

Podcast-Transkript: Dr. Andreas Stengel bei Jutta Ribbrock

Podcast_Andreas Stengel Darm und Psyche.mp3

Jutta Ribbrock [00:00:09] Herzlich willkommen zur neuen Folge von Einfach ganz leben deinem Podcast für bewusstes Leben. Ich bin Jutta Ribbrock, Moderatorin, Hörfunkredakteurin, Autorin und Sprecherin unter anderem für Radionachrichten, Fernsehbeiträge und Hörbücher. In diesem Podcast spreche ich alle zwei Wochen mit außergewöhnlichen Menschen über alles, was unser Leben schöner, gesünder, entspannter und auch intensiver machen kann. Heute ist bei mir Professor Dr. Andreas Stengel. Er ist Internist, Psychosomatik und Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Stuttgart. Eines seiner Spezialfelder ist auch die Neuro Gastroenterologie. Dabei geht es. Ich sage es mal so in meinem Verständnis um Erkrankungen im Magen Darm Trakt, die wohl auch mit Nervenstörung zusammenhängen. Das wird Herr Dr. Stängel und sich ja gleich erklären. Und er hat ein Buch geschrieben über ein weit verbreitetes und teils immer noch rätselhaftes Phänomen das Reizdarmsyndrom. Gemeinsam mit seiner Ehefrau Miriam Göbel. Stängel. Sie ist auch Ärztin. Heute sprechen wir also über das faszinierende Universum. Darm wie Darm und Gehirn miteinander kommunizieren, wie Darm und Psyche sich gegenseitig beeinflussen. Und auch, ob wir unsere Psyche unterstützen können, indem wir dem Darm Gutes tun. Viel Freude beim Lauschen. Lieber Herr Stängel, schön, dass Sie da sind. Herzlich willkommen.

Dr. Andreas Stengel [00:01:46] Ja, danke für die Einladung.

Jutta Ribbrock [00:01:49] Also alles, was somit mit Verdauung, Darm, Toilettengang zu tun hat, ist ja immer noch so ein bisschen in der Ecke. Darüber spricht man nicht. Aber ich denke, wir sind uns alle einig. Wenn im Darm alles gut läuft, dann geht es uns gut. Also wenn man jetzt mal direkt gesprochen gut auf dem Klo war, dann hat man schon bessere Laune. Kann der Tag kommen, oder.

Dr. Andreas Stengel [00:02:11] Also zumindest gibt es da eine enge Verbindung. Und in der Tat hängen Darm, Gesundheit und psychische Gesundheit oder Wohlbefinden im Magen Darm Trakt und mentales Wohlbefinden hängen eng miteinander zusammen. Das ist richtig.

Jutta Ribbrock [00:02:27] Sie forschen schon über 20 Jahre auch zu diesem Phänomen. Darm Hirn Achse. Stimmt, oder?

Dr. Andreas Stengel [00:02:34] Ja, Also das, was Sie im Eingang gesagt haben, in der Ankündigung, dass das ein faszinierendes Gebiet ist, das kann ich bestätigen. Das fasziniert mich seit mittlerweile über zwei Jahrzehnten. Ähm, ich habe angefangen, mich mit Stresseffekten auf den gastrointestinales Trakt, also Magen Darm Trakt, zu beschäftigen und bin dann von der eher grundlagen mechanistischen Forschung immer mehr in die Klinik gewandert, weil das nicht nur forschungstechnisch ein spannendes Feld ist, sondern auch klinisch ein sehr relevantes und auch spannendes und auch lohnenswertes, weil das

durchaus mit viel Leid auch einhergehen kann und man an der Stelle durchaus auch, sagen wir mal im besten Sinne ärztlich tätig werden kann und Patientinnen und Patienten an der Stelle auch unterstützen kann.

Jutta Ribbrock [00:03:19] Jetzt spricht man ja inzwischen von zwei Gehirnen. Also eine Zeit lang oder sehr lange hat man immer gedacht, der Chef im Körper ist das Gehirn oben im Kopf. Jetzt spricht man auch vom Bauchhirn, oder? Ja, von einer Verbindung, auf jeden Fall von zwei Gehirnen Darm und Kopf. Und die zwei quasseln auch ziemlich viel miteinander, um das mal so salopp zu sagen. Also es gibt diese Darmhirnachse, über die viel Kommunikation passiert. Aber was ich jetzt auch gelernt habe, ist ja, dass dieses Bauchhirn relativ autark ist und sich gar nicht so viel sagen lässt vom Gehirn. [00:03:58] Können Sie das so kurz skizzieren? Wieder so Der Stand der Forschung gerade ist aktuell. [5.0s]

