, Beckenbodenfunktion und Beschwerdeausmaß in einer hispanischen Population mit Reizdarm obstipativen Typs

Awad RA, Camacho S, Martín J, et al. Rectal sensation, pelvic floor function and symptom severity in Hispanic population with irritable bowel syndrome with constipation. *Colorectal Dis* 2006;8:488–93.

Fragestellung und Hintergrund: Ziel dieser Studie war es, bei Patienten mit Reizdarm obstipativen Typs (IBS-C, Rome II) zu bestimmen, ob sich Beckenbodenfunktion und Perzeption sowie Tonus des Rektum entsprechen, und ob die Becken- und Rektumuntersuchungen mit den Symptomen korrelieren.

Patienten und Methodik: Perzeptionsschwellen und Tonus im nüchternen und post-prandialen Zustand wurden mit einem elektronischen Barostat bei 34 Patienten und 10 Kontrollen evaluiert. Der Beckenboden wurde durch Defäkographie beurteilt.

Ergebnisse: Die Schmerzschwelle bei rektaler Distension war bei IBS-C-Patienten niedriger ($p = 0,007$). Postprandial zeigten IBS-C-Patienten verglichen mit den Kontrollpersonen niedrigere Werte bei der Perzeption von Luft, Dranggefühl und Schmerzschwelle. Beim IBS-C weitete sich der anorektale Winkel weniger

und zeigte auch weniger perineale Mobilität während der Defäkation; der rektale Tonus bei den nüchternen IBS-C-Patienten korrelierte mit dem Winkel bei Ruhe ($p = 0,04$) und mit dem perinealen Absinken bei Ruhe ($p = 0,01$). Die Schwere der abdominalen Beschwerden oder Schmerzen sowie das abdominelle Völlegefühl korrelierte mit dem anorektalen Winkel. Die Dauer von Symptomen und die Häufigkeit von Darmentleerungen korrelierte mit dem perinealen Absinken. Pressen, Schleimsekretion sowie das Gefühl von unvollständiger Entleerung korrelierten mit rektalen Sensibilitätsvariablen.

Schlussfolgerung: Patienten mit IBS-C haben niedrigere Perzeptionsschwellen für schädliche und nicht-schädliche Stimuli, eine erhöhte viszerale Sensibilität nach dem Essen, geringere perineale Mobilität während der Defäkation sowie Symptome, die mit der rektalen Sensibilität und den Beckenbodenparametern korrelieren.

Kommentar

Im Rahmen einer Vergleichsuntersuchung haben die spanischen Autoren der vorliegenden Arbeit Patienten mit irritabilem Darm-Syndrom des obstipativen Typs (IBS-C) mit 10 normalen Probanden verglichen. Die Patienten wurden dabei aus einem Datenkollektiv von 196 Patienten ausgewählt.

Insgesamt 48 genügten der Definition eines Colon irritabile des obstipativen Typs gemäß den Rom-II-Kriterien. 14 wurden ausgeschlossen, da keine Defäkographie vorlag, so dass die Daten von 34 Patienten ausgewertet wurden.

Als Vergleichsparameter wurden die rektale Perzeption, Schmerzschwelle und der Wandtonus, gemessen mit

einem Barostat, herangezogen. Darüber hinaus wurden im Rahmen einer Defäkographie (Barium-Kontrast) das Ausmaß der Beckenbodensenkung und die Veränderung des anorektalen Winkels bestimmt. Die gemessenen Werte wurden mit der Symptomatik der Patienten korreliert. Alle Messwerte wurden in Ruhe und nüchtern sowie nach einer Standardmahlzeit erhoben. Wie bereits in anderen Studien nachgewiesen werden konnte, wurde bei den IBS-C Patienten eine niedrigere Schmerzschwelle, aber auch eine niedrigere Perzeptionsschwelle im Vergleich zu normalen Probanden ermittelt. Dieses Phänomen wurde in anderen Untersuchungen mit dem Begriff viszerale Hypersensitivität charakterisiert und manche Autoren spekulieren, ob möglicherweise eine stattgehabte intestinale Infektion für die erniedrigte Perzeption verantwortlich sein könnte (Salmonellen-Infektion).

Auf der anderen Seite analysieren die Autoren in der Diskussion selbst die Literatur und müssen zugeben, dass die Datenlage sehr widersprüchlich ist. Es existieren neben der vorliegenden Arbeit eben auch andere Studien, die bei IBS-C Patienten keine veränderte Perzeptionsschwelle sehen. Gleiches gilt für die gemessenen Unterschiede zwischen nüchternen und postprandialen Patienten.

Ist die Datenlage schon schwierig hinsichtlich der Barostat-Resultate, so wird sie völlig undurchsichtig, wenn man die Defäkographie hinzuzieht. Diese Studie ist eine der wenigen, die nachzuweisen glaubt, dass der anorektale Winkel und das Ausmaß eines Deszensus allein mit der Symptomatik eines

IBS-obstipierten Patienten in Korrelation stehen. Ohnehin bleibt es schwer nachzuvollziehen, wieso Deszensus und anorektaler Winkel bei IBS-Patienten verändert sein sollten.

Was bei der Bewertung der Daten eben nicht übersehen werden darf, ist die Tatsache, dass die Patienten aus einem Gesamtkollektiv von 196 ausgewählt wurden und für das Kriterium IBS vom obstipativen Typ immerhin 48 gefunden werden konnten. Bei 14 von diesen wurde keine Defäkographie angefertigt. Die Autoren geben zwar nicht an warum, aber es bleibt zu vermuten, dass die Patienten einfach keine Beschwerden hatten, die zur Abklärung einer Defäkographie bedürft hätten. Dies bedeutet jedoch, dass die Defäkographie-Befunde bei diesen 14 Patienten möglicherweise auch völlig normal ausgefallen wären, so dass die gesamte Signifikanz der vorgestellten Ergebnisse in Zweifel zu ziehen wäre.

Damit bleibt als Gesamtresümee: Die Arbeit ist zwar interessant, zeigt aber leider nichts Wegweisendes und enthält viel Spekulation.

Literatur

1. Bouin M, Plourde V, Boivin M, et al. Rectal distention testing in patients with irritable bowel syndrome: sensitivity, specificity, and predictive values of pain sensory thresholds. *Gastroenterology* 2002;122:1771–7.
1. Corsetti M, Cesana B, Bhoori S, et al. Rectal hyperreactivity to distention in patients with irritable bowel syndrome: role of distention rate. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2004;2:49–56.

*Prof. Dr. THK Schiedeck,
Ludwigsburg*