

Die Basics zu SIBO und IMO

Was ist eine Darmfehlbesiedlung?

Hier bekommst du einen ersten Überblick über das Krankheitsbild, bevor wir in den folgenden Abschnitten tiefer in die Mechanismen und natürlich in die Therapie eintauchen.

Wie werden eine SIBO (S. 12) und eine IMO (S. 14) definiert? Welche Begriffe und Abkürzungen tauchen im Zusammenhang mit diesen Darmfehlbesiedlungen auf? Die vielen Begriffe können manchmal verwirrend sein, darum möchte ich sie hier einmal für dich klären und dir auch eine einfache Möglichkeit geben, sie später nochmal nachzuschlagen.

Eine erste Kurzdefinition von SIBO: SIBO steht für »small intestinal bacterial overgrowth«. »Small intestine« ist der englische Begriff für den Dünndarm. »Bacterial overgrowth« steht für eine bakterielle Überwucherung bzw. Fehlbesiedlung. Bei einer SIBO geht es darum, dass sich im Dünndarm überproportional viele Bakterien oder bakterienähnliche Organismen ansiedeln. Dabei geht es meist gar nicht um pathogene Keime, also gefährliche oder körperfremde Mikroben, sondern um »ganz normale« Darmbakterien. Das ist wichtig für das Verständnis der Mechanismen und auch der Therapie: **SIBO ist keine Infektion**, auch wenn es dabei um Bakterien bzw.

bakterienähnliche Mikroben geht. Bei einer Infektion dringen schädliche Mikroorganismen in einen Organismus ein, besiedeln ihn, vermehren sich und rufen eine akute Erkrankung hervor. Meistens sind Infektionen auch ansteckend.

Bei einer **SIBO** befinden sich **zu viele meist »ganz normale« Bakterien am falschen Ort**. Darum sprechen wir von einer Fehlbesiedlung oder Überwucherung. Eine SIBO ähnelt häufig einer chronischen Infektion, denn auch hier dringen Mikroorganismen in eine Struktur (den Dünndarm) ein, besiedeln ihn und vermehren sich. Durch die Fehlbesiedlung wird das natürliche Gleichgewicht der Darmbakterien gestört. Und das verursacht unangenehme Reizdarmsymptome.

Unser Verdauungstrakt

Um SIBO und IMO richtig zu verstehen, musst du ein paar Dinge über deinen Verdauungstrakt wissen: hier die Grundlagen, die wir später noch detaillierter betrachten.

Der Aufbau des Darms

Der Darm besteht aus zwei großen Teilen: dem Dünndarm, der nach dem Magen beginnt, und dem Dickdarm, der auf den Dünndarm folgt und am After endet. Dünndarm und Dickdarm sind durch die sogenannte Ileocaecalklappe (auch: Bauhin-Klappe) voneinander getrennt. Diese Klappe ist eigentlich keine Klappe, sondern eine Art ventilartiger Verschluss aus Schleimhautfalten, die verhindern, dass Darminhalt aus dem Dickdarm in den Dünndarm gelangt. Dies gilt auch für die Bakterien, die sich im Dickdarm befinden.

Darmbakterien und Mikrobiom

Du bestehst zu **weniger als 50% aus menschlichen Zellen**. Das ist zumindest eine aktuelle Schätzung von Wissenschaftler*innen, wenn es um das Verhältnis von Körperzellen zu Mikroorganismen geht, die in unserem Körper leben – vorwiegend in unserem Verdauungstrakt. Von der Mundhöhle bis zum After ist dein Verdauungstrakt unterschiedlich dicht von Bakterien und anderen Mikroben besiedelt.