Dr. Andreas Stengel [00:04:05] Also Sie haben erst mal vollkommen recht. Wir haben nicht nur ein Gehirn im Kopf, sondern wir haben ein zweites Gehirn im Bauch. Und da gibt es verschiedene Begriffe für, also ganz beschreibend. Das Bauchhirn gibt auch bezogen auf die Größe die Beschreibung Little Brain und Big Brain. In der Tat haben wir mehr Nervenzellen im Kopf, als wir sie im Bauch haben. Deswegen das Big Brain im Kopf und das Little Brain, bezogen auf die Anzahl der Nervenzellen im Bauch. Interessanterweise ist es Bauch hören, aber sogar das evolutionär näher ältere Gehirn, also das bauchigen, war viel früher da in der Evolution als das als das Gehirn im Kopf und alles was früh da war und sich über lange Zeit hält, das muss wichtig sein, sonst hätte die Evolution das schon lange wieder rausgeworfen. Ja, und insofern das ist auch Little Brain, auch wenn es eben Little ist. Im Vergleich zum großen Gehirn ist es erst mal ein ganz wichtiges Gehirn. Und das kann viele Sachen allein. Viele Magen Darm Funktionen werden über das Bauchhirn gesteuert und laufen auch um, aber zumindest in der Theorie autonom ab. Ähm, aber es gibt in der Tat eine enge Verbindung zwischen Bauchhirn und zentralem Nervensystem in unserem Gehirn im Kopf. Und diese Kommunikation über die Darmhirn, Achse und auch Hirn Darm Achse, das geht in beide Richtungen. Die läuft die ganze Zeit ab. Also die sind in der Tat die ganze Zeit im Austausch miteinander. Und dieser Austausch funktioniert über ganz verschiedene Straßen, sozusagen. Einmal gibt es nervale Verbindungen, also direkte Verbindungen. Dann gibt's humorale, also im Blut zirkulierende Botenstoffe, also Hormone, Verbindungen. Auch die werden in beide Richtungen rege ausgetauscht. Mittlerweile weiß man, dass auch das Mikrobiom im Darm, das eine Rolle spielt. Deswegen wird häufig heutzutage auch gesprochen von der Mikrobiom Darm Gehirn Achse. Also da sind ziemlich viele Vehikel unterwegs, die da an der Kommunikation beteiligt sind. Und die Kommunikation ist auch erst mal ganz wichtig, weil unser Darm natürlich die ganze Zeit in Kontakt ist mit der Außenwelt. [00:06:30] Also das ist ja die Eintrittskarte für die Außenwelt in den Körper und da muss der Darm schon ziemlich schlau sein zu entscheiden, was ist jetzt? Gut für den Körper, aber es ist nicht gut, das, was nicht gut es ist. Dann werden Prozesse angestoßen [16.0s] wie das muss schnell wieder losgeworden werden. Entweder es kommt oben wieder raus, man muss spucken oder das muss schnell entleert werden. Das wird die Darmpassage verkürzt, es kommt vielleicht zu Durchfall. Also das sind ja alles erst mal Vorgänge, die wichtig sind und die erst mal nichts mit mit Krankheit und Gesundheit zu tun haben,

sondern einfach Vorgänge, physiologische, normale Vorgänge. Und diese Information wird auch mit dem Gehirn ausgetauscht. Da gibt es Lernprozesse. Wie gehe ich mit entsprechenden Beschwerden um? Meist ist das was, was, wo wir in einer ähnlichen Art und Weise mit mit Dingen umgehen. Und da kommt es, das große Gehirn, dann das Big Brain, dann ins Spiel. Aber in der Tat, das Little Brain kann ganz viele Magen Darm Funktionen, ähm er selber vermitteln und auch durchaus Anpassungen vornehmen in zum Beispiel Situationen, die die eine Anforderung darstellen, die als stressig erlebt werden. Früher hat man gedacht, diese Stressachse geht von oben nach unten. Das ist auch nicht falsch, aber heute weiß man, dass das Bauern ganz viele Stress Effekte auch alleine vermitteln kann. Also Stresshormone, die entsprechenden Rezeptoren, die entsprechenden Signalkaskaden hat der Darm auch lokal vorrätig. Also so initiale Effekte kann der sehr gut selber vermitteln. Und das wir das, was wir so als Bauchgefühl oder Grummeln im Bauch oder auch auf der positiven Seite Schmetterlinge im Bauch, diese sehr unmittelbaren Gefühle, das kann der Bauch sehr gut allein regulieren und dazu braucht es das große Gehirn gar nicht. Das große Gehirn kommt häufig erst später bewertet und versteckt liegend hinzu. Viel schneller und viel direkter ist das Bauch im.

Jutta Ribbrock [00:08:43] Jetzt haben Sie schon angesprochen die Wirkung von Stress. Vielleicht können wir das noch mal so ein bisschen genauer beschreiben, was dann auch physiologisch passiert. Also es ist ja so, dass wir, wenn wir unter Stress oder hohe Arbeitsbelastung sind, dann ist ja sowieso der Körper die ganze Zeit in so einer Art Alarmbereitschaft. Und früher war es der Säbelzahn tiger, der diese Flucht und Feind, Reflexe und alles mögliche ausgelöst hat. Das kann heute mal ein cholerischer Chef schon sein, so dass wir sozusagen in übertriebener Weise auch dauernd in diesem Alarmzustand sind. [00:09:20] Und vielleicht können Sie uns das noch ein bisschen erklären, wie das dann in unserem System, welche Auswirkungen das dann hat. [5.7s]

Dr. Andreas Stengel [00:09:27] Also Stress an sich ist erstmal. Wenn man sich den Begriff anschaut, ist das erst mal nichts anderes als eine Anforderung. Und damit ist Stress. Denn Stress würde ich erst mal ganz wertfrei sehen. Und Stress ist sogar hat was mit dem Leben zu tun. Also ohne Stress, ohne Anforderung ist es auch schwierig zu leben. Dennoch Ihre Frage bezieht sich ja auf einen als als überfordernd oder unangenehm erlebten Stress. Und so wird Stress auch meistens konnotiert. Aber mir ist wichtig, dass Stress per se ist erst mal was ganz normales. Und Stress per se ist auch was, was der Körper braucht. Ja, und Stress kann durchaus auch als positiv erlebt werden.

Jutta Ribbrock [00:10:13] Das gibt hier aber den Flow, also das, wenn man was macht, was man total gern macht, dass man das als positiven Stress empfindet. Sie haben völlig recht. Ich meinte jetzt eher so den, der auf Dauer zu Belastung.