Die Gesamtheit der Mikroorganismen in unserem Verdauungstrakt bezeichnet man als Mikrobiom. Oft spricht man auch von der Bakterienflora (oder Darmflora, wenn es um die Darmbakterien geht). Wissenschaftlich korrekt ist jedoch den Begriff »Mikrobiom«. In unserem Verdauungstrakt leben mehr Mikroben, als die Erde Bewohner*innen hat – so um die 30 bis 100 Billionen, schätzt die Wissenschaft. Zwischen 150 und 1000 verschiedene Arten von Bakterien und anderen Mikroben leben in einem gesunden Darm – bestenfalls in optimalen Verhältnissen zueinander und in perfekter Symbiose mit uns. Die Zusammensetzung dieses Mikrokosmos wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst.

Um nur mal die wichtigsten Einflussfaktoren auf das Mikrobiom zu nennen:

- die Geburt (vaginal oder per Kaiserschnitt),
- die Ernährung,
- mögliche Erkrankungen (akut und v.a. chronisch),
- Medikamente (nicht nur Antibiotika, die speziell auf Bakterien wirken) und Nahrungsergänzungsmittel,
- Stoffwechselabfallprodukte und Alltagsgifte,
- Stress.

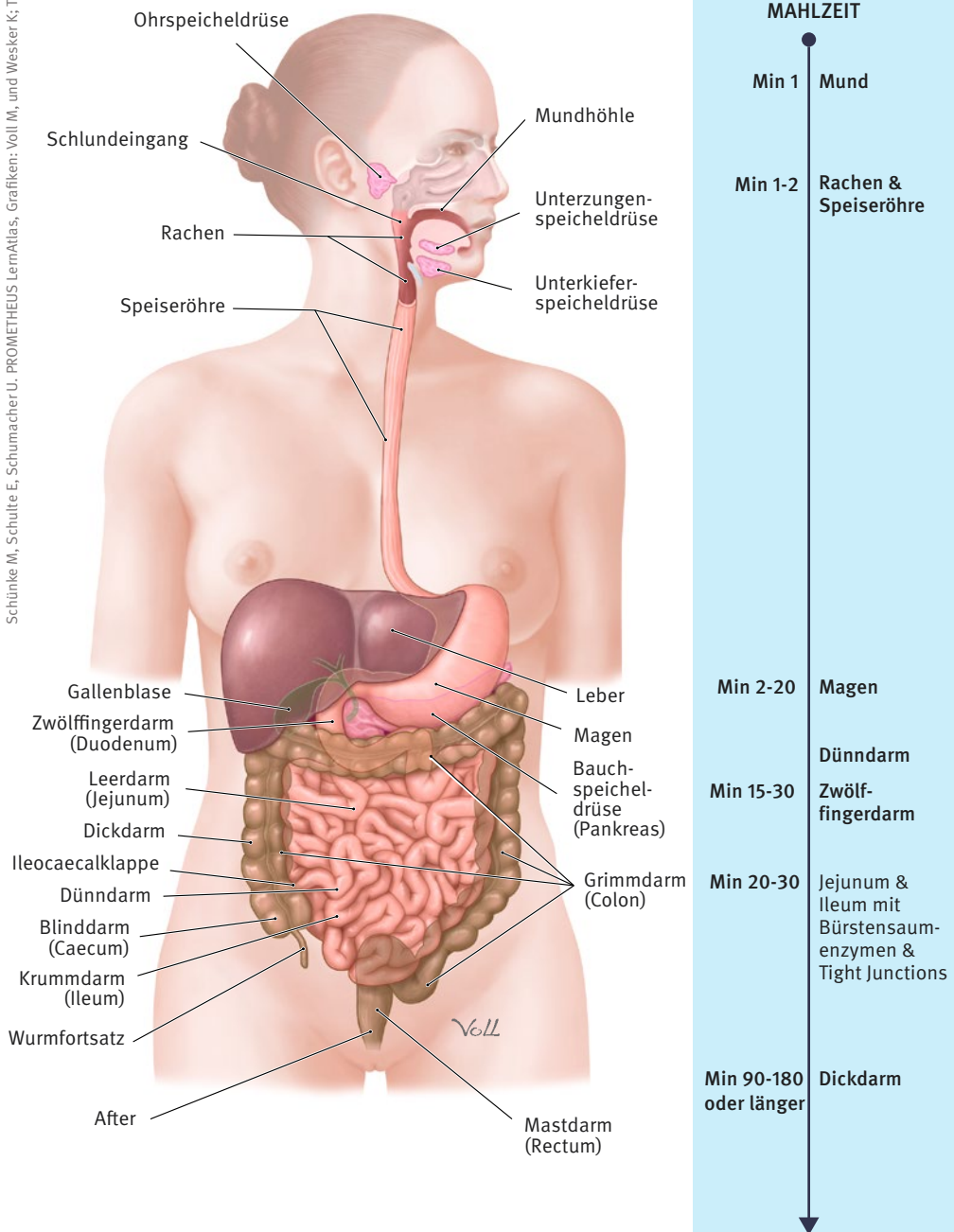
Fakt ist: Die einen Bakterien haben wir sehr gerne im Darm, sie fördern unsere Gesundheit, heben unsere Laune, kurbeln die Fettverbrennung an, helfen bei der reibungslosen Verdauung. Die anderen Mikroben haben wir dort weniger gerne, da sie entweder pathogene Krankheitserreger sind oder in zu großer Menge den Organismus und den Stoffwechsel durcheinanderbringen und zu Symptomen führen können. Zusammengefasst: **Ein gesundes, gut balanciertes Mikrobiom unterstützt und beschützt uns.**