Dr. Andreas Stengel [00:10:23] Genau, genau so habe ich, so habe ich es auch verstanden. Und da gibt es sowohl Stressoren, die akut als sehr bedrohlich und und belastend wahrgenommen werden können. Und was häufig ein Problem ist, ist dieser anhaltende Stress, wo man nicht gut zur Ruhe kommt. Ein häufiges Beispiel. Und in der Tat erlebe ich das auch häufig in meiner Sprechstunde. Das Thema Es gibt keine gute Trennung mehr

zwischen Wann arbeite ich und wann habe ich Freizeit, Wann beantworte ich Arbeits Emails und wann eben auch mal nicht? Na ja, das kann durchaus alles als stressig erlebt werden, wenn es keine gut definierten Ruhephasen oder Regenerationsphasen oder eben nur mal was anderes machen Phasen gibt. Und das ist was, was dann so als chronischer Stressor wirken kann. Und ein chronischer Stress ist zumindest ein Risiko zur Entwicklung von Körpersymptomen. Und häufig sind bei diesem Körper Symptome Magen Darm Symptome zu nennen. Also das ist erst mal ein besonders stressempfindliches Organ und das hat verschiedene Gründe. Das eine, wir haben schon über das Gehirn gesprochen ist ein sehr gut innerwirtes Organsystem, ein sehr reagibles, sehr lenkbares, viele Symptome produzierendes Organsystem und häufig gibt's auch Vorerfahrungen mit entsprechenden ähm, Magen Darm Symptomen. Also es ist der kindliche Bauch. Schmerz ist einfach was ganz ganz häufiges. Ja, also Magen Darm Symptome sind was ganz ganz häufiges und wir Menschen reagieren häufig in einer. Ähnlichen Art und Weise. Also wenn wir früher mit Bauchbeschwerden reagiert haben, kann das, ist die Wahrscheinlichkeit sehr groß, dass wir auch später in Anforderungsphasen wieder mit ähnlichen Symptomen auf einen anderen Reiz, aber mit ähnlichen Symptomen reagieren. Also es gibt nicht den einen Grund dafür, aber verschiedene Gründe, die zusammenwirken und dann dazu führen, dass. Unser Magen Darm Bereich vielleicht auch wenn man es wieder positiv konnotiert, ein ganz guter Indikator dafür ist, wie es uns geht und und und. Wie wir Indikator dafür ist, welche Belastungen gerade von außen oder von innen auf uns einwirken.

Jutta Ribbrock [00:13:07] Da, finde ich, haben Sie was ganz Entscheidendes gesagt. Wir wollen ja das eigentlich immer weghaben. Da haben wir Bauchweh. Dann Blähbauch und Pupsen und oder Verstopfung, das ganze Programm. Also das sind ja, wenn ich das richtig verstanden habe, auch können auch Symptome von diesem Reizdarmsyndrom sein, über das Sie ja auch geschrieben haben. Und tatsächlich will der Körper uns ja was signalisieren damit. Vielleicht können wir, da wir da jetzt schon dran angeknüpft haben, da mal genauer draufschauen. Also nicht jeder, der mal Verstopfung oder Durchfall oder Blähungen hat, hat das Reizdarm Syndrom. Können Sie da so ein bisschen so eine Grenze aufmachen?
[00:13:50] Was sind so typische Symptome, Was gehört dazu? [2.6s]

Dr. Andreas Stengel [00:13:53] Ja, also erst mal ist in der Tat wichtig. Ein Körper Symptom ist noch kein Syndrom. Ja, ein Körper. Symptom ist noch keine Erkrankung. Wenn ich in der für mich belastenden Situation. Ich gehe zur Führerscheinprüfung und muss davor dreimal auf die Toilette und habe Durchfall. Und wenn ich dann den Führerschein in der Hand hab, normalisiert sich das und ich kann das gut einordnen. Das ist keine Erkrankung, das ist ganz normale physiologische Reaktion. Ähm, und da haben wir auch schöne Sprichwörter für na, wir haben irgendwie den, da liegt mir was quer im Magen, in schwierigen Situationen oder eben beim anderen. Da habe ich die Hose voll. Wenn nicht, das ist dann schon weitergedacht, wenn ich das nicht mehr halten kann. Aber das sind erst mal das ist normal. Wo dann? Und das reizt zum Syndrom ist eine Erkrankung und da müssen wir gucken, wie hebt sich das davon ab? Der eine Punkt und so steht's auch. So haben wir es auch in die Leitlinie formuliert Es braucht eine gewisse Zeitlichkeit der Beschwerden, also das Müssen