Eine ausführliche SIBO-Definition

Bei einer SIBO findet man im Dünndarm eine unnormal hohe Anzahl von Bakterien oder bakterienähnlichen Mikroben am falschen Ort. Von einer SIBO spricht man definitionsgemäß, wenn sich 10^5 (100.000) bis 10^6 (1.000.000) Bakterien pro ml in der Flüssigkeit im Dünndarm befinden.

Erwartungsgemäß findet man im Dünndarm 10^3 (1000) Bakterien pro ml oder weniger.

➤ Überblick über das menschliche Verdauungssystem



Die Menge nimmt gegen Ende des Dünndarms kurz vor Erreichen des Dickdarms zu in Richtung 10^5 (100.000) Bakterien pro ml. Im Vergleich dazu: Der Dickdarm beherbergt in etwa 10^{10} (10.000.000.000) bis 10^{12} 1.000.000.000.000) Bakterien pro ml Flüssigkeit.

Befinden sich im Dünndarm zu viele Keime, verändert dies das Darmmilieu, stört die Verdauung und beeinträchtigt die Aufnahme von Nährstoffen. Die fehlgeleiteten Mikroben machen im Dünndarm nun genau das, was sie sollen, leider bloß am falschen Ort: Sie kümmern sich um noch unverdaute Nahrung und beginnen, vor allen Dingen Kohlenhydrate zu verdauen und zu fermentieren.

Hast du im Dünndarm zu viele kohlenhydratspaltende Mikroben, können Schleimhäute geschädigt werden, die »normalen« Verdauungsprozesse werden gestört und die Mikroben konkurrieren um das zugeführte Futter: Es findet eine übermäßige und vor allem viel zu frühe Fermentation (Gärung) von Kohlenhydraten statt. Bei Gärungsprozessen entstehen Gase, außerdem toxische Abbauprodukte und osmotisch wirksame Stoffe. Das heißt, Wasser kann in den Darm gezogen werden. Und damit sind wir schon direkt bei einem Kernsymptom von SIBO, die du vielleicht selbst am eigenen Leib erfährst: Blähprozessen jeglicher Art. Doch dazu später mehr.