anhaltender Beschwerden sein. Drei Monate Zeitkriterium wäre hier gefordert. Es muss auch nicht in den drei Monaten nur einmal auftreten, sondern mit einer gewissen Häufigkeit auftreten. Die Beschwerden müssen auf Magen und Darm bezogen werden, also in diesem Bereich lokalisiert sein, und zwar von Patient wie vom Arzt auch auf Magen und Darm bezogen werden. Die Besonderheit der deutschen Definition ist, dass da drinsteht. Das kann mit Stuhlgang Veränderung einhergehen, muss es aber nicht. Häufig geht es mit Stuhlgang Veränderungen einher. Es gibt aber auch Patientinnen und Patienten, die berichten nur an der Stelle in Anführungsstriche gesetzt über Schmerzen. Und die kann man laut deutscher Definition auch als da. Es ist ein schmerzprä dominantes ratsam Syndrom einordnen. In anderen Ländern werden Stuhlgang Veränderungen gefordert. Die würden hier durchs Raster fallen, wenn man das so ansetzt. Wir haben das in Deutschland bewusst so inklusiv formuliert, weil die Diagnose ist ja in unserem Bildungssystem die Eintrittskarte für eine Therapie. Also Diagnose ist an der Stelle wichtiges Mittel zum Zweck. Und deswegen ist die hier eher breiter gestellt, damit man dann auch ein Angebot machen kann. Und das dritte Definitionskriterium ist Relevante Krankheitsbilder, die auch ähnliche Beschwerden machen können, müssen ausgeschlossen werden, weil natürlich, der Körper kann nur eine bestimmte Anzahl von Symptomen produzieren und Symptom ist nicht immer alleinig hinweisend auf das Syndrom. Da gibt es durchaus Überlappungen. Man würde nicht sagen, das reizt am Syndrom ist eine reine Ausschlussdiagnose im Sinne von ich such so lange und bis mir gar nichts mehr, gar nichts mehr einfällt, ist es ein Reiz daheim Syndrom? Das wäre nicht die Herangehensweise. Es gibt in der Leitlinie klar definierte Erkrankungsbilder, die ausgeschlossen werden müssen. Das sind auch gar nicht so viele. Und dann sollte in der Tat die Verdachtsdiagnose eines reizt Syndroms geäußert werden. Und Verdachtsdiagnose deshalb, weil man sich auch als Arzt durchaus mal revidieren darf. Aber wir wissen auch, dass nach Leitlinien gerechter Diagnostik die Diagnose in 97 % der Fälle stabil ist, also einem riesen Prozentsatz der Fälle. Es gibt Studien mit Beobachtungszeiten über 30 Jahre, die die Stabilität der Diagnose anzeigen. Also wenn wir das leitliniengerecht machen, dürfen wir uns durchaus auch sicher sein, dass wir da auf dem richtigen Weg sind. Das ist ja auch durchaus nicht nur Sorge der Patienten, sondern auch sehr arztseitig eine Sorge. Habe ich jetzt etwas übersehen? Darf ich das schon sagen? Wenn wir in die Literatur gucken, dann müssen wir ganz klar sagen Die Daten sprechen ganz klar dafür, eher früher die Verdachtsdiagnose zu äußern als erst noch mal wiederholende Diagnostik und noch einmal gute Diagnostik. Und dann dürfen wir auch an dem Syndrom denken und sollten diese Diagnose auch vermitteln. Die Diagnose Vermittlung ist etwas ganz Wichtiges, womit Patientinnen und Patienten wenig anfangen können. Mit ist mit einem Begriff, den wir in der Medizin durchaus gern nutzen, das Thema. Das sind unklare Beschwerden. Die Ärztinnen und Ärzte wissen ganz gut, was damit gemeint ist, nämlich irgendwie das Wir können das rein organisch nicht gut erklären, aber das sind trotzdem Beschwerden. Was der Patient hört, gibt es auch ganz, ganz schöne Untersuchungen Dazu ist Dem Arzt ist das unklar, der kennt sich mit dem Krankheitsbild nicht aus. Wenn es für den Arzt unklar ist, muss ich wohl zu einem gehen, der sich damit besser auskennt. Und das hilft dem Patienten nur begrenzt. Deswegen ist es wichtig, wirklich zu vermitteln. Das ist eine Erkrankung. Die Erkrankung heißt Reizsyndrom und die Erkrankung ist erst mal eine

gutartige. Am Haben Syndrom stirbt man nicht. Es gibt keine Assoziation zu Krebserkrankungen im Darm. Und die nächste Botschaft ist Das reizt am Syndrom ist auch behandelbar. Und es sind ja wichtige Informationen, weil sonst mit dem Thema unklare Beschwerden. Was mache ich damit? Ich bin vielleicht kurzzeitig beruhigt durch die durch die unauffällige Darmspiegelung, aber das hilft mir nicht dauerhaft. Insofern Diagnose, Vermittlung und auch Verdachtsdiagnose ist völlig in Ordnung, weil sich daran dann eine entsprechende Therapie anschließen kann. Ähm, das passiert in Deutschland zu selten. In Studien sehen wir eine Häufigkeit vom Ratsam Syndrom. Wir sagen Prävalenz vom Syndrom von etwa 10 % in der erwachsenen Bevölkerung. Das ist übrigens das, was wir auch weltweit in in vielen Ländern sehen, wo wir eben entsprechende Medizinaldaten haben. Also es ist gar nicht so sehr regional unterschiedlich. Wenn wir aber in die Krankenkassen Daten schauen, da gibt es Krankenkassen, die ihre Daten auch an der Stelle systematisch wissenschaftlich auswerten. Wenn die Krankenkassen Daten schauen, sehen wir nur eine Häufigkeit von diagnostizierten bereits haben Syndrom in der erwachsenen deutschen Bevölkerung von 1,7 %. Diese Diskrepanz ist enorm und zeigt an der Stelle an eben nicht, dass wir in Deutschland weniger häufig das Syndrom haben, sondern ganz klar, weil was ja in Studien häufiger sehen, wenn wir da die Kriterien anlegen, sondern ganz klar, dass wir es in Deutschland zu wenig diagnostizieren. Also da gibt es eine große Dunkelziffer und die große Dunkelziffer von Betroffenen, da würden wir ja sehr stark vermuten, dass die nicht ausreichen, nicht adäquat behandelt sind, weil die nicht die entsprechende Diagnose und damit sehr wahrscheinlich nicht die entsprechende Behandlung bekommen.

Jutta Ribbrock [00:20:41] Ja, das ist wirklich traurig. Das eine ist ja auch, was Sie eben gesagt haben viele Patienten. Manchmal wünschen sie sich fast, irgendeine schlimme Diagnose zu haben, um überhaupt eine Diagnose zu haben, wenn sie lange unter was leiden. Also da ist fast so wie nach einer Darmspiegelung. Bei Ihnen ist alles in Ordnung. Lässt einen das so ratlos zurück, weil man ja die diese Beschwerden hat. Und ich bin jetzt ganz erstaunt, weil sie ja gesagt haben, dass bei uns so die Definition sogar weiter gefasst ist, dass dann letztlich so wenig diese Diagnosen zustande kommen. Und was ich auch so gelesen habe, ist es gerade wer reizt am Syndrom hat auch lange sich abgestempelt fühlen musste, so als eingebildeter Kranker oder so, weil das anscheinend nicht so wahrgenommen wurde.

Dr. Andreas Stengel [00:21:25] Ja und das ist ein wichtiger Punkt. Und da ich glaube, da ist schon viel passiert und das ist natürlich auch was, äh, eine große Agenda unserer Fachgesellschaften. Gesellschaft für Neuro, Gastroenterologie und Motilität. Das, ähm, wir deutlich machen. Das ist natürlich. Das ist eine Erkrankung. Das hat nichts mit eingebildeten Beschwerden zu tun, sondern es ist eine Erkrankung, die verschiedene und auf individueller Ebene eine sehr individuelle Kombination von verursachenden Faktoren hat. Wir erklären das über das bio psychosoziale Krankheitsmodell und auch in der Leitlinie und da bin ich sehr froh drüber, dass das gelungen ist, das auch entsprechend so zu formulieren weitesten Krankheitsmodelle, was eben ganz verschiedene Aspekte mit einbezieht. Auf der biologischen Seite kann das eine genetische Prädisposition, also eine genetische Veranlagung für das reizt am Syndrom sein. Da muss man sagen ja, das ist schön zu wissen, aber eher wissenschaftlich interessant, weil das bringt in der Therapie bringt uns nix so

ähm genetisches Risiko, aber erklärt ungefähr 30 % der Vorhersagen. 30 % der Varianz ist dadurch erklärt. Dann beginnt ein Reiz Darm Syndrome gar nicht so selten mit einer Infektion. Das sind häufig gastrointestinale Infektionen. Nennen wir das post infektiöse Darmsyndrom, hat aber dann in der Therapie keine Relevanz mehr. Die Therapie ist dann genauso, als wenn es anders entstanden wäre. Aber da gibt es eben einen körperlichen, ein infektiösen Stress, der dann den Nährboden bereitet für ein reizbar Syndrom. Interessanterweise muss es gar keine Magen Darm Infektion sein, sondern es kann auch an einer anderen Stelle im Körper eine Infektion sein. Und trotzdem ein Post Infektion Syndrom triggern. Also biologische Faktoren können eine Rolle spielen. Auf der psychosozialen Ebene gibt es. Wir haben schon über akute und chronische Stressoren vorhin gesprochen. Können da eine Rolle spielen? Ähm. Chronische Stressoren können chronische Anforderungen chronische Überforderung sein. Lebensereignisse Wir sprechen von Live Events, also relevante, einschneidende Lebensereignisse können eine Rolle spielen und können Risikofaktor sein für die spätere Entwicklung eines ratsam Syndroms. Natürlich auch sehr, sehr relevante und sehr, sehr schlimme Stressoren wie Missbrauchserfahrungen. Traumatisierungen, die da einfach. Ein. Einen hohen Risikofaktor darstellen für ganz verschiedene Erkrankungen, aber unter anderem auch für das Reizdarmsyndrom. Also wir können natürlich jetzt nicht hergehen und sagen Ja, bei jedem Patienten finden wir eine solche Konstellation. Aber umgekehrt können wir es sehr gut im Sinne von Wenn ich das habe, dann habe ich zumindest eine erhöhte Empfänglichkeit Empfindlichkeit für die Entwicklung einer solchen Störung. Und auf der sozialen Ebene gibt es sowohl verhindernde wie begünstigende Faktoren für Das reizt am Syndrom. Also wenn ich ungesunden Lebensstil, ungesunde Lebensbedingungen im Sinne von beengte Lebensverhältnisse, ungesunde Luftverhältnisse oder na, da kommen wir ganz kommen ja ganz viele Sachen zusammen, die dann so auf der sozialen Ebene oder Arbeitslosigkeit oder Dinge, wo es hohe Anforderungen im Beruf bei geringer Ware geringe Kontrollmöglichkeiten also da gibt es verschiedene Risikokonstellationen, die da auch in diesem Krankheitsmodell Berücksichtigung finden. Und dann kann man sich schon vorstellen, wenn man das hernimmt, dass man dann eine sehr individuelle Konstellation an Faktoren zusammenbekommt, die eben krankheits begünstigend. Und natürlich gibt es auch krankheits verhindernde Faktoren dann wirken können und eben bio psycho sozial an der Krankheitsentstehung, Aufrechterhaltung und Verschlimmerung zusammenwirken können. Und insofern, wenn man sich das vor Augen führt, dann ist es natürlich mitnichten so, dass man sprechen kann von einer eingebildeten Erkrankung. Also den Begriff Körper gleich streichen. Wir können auch nicht sprechen von einer reinen Psychokinese der Erkrankung, von einer Es ist keine rein psychische Erkrankung, wenn es sowas überhaupt gibt. Der Körper spielt immer mit. Und genauso würden wir auch nicht sagen ja, das ist eine, ähm, eine rein körperliche Erkrankung, wo die Psyche so gar keine Rolle spielt, weil das ist natürlich, es ist ein Körper. Die Darmgehirn Achse haben wir vorhin schon angesprochen. Das wirkt zusammen und wirkt auch an der Stelle zusammen, an der Entstehung dieser Erkrankung. Und im besten Falle versuchen wir auch diese Faktoren dann zu adressieren in der Therapie des Syndroms.

Jutta Ribbrock [00:26:30] Also ich finde es super faszinierend. Ich habe jetzt sehr, sehr viel darüber gelesen, jetzt, bevor ich sie getroffen habe und hier und da. Und da gibt es so Sachen wie und das wollte ich Sie gern fragen, ob Sie das jetzt aus Ihrer Forschung, wie Sie das sehen oder was Sie darüber wissen oder schon herausgefunden haben, tatsächlich das jetzt bei Reizdarmsyndrom es sein kann, dass die Nerven irgendwie mit der in der Verbindung zum Gehirn, dass da was anders verschaltet ist, also dass da nervliche Funktionen anders sind bei Reizen am Patienten und das ja genau, wenn man im Grunde so versucht, einfach Verstopfung, Durchfall oder andere Phänomene sozusagen symptomatisch zu behandeln, dass man eigentlich voll da nebenher therapiert, weil es eine andere nervliche Verschaltung ist. So habe ich es verstanden und bin, wollte sie sozusagen um Hilfe bitten, dass ich es richtig verstehe mit diesem nervlichen Aspekt.