IMO-Definition

Im Zusammenhang mit SIBO fällt neuerdings häufig die Abkürzung »IMO«. IMO steht für »intestinal methanogen overgrowth«. »Methanogen overgrowth« bedeu-

tet eine Überwucherung mit methanbildenden Mikroben. Genaugenommen sind dies keine Bakterien, sondern bakterienähnliche Mikroben, sogenannte Archaeen. Diese sind weder im Dün- noch im Dickdarm erwünscht. »Intestinal« bezeichnet den Darm an sich, da die Fehlbesiedlung sowohl im Dünndarm als auch im Dickdarm vorliegen kann. Die Abkürzung »IMO« ist relativ jung und hat sich noch nicht überall durchgesetzt. Deshalb findest du in vielen Quellen nur den Oberbegriff »SIBO«, auch wenn dieser streng genommen nicht immer zutrifft; behalte dies im Hinterkopf, wenn du andere Beiträge liest.

Typen von Darmfehlbesiedlungen

Je nachdem, welche Bakterien oder Keime sich wo fehlansiedeln, unterscheidet man verschiedene Varianten von Fehlbesiedlungen, die einzeln oder in jeglicher Kombination auftreten können. Folgende Fälle können wir bei einer Fehlbesiedlung unterscheiden:

Infektion: Sowohl Dick- als auch Dünndarm können von krankmachenden (pathogenen) Keimen fehlbesiedelt werden.

Dysbiose: Das Mikrobiom ist durcheinandergeraten – die erwünschten Bakterien bzw. Mikrobenarten liegen in zu hohen oder zu geringen Anteilen vor, also die Verhältnisse passen nicht mehr. Werden wichtige Bakterienstämme, z. B. die wichtigen Leitkeime unseres Darms (u. a. Bifidobakterien und Laktobazillen), verdrängt, spricht man auch von einer Mangeldysbiose. Eine Dysbiose kann immer auch die Ansiedlung unerwünschter oder sogar krankmachender Mikroben begünstigen, tut dies aber nicht

WISSEN FÜR THERAPEUT*INNEN

Eine Wasserstoff-Fehlbesiedlung kann auch verdeckt/versteckt auftreten

- Methan- und Wasserstoffsulfid-Bildner können nämlich den Wasserstoff nutzen, der bei einer Wasserstoff-SIBO entsteht, um daraus Methan (Verhältnis 4:1) bzw. Wasserstoff-Sulfid (Verhältnis 5:1) zu bilden.
- Man findet dann in entsprechenden Atemtests den eigentlich bestehenden Wasserstoffüberschuss nicht, weil er von den Methan- bzw. Wasserstoffsulfid-Bildnern verbraucht wurde.
- Erst nach Beseitigung der Methan- bzw. Wasserstoffsulfid-Bildner würden Wasserstoffwerte wieder ansteigen.

Grundsätzlich kann man festhalten, dass bei bestehender SIBO oder IMO immer auch eine weiterführende Dysbiose des Darms vorliegt, die behandelt werden sollte. Die Wiederherstellung der Wehrhaftigkeit des Darms und optimaler Verdauungsprozesse ist ein wichtiger Erfolgsfaktor der Therapie. Manchmal ist es schwierig, zu unterscheiden, ob akute Beschwerden durch eine SIBO/IMO verursacht werden oder ob eine Dysbiose im Dickdarm der Grund ist. Das alles macht die Diagnostik vertrackter und deutet schon darauf hin, dass es verschiedene Diagnosepunkte braucht, um dem Geschehen auf die Spur zu kommen.

zwangsläufig. Manchmal sind bei einer Dysbiose auch »nur« die einzelnen Gruppen oder Stämme von Mikroben ungünstig verteilt.

Dysbiosen können im gesamten Darm auftreten. Man bezieht sich mit dem Begriff Dysbiose dennoch in den meisten Fällen auf den Dickdarm. Mit Dickdarm-Dysbiosen kennen sich viele Therapeut*innen gut aus, nicht zuletzt, weil sie (anders als Dünndarm-Dysbiosen) seit vielen Jahren über Stuhluntersuchungen einigermaßen gut und einfach zu untersuchen sind.