Dr. Andreas Stengel [00:27:32] Also in der Tat kann man. Gibt es Dinge, die wir beim Reizsyndrom auch auf der physiologischen Ebene ganz gut messen können? Veränderung, die wir messen können. Und das können natürlich solche Sachen sein, wo dann in der Konsequenz eine veränderte Stuhlkonsistenz oder es gibt auch eine veränderte Da Motilität, also Darmbeweglichkeit. Oder es gibt bei Patienten auch Dinge wie eine veränderte Sensitivität. Also wir sprechen von viszeraler Sensitivität. Früher hat man gedacht, dass alle Patientinnen Patienten mit reizsam sind, Drogen hypersensitiv sind. Das war, solange das Konzept der viszeralen Hypersensitivität beim Reizsyndrom. Das trifft aber nicht für alle Betroffenen zu. Es gibt genauso welche, die normal sensitiv sind, also die Reize ganz so wie die Kontrollgruppe erleben und auch welche, die hyposensitiv sind, die sogar etwas weniger spüren oder die Reize erst später spüren. Aber all das zeigt es gibt auf durchaus sehr messbare Veränderungen beim Reizsyndrom. Und in der Tat sehen wir auch messbare Veränderungen auf den Verschaltungswegen im Bereich der Darmgehirnachse. Und wir sehen durchaus auch messbare Veränderungen im Gehirn, was die, die die Prozessierung von Reizen angeht, also zum Beispiel wenn ein ein unangenehmer oder ein schmerzhafter Reiz im Gehirn eintrifft, kann das Hirn Areal, das diesen Reiz verarbeitet, vergrößert sein. Also auch, dass er oder oder früher reagieren als als bei der Kontrollgruppe. Also auch auf nervaler Ebene sehen wir durchaus, muss man sagen. Ein bisschen vorsichtiger formuliert können wir durchaus Veränderungen sehen. Es ist gar nicht so leicht, an der Stelle zu sagen Ist es was, was sich einfach immer reaktiv über die Zeit ändert? Das Gehirn und auch solche Nervenbahnen sind durchaus keine starren Gebilde, sondern die, die verändern sich auch. Also wenn eine Nervenstraße vielleicht bildlich gesprochen, wenn die Nervenstraße häufig gebraucht wird, dann baut der Körper die auch breiter, dann baut eine zweite Spur dazu. Dann baut er die Bundesstraße zur Autobahn nach und nach aus, weil durch. Da ist viel Verkehr da. Das macht Sinn, die auszubauen und und wenn das in einem Areal dann aber wenn da dann über diese Autobahn viele Autos ankommen, dann gibt es eben auch einen besonders großen Parkplatz, der da gebaut wird und das Gehirn Areal vergrößert sich. Also das ist nix, nichts starres, sondern durchaus ein dynamisches Gebilde. Und an der Stelle ist nicht so leicht zu sagen, was ist Ursache, Ja ist diese besonders breite Verbindung zwischen Darm und Gehirn Ursache oder eher Folge dieser veränderten Kommunikation? Aber kurzum es gibt messbare Veränderungen, die erst mal diese veränderte, sagen wir so, Interaktion zwischen Gehirn anzeigen. Und jetzt haben wir immer in die eine Richtung

gesprochen. Das Ganze geht auch in die andere Richtung. Eine veränderte Interaktion von Hirn zu Darm anzeigen. Das spiegelt sich übrigens jetzt auch darin wieder, dass das reizt zum Syndrom einer ein erhöhter Risiko ein erhöhtes Risiko mit sich bringt. Für begleitende psychische Erkrankungen wie zum Beispiel eine Angststörung oder einer depressiven Störung. Und umgekehrt gilt das gleiche Patienten Patientin mit einer psychischen Erkrankung, Angststörung, depressiver Störung, aber auch psychotischen Störungen haben ihrerseits wieder ein erhöhtes Risiko, an einem reizbar Syndrom zu erkranken. Und das Risiko nimmt weiter zu mit zunehmender Krankheitsdauer und zunehmender Krankheitsschwere also. Auch das, sagen wir mal, ein zumindest mittelbarer Indikator dafür, dass das für diese diese enge Verbindung und für eine. Ähm, was passiert bei einer veränderten Verbindung wirken kann.

Jutta Ribbrock [00:31:51] Wir mal darauf schauen, was dann mögliche Therapien sind. Vielleicht können Sie auch ein Beispiel erzählen aus Ihrer Klinik. Wie ist jemand mit Beschwerden zu Ihnen gekommen? [00:32:00]Was? Wie haben Sie ihm geholfen? Wie ist er wieder gegangen? Glücklicher? [2.9s]