Auch SIBO und IMO sind Dysbiosen: allerdings sehr spezielle, denn sie spielen sich überwiegend im Dünndarm ab, den man schwer untersuchen kann. Dabei gibt es zwei verschiedene Mechanismen:

- Es befinden sich **zu viele Bakterien** im Dünndarm – die Bakterien gehören zwar in den menschlichen Darm, allerdings halten sie sich normalerweise im Dickdarm oder im Atmungstrakt auf. Das ist bei Wasserstoff- oder Wasserstoffsulfid-Bildnern der Fall (SIBO).
- Es befinden sich **zu viele falsche Mikroben** im Dünndarm – die Keime haben im menschlichen Darm eigentlich nichts zu suchen. Das ist bei Methanbildnern der Fall (nach alter Terminologie Methan-SIBO oder korrekter IMO) oder auch bei bestimmten SIBO-Arten. Eine IMO kann sich dabei auch oder sogar ausschließlich auf den Dickdarm erstrecken.

Wasserstoff, Methan und Wasserstoffsulfid: SIBO und IMO sind relativ neu erforschte Überwucherungen des Darms mit spezifi-

Typen von Darmfehlbesiedlungen

Produziertes Gas	Wasserstoff (H ₂)	Methan (CH ₄)	Wasserstoffsulfid (Schwefelwasserstoff, H ₂ S)
Fehlbesiedlungsart	small intestinal bacterial overgrowth (SIBO)	intestinal methanogen overgrowth (IMO)	small intestinal bacterial overgrowth (SIBO)
Fremdkeime	Bakterien	Archaeen	Bakterien
häufige Keime	E. coli, Klebsiella, Aeromonas	M. smithii	Desullobacter bzw. Desulfovibrio spp., Fusobacterium varium, Klebsiella, Proteus, Citrobacter, E. coli
typische Symptome	Blähbauch, Durchfall	Blähbauch, Verstopfung, träge Motilität	Blähbauch, extrem verstärkte Symptome (Durchfall, Verstopfung, wechselnder Stuhl), nach Schwefel riechende Blähungen, viszerale Hypersensibilität; Begleitsymptome außerhalb des Verdauungstraktes (Foggy Head, Rosacea, Ödeme, Blasenbeteiligung, Gelenkschmerzen, taube oder kribbelnde Extremitäten)
Anmerkung	Hier ist in den meisten Fällen davon auszugehen, dass Bakterien aus dem Dickdarm in den Dünndarm gelangen konnten, denn im gesunden Dickdarm finden wir durchaus Wasserstoffbildner.	Methanbildner siedeln sich häufig nicht nur im Dünndarm an, sondern auch (oder sogar ausschließlich) im Dickdarm. Auch in einem gesunden Dickdarm haben Methanbildner nur in sehr geringen Mengen etwas zu suchen, sodass wir hier etwas genauer hinschauen müssen, wo sich die Fehlbesiedlung abspielt. Tritt bei einer Methan-Fehlbesiedlung Durchfall auf, liegen häufig andere Diagnosen (z. B. Leaky Gut) oder eine versteckte H ₂ -SIBO im Hintergrund.	Wasserstoffsulfid in kleinen Mengen ist wichtig für unseren Darm. In zu großen Mengen wirkt es jedoch als Neurotoxin und schädigt unsere Nerven, Gewebe, Zellen bzw. Mitochondrien. Infolgedessen fehlt Zellenergie und der Zellstoffwechsel wird beeinträchtigt. Über diese Fehlbesiedlung ist noch am wenigsten bekannt, weil sie nur in wenigen Ländern der Welt diagnostisch erfassbar ist. Schätzungsweise tritt die Wasserstoffsulfid-SIBO bei ca. 10–15 % der Betroffenen auf. Die meisten Fälle sind vermutlich bislang unerkannt.

schen gasbildenden Bakterien oder bakterienähnlichen Mikroben. In obiger Tabelle habe ich für dich die wichtigsten Unterscheidungsmerkmale der verschiedenen Fehlbesiedlungstypen zusammengestellt.

Herkunft der fehlangesiedelten Keime: Die fehlangesiedelten Mikroben müssen nicht zwangsläufig aus dem Dickdarm stam-

men. Wissenschaftler*innen entdeckten in Kulturen und in DNA-Tests sowohl dickdarmtypische Bakterien als auch Keime, die typischerweise im Atemtrakt beheimatet sind. Die Fehlbesiedlungskeime können also oral zugeführt sein, aus dem Mund- oder Halsraum stammen, aus dem Dünndarm selbst oder aus dem Dickdarm zurückgewandert sein.

Kombinierte und versteckte Fehlbesiedlungen

Die unterschiedlichen Varianten von SIBO und IMO können auch kombiniert vorliegen. Oftmals liegen dann uneindeutige, wechselnde Stuhlausscheidungen vor oder Motilität und Stuhlfrequenz und -beschaffenheit passen nicht zum Ergebnis des Atemtests (S. 68) zum Nachweis der Fehlbesiedlung.

Wichtige Begriffe auf einen Blick

Ich fasse hier die verschiedenen Begriffe und Erklärungen zusammen, damit du bei Bedarf nochmal nachschlagen kannst und sie direkt auf einen Blick zur Verfügung hast:

SIBO: »Small intestinal bacterial overgrowth« bedeutet »bakterielle Dünndarmfehlbesiedlung« bzw. »-überwucherung«. SIBO wird im engeren Sinne für eine Überwucherung des Dünndarms mit Bakterien (Wasserstoff- oder Wasserstoffsulfid-Bildner) verwendet. Im weiteren Sinne als Oberbegriff für Fehlbesiedlungen des Dünndarms mit Bakterien oder methanbildenden Archaeen.

IMO: die Abkürzung für »intestinal methanogen overgrowth«, also ein übermäßiges Vorliegen methanbildender Mikroben. Diese zählen zu den Archaeen und nicht zu den Bakterien, weshalb die Abkürzung SIBO nicht wissenschaftlich korrekt ist. Eine IMO kann im Dünn- oder Dickdarm vorkommen.

SIFO: »Small intestinal fungal overgrowth« steht für eine Überwucherung des Dünndarms mit Hefepilzen (Candida). Diese kann isoliert oder auch im Rahmen einer SIBO bestehen. Hefen können auch den Dickdarm

überwuchern, darum verwende ich lieber die Begriffe »Candidose« oder »Pilzbefall«.

Reizdarm: »Reizdarm« ist eine Ausschlussdiagnose. Das bedeutet, dass sie nur dann gestellt werden darf, wenn alle organischen Ursachen ausgeschlossen sind. Ich habe in der Praxis noch nicht einen einzigen Fall erlebt, in dem das zutraf. Vielmehr trifft in den meisten Fällen das Gegenteil zu und die bisherige Diagnostik war rudimentär und lückenhaft. Für mich ist »Reizdarm« darum noch nicht einmal eine Ausschlussdiagnose, sondern eher eine Hilflosigkeitdiagnose, weil die eigentlichen Ursachen der Störung (noch) nicht gefunden wurden. Die Differenzialdiagnosen (S. 62) sind diejenigen möglichen Diagnosen, die mindestens abgeklärt werden sollten. Darüber hinaus gibt es noch weitere eher seltene Erkrankungen bzw. Störungen, die Auslöser/Ursache für die Symptome sein könnten. In meiner Praxis traf bislang in all den Jahren immer mindestens einer dieser Gründe zu.