Dr. Andreas Stengel [00:32:05] Danke schön ist es immer sagen könnte. Ähm. [00:32:09]Aber die Botschaft ist schon, das Reizsyndrom ist gut behandelbar. [4.4s] Also, das möchte ich gleich vorweg stellen. Es sollte behandelt werden, aber es ist gut behandelbar. Nun ist natürlich mein Blick auf Patienten Patienten mit drei Zusammen Syndrom schon ein besonderer und vielleicht auch ein bisschen verzerrter, weil wir haben eine Spezialsprechstunde und ich sehe wahrscheinlich, oder? Faktisch nicht die die Durchschnittspopulation. Und das meine ich nicht nicht wertend, sondern ähm. Von Patienten Patienten bereits am Syndrom, sondern ich sehe eine Selektion davon. Na das viele. Für viele ist die erste Anlaufstelle der Hausarzt und ist auch genau richtig so! Und das ist. Die meisten Krankheitsbilder sind auch im hausärztlichen internistischen Setting behandelbar. Also völlig richtig. Ähm, und dann gibt es aber Patienten, die dann nicht ausreichend behandelbar sind oder die so lange umher tingeln, aus der Not heraus und auf der Suche sind. Also. Ich sehe häufig Patienten, die schon lange das Krankheitsbild haben, die das in besonders ausgeprägter Schwere haben. Und wenn sie das jetzt hören, dann kommen wir wieder zu dem Punkt zurück, häufig auch bei mir. Schon eine entsprechende Begleiterkrankung haben also sehr wenige Patienten mit einem isolierten, reizbaren Syndrom, sondern mit einem sehr komplexen Krankheitsbild. Ja und? Und deswegen sage ich mein Blick darauf Sie sind auch ein Stück verzerrter, weil natürlich dann auch die Therapie eine intensivere ist, als das bei anderen Patienten bereits am Syndrom ist. Und trotzdem, auch das darf ich sagen, haben wir da häufig Therapieerfolge oder Patient, häufig Therapieerfolge. Dass alle glücklich nach Hause gehen, das kann ich mir, glaube ich, nicht auf die Fahne schreiben. Aber wir tun unser Bestes, die Patientinnen und Patienten zu unterstützen. Die Therapie ist so wie die zugrunde liegenden Faktoren, ähm, eine mannigfaltige. [00:34:26]Also es gibt nicht die eine Therapie, so wie es auch nicht das eine reizt am Syndrom gibt. Es gibt ganz verschiedene Therapiebausteine. Und ein ganz wichtiger erster Therapiebaustein ist erst mal wirklich die Diagnose Übermittlung. [14.9s] Und wir sagen Psycho Education, das heißt die Aufklärung über das Krankheitsbild. Je

informierter die Betroffenen sind mit echten Informationen, desto günstiger ist das. Also. Es ist einfach wichtig zu wissen, was bedeutet es ratsam. Syndrom ist eine gutartige Erkrankung, keine Verbindung zu Darmkrebs, keine verringerte Lebenserwartung. Die Lebensqualität kann sehr wohl verringert sein. Ist sie auch häufig, aber keine verringerte Lebenserwartung. Aber diese Einordnung und nicht die ganze Zeit sich Gedanken machen müssen, wenn das da wieder zwicket. Vielleicht ist es ja doch Darmkrebs. Na, das ist schon mal was ganz Wichtiges. Und das kann in der Tat schon. Die Therapie oder ein guter Teil der Therapie sein. Bei leichteren Verlaufsform dann das kommt das Thema Lebensführung, Lebensstil, Änderung dazu. Also ähm, und das sind erst mal so ganz banal klingende Sachen, aber trotzdem wichtig Regelmäßiges Essen, keine Riesenmahlzeiten, gesundes Essen, nicht zu fettig, nicht zu scharf, nicht zu viel Alkohol, möglichst nicht rauchen. Solche Dinge spielen da eine Rolle. Ausreichend Bewegung. Ähm. Das sind Dinge, die sich isoliert in Studien gar nicht so leicht untersuchen lassen, so dass es eher so aus Beobachtungsstudien oder oder wo man dann Leute befragt wie macht ihr das denn eigentlich? Die haben natürlich auch ihre Verzerrung. Gerade aber gibt es durchaus Hinweise, dass das was was Hilfreiches ist. Dann gibt es so den Bereich der der Medikation, ähm, wo man symptombezogen an Medikamente denken kann und das ist auch völlig in Ordnung. Also Sie haben es ja vorhin angesprochen behandeln war da nicht an der Ursache vorbei? Ja, womöglich. Aber es ist legitim, auch ein Symptom zu behandeln. Das machen wir in der Medizin ganz häufig. Wenn wir den Bluthochdruck behandeln. Es ist auch das Symptom, das wir behandeln und und das ist auch wichtig, dass wir machen. Bei vielen Schmerzerkrankungen behandeln wir den Schmerz ja das Symptom. Wenn beim Einsam Syndrom Schmerzen im Vordergrund stehen, ist es auch in Ordnung, den Schmerz zu behandeln, den Durchfall im Vordergrund steht. Es ist auch in Ordnung das den Stuhl einzudecken usw Man sollte nur nicht die Fantasie haben, dass man hier eine, damit die Erkrankung spielt, heilen kann, sondern ist eine symptomorientierte Therapie. Und da gibt es einige Medikamente. Das sind häufig wirklich die altbekannten Medikamente, die entsprechend für Einzelsymptome zugelassen sind, die auch bei bereits am Syndrom Anwendung finden. Was durchaus auf der medikamentösen Ebene auch hilfreich ist. Wofür es auch gute Daten gibt, ist für den Einsatz von Antidepressiva beim Reizsyndrom, die man aber. Wenn keine begleitende depressive Erkrankung oder Angsterkrankung vorliegt, außerhalb des eigentlichen Indikationsspektrums einsetzt. Wir sprechen von Off Label Therapie. Das machen wir in der Medizin aber ganz häufig. Off Label heißt, das Medikament ist eigentlich mal für etwas anderes zugelassen worden. Aber wir haben mittlerweile so gute Daten, dass das auch für was anderes wirkt, dass wir es eben auch für ne andere Erkrankung einsetzen dürfen. Die Krankenkasse bezahlt das dann auch. Also off Label heißt nicht, wir probieren mal was aus, was nur wir uns grad schlaues ausgedacht haben, sondern off Label heißt wir machen was, wo wir über die Zeit, über die Jahrzehnte gute Daten haben sammeln können. Aber bloß weil das Medikament schon ein älteres ist, keine neue Indikationsstudie geben wird, weil die auch sehr teuer sind und deswegen das Medikament mit guter Evidenz, mit guten Daten außerhalb der eigentlichen Indikation eingesetzt wird. Und das hat man für die Antidepressiva zeigen können. Antidepressiva haben nicht so einen guten Ruf bei Patienten, die das ja, was muss man sagen eigentlich zu Unrecht. Ist eine sehr verträgliche