Dysbiose: Eine Dysbiose bezeichnet ein Ungleichgewicht in der Darmbesiedlung. Dabei geht es nicht um krankmachende Fremdkeime, sondern um die Zusammensetzung des Mikrobioms. Der Begriff gibt keinen Aufschluss über Ort oder Art des Ungleichgewichts. Er sagt aus, dass bestimmte erwünschte Mikroben im Defizit und/oder andere im Überschuss vorhanden sind. Dysbiosen können verschiedene Reizdarmsymptome hervorrufen und können vor allem pathogenen Keimen eine Ansiedlung leichter machen. Typischerweise liegt im Rahmen einer SIBO oder IMO immer auch eine generelle Dysbiose vor.

Infektion: Eine Infektion ist das Eindringen und die Vermehrung krankmachender

(pathogener) Keime in den Organismus. Infektionen sind im Gegensatz zu Dysbiosen typischerweise übertragbar.

CED: Dies ist die Abkürzung für »chronisch entzündliche Darmerkrankung«. Dazu gehören z. B. Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa oder auch die kollagene Kolitis. Diese Abkürzung liest du häufig im Zusammenhang mit Reizdarmbeschwerden, da Symptome oft ähnlich sind.

Symptome einer Darmfehlbesiedlung

Bei einer SIBO sind im Dünndarm zu viele kohlenhydratspaltende Bakterien oder Archaeen. Dadurch werden Verdauungsprozesse gestört und es findet eine übermäßige und vor allem viel zu frühe Fermentation von Kohlenhydraten statt. Bei einer IMO können diese Prozesse auch übermäßig im Dickdarm stattfinden. Fermentation bedeutet Gärung, und bei Gärungsprozessen entstehen Gase, außerdem toxische Abbauprodukte und osmotisch wirksame Stoffe. Das heißt, Wasser kann in den Darm gezogen werden. Durch die Gärung entstehen die Schlüsselsymptome von SIBO und IMO: Blähprozesse jeglicher Art!

Wenn die fehlgeleiteten, Kohlenhydrate fermentierenden Bakterien sich im Dünndarm befinden, findet dort auch die übermäßige Gasbildung statt. Da es vom Dünndarm aus noch ca. 5 bis 7 m bis zum »Ausgang« sind, kommen die Gase typischerweise nicht direkt heraus, sondern führen zu einem regelrecht trommelharten Blähbauch. Dieser verursacht häufig auch Schmerzen, da die

Gase nicht abgehen können. Man nennt diese »Pupse, die nicht rauskommen«, auch Meteorismen.

Da der Übertritt von Nahrung aus dem Magen in den oberen Dünndarm ca. 5 bis 30 Minuten nach dem Essen erfolgt, treten die Blähprozesse typischerweise relativ kurzfristig nach der Nahrungszufuhr auf. Logischerweise verschlechtern sie sich nach extrem kohlenhydrat- und ballaststoffreichen Mahlzeiten. Viele Betroffene berichten, dass sich die Symptome im Tagesverlauf von Mahlzeit zu Mahlzeit verschlechtern. Durch den geblähten oberen Verdauungstrakt kann es sogar dazu kommen, dass das Zwerchfell nach oben gedrückt wird. Das Zwerchfell (Diaphragma) ist wie eine Kuppel oberhalb des Magens gespannt und trennt den Brust- und den Bauchraum voneinander. Wird das Zwerchfell nach oben gedrückt, kann es selbst bei nicht übermäßiger Magensäureproduktion zu einem unangenehmen Reflux kommen, also dem Zurückfließen von Magensaft in die Speiseröhre, das meist mit Sodbrennen einhergeht. Je nach Fehlbeseidlungstyp und je nach Ursache der Fehlbeseidlung werden unterschiedliche Auswirkungen auf die Verdauung beobachtet. Von Verstopfung über wechselnde Stühle bis hin zu Durchfall sind alle Varianten von Verdauungsstörungen beobachtbar.

Symptome entstehen erstens durch Fermentationsprozesse, zweitens durch Schädigungen der Darmbarriere oder der Darmfunktion durch die Bakterien und deren Toxine sowie drittens durch die Auslöser, Ursachen und Treiber der Fehlbeseidlung selbst, die meistens auch ganz eigene Symptomatiken verursachen.

Was, wenn meine Symptome nicht passen?

Symptome sind selten zu 100% eindeutig und können im Einzelfall anders aussehen. Insbesondere wenn mehrere Fehlbesiedlungsvarianten kombiniert auftreten oder weitere Unverträglichkeiten oder Dysbalancen die eindeutige Zuordnung verschleiern. Deine Fehlbesiedlung muss also nicht nach Lehrbuch verlaufen. Vor allem die »komischen« Begleitsymptome treten häufig im Zusammenhang mit Histaminintoleranz (HIT), Mastzellenaktivierungssyndrom (MCAS) oder Salicylatintoleranz auf. **Nicht jeder SIBO- oder IMO-Betroffene muss alle Symptome aufweisen**, nicht jedes Symptom weist eindeutig auf SIBO bzw. IMO hin. Es gibt auch Fehlbesiedlungen **ohne einen aufgeblähten Bauch**.

Symptome treten auch in unterschiedlicher Heftigkeit auf. Bei milden Verläufen klingen Beschwerden innerhalb weniger Stunden nach Auftreten wieder ab. Bei heftigen Verläufen bestehen Beschwerden oftmals über Tage und ein Bezug zur Nahrungsaufnahme lässt sich nicht zuverlässig erkennen.

Symptome dokumentieren

Um dir einen Überblick über die Symptome zu verschaffen und Verbesserungen oder Verschlechterungen im Verlauf zu dokumentieren, findest du online über einen QR-Code (S. 247) ausführliche Symptomtagebücher. Damit können die Symptome, z. B. einmal wöchentlich oder bei Veränderungen, genau notiert und in ihrer Ausprägung bewertet werden, z. B. auf einer **Skala von 1–10**. Wenn du diese Symptomtagebücher ausdruckst, hast du sie bei der weiteren Lektüre zur Hand. Sie begleiten dich während der gesamten Behandlung, ermöglichen dir, Zusammenhänge immer besser zu verstehen, den Therapieerfolg einzuschätzen und deinen Behandlungsplan sinnvoll anzupassen. Das erste Symptomtagebuch erfasst die Symptome und Störungen in Verdauung und Stoffwechsel. Das zweite erfragt Symptome und Störungen außerhalb des Verdauungstraktes. Manche sind Folge einer Fehlbesiedlung, andere begünstigen sie – wieder andere stehen zwar nicht in direktem Zusammenhang mit SIBO oder IMO, zeigen jedoch an, dass im Körper eine Regulationsstörung besteht. .

WISSEN FÜR THERAPEUT*INNEN

Einschätzung von Symptomen

Wenn du Verdauung, Motilität und Stuhlgang als Symptom betrachtest, kläre bitte ab, ob die Betroffenen Präparate einnehmen, die den Verdauungstrakt beeinflussen. Unauffälliger Stuhlgang bei Einnahme von Prokinetika (das sind motilitätsfördernde Präparate) oder Laxanzien (Abführmittel) könnte dann nämlich »eigentlich« Verstopfung darstellen. Unauffälliger Stuhlgang beim regelmäßi-

gen Gebrauch von Aktivkohle könnte auf »eigentlich« Durchfall hindeuten. Wichtig ist, wie sich der Darm, die Verdauung und auch die Ausscheidungen ohne den Einsatz unterstützender Präparate verhalten würden. Selbiges gilt für die Ernährung. Wenn Patient*innen eine spezielle Diät oder Ernährungsform befolgen, kläre bitte ab, wie sich Symptome ohne diese spezielle Ernährung verhalten würden.