Medikamentengruppe. Die Gastroenterologen haben das ganz pfiffig gemacht. Die sprechen an der Stelle von Neuromodulatoren, also mit der Idee, dass das Darm Nervensystem mit diesen Medikamenten zu modulieren. Das ist auch durchaus richtig, der Gedanke, aber eigentlich ist es das gleiche. Es ist. Das sind Antidepressiva, die neurobiologisch eingesetzt werden in geringerer Dosierung und damit auf das Darm Nervensystem wirkend. Und wo man durchaus gute, auf der Symptomebene unterstützende Effekte erzielen kann.

Jutta Ribbrock [00:39:27] Wenn ich da ganz kurz nachhaken darf. Also ich habe Sie richtig verstanden. Ich habe gar keine Depression, aber nehme dieses Medikament, weil es sich eben auf meinen Reiz Darm Syndrom positiv auswirken kann.

Dr. Andreas Stengel [00:39:40] Korrekt. Das Antidepressivum in Nicht Antidepressiva Dosierung in niedriger Dosierung, um dann auf das Darm Nervensystem neuromodulatorisch zu wirken und zum Beispiel ähm, gegen Schmerzen und gegen Durchfall zu. Das ist Spanisch symptomorientierte Therapie unterstützend durchaus eine effektive auf der medikamentösen Seite. Aber noch als Ergänzung Das Thema Phytotherapeutika spielt eine Rolle, also pflanzlich basierte Medikamente gerade gegen Schmerzen und Blähungen wirksam Blähungen Symptom, was gar nicht so leicht zu behandeln ist. Und da gibt es gute Daten für für verschiedene. Da haben wir in Deutschland sehr gute Präparate für die Therapeutika und es ist auch in der Leitlinie mittlerweile so aufgenommen, weil es da auch eine gute Studienlage mittlerweile für gibt und als neuere Substanz Gruppe die Probiotika. Also ähm, mit der Idee am Darm Mikrobiom angreifende Medikamente, So würden wir es auch sehen. Früher hat man vielleicht gedacht, vielleicht sind es Nahrungsergänzungsmittel, aber wenn wir die in therapeutischer Absicht und entsprechend Dosierung einsetzen, sind es eigentlich wie ein Medikament zu werden. Und auch für Probiotika gibt es mittlerweile eine zunehmend gute Datenqualität. Die kann noch deutlich besser werden, aber zumindest so gut, dass das auch schon in der Leitlinie des Syndroms Erwähnung findet und ähm mit einem entsprechenden Empfehlungsgrad versehen wurde. Was wir allerdings noch nicht gut sagen können ist Dieser Patient sollte dieses Probiotika bekommen. Das ist noch so ein bisschen ausprobieren, aber die Probiotika werden in der medikamentösen Therapie des Syndroms eine Rolle spielen. Spielen schon eine kleine Rolle, wird eine größere Rolle sein, Aber auch das ist eine symptomorientierte Therapie. Aber Sie sehen, es ist ein ganzer Strauß an verschiedenen Medikamenten, die wir hier einsetzen können.

Jutta Ribbrock [00:41:38] Und so grundsätzlich auch alles, was so in Richtung Entspannung geht, nehme ich mal an, könnte auch eine Rolle spielen, oder?

Dr. Andreas Stengel [00:41:46] Genau das ist es gibt noch weitere Bausteine neben der medikamentösen. Das und ein Baustein, den Sie schon ansprechen, sind in der Tat Entspannungsverfahren. Die Datenlage ist hier so, dass Entspannungsverfahren allein, ähm, keine Wirksamkeit, keine ausreichende Wirksamkeit in der Behandlung gezeigt haben. In Kombination mit, ähm, medikamentöser Therapie in Kombination mit Psychotherapie, über die wir vielleicht gleich sprechen, aber sehr wohl. Also eine sehr gute Methode, ähm, Sachen zu kombinieren. Und es gibt ja einen ganzen, ganz verschiedene Entspannungsverfahren und das oft darf man auch durchaus mal verschiedene ausprobieren und gucken, welches

liegt mir denn Progressive Muskelentspannung, ähm, wo ich die Muskulatur, die ich willentlich steuern kann, die Skelettmuskulatur. Anspannung bewusst entspanne und hierüber ist. Auch zu einer reflektorischen Entspannung von Muskeln kommt, mit glatter Muskulatur, die ich also nicht willentlich ansteuern kann. Ich könnte Ihnen jetzt sagen Bitte entspannen Sie mal Ihren Magen und das wird. Das können Sie nicht steuern, das geht nicht. Aber wenn Sie regelmäßig progressive Muskelentspannung machen, wird es über eine willentlich steuerbare Entspannung Ihrer Bauchdecke. Die Bauchmuskeln können Sie nämlich, die äußeren können Sie ansteuern. Wird es auch zu einer Entspannung der glatten Muskulatur im Magen kommen? Also das, was wir eigentlich willentlich nicht können, können wir darüber über diese Übung mittelbar doch ein Stück zugänglich, auch ein Stück steuerbar zu machen. Und die Muskelentspannung? Oder es gilt generell für alle Entspannungsverfahren, die leben von der Kontinuität, also ich das regelmäßig mache. Dann erzielen die Effekte und deswegen ist es gut, sich verschiedene anzuschauen. Autogenes Training gibts noch und da kann man zum Beispiel kann man gucken ja welches liegt mir denn mehr. Also es ist immer gut, wenn das nicht nur dem Arzt Spaß macht, sondern auch dem Patienten an der Stelle. Also wenn ich das immer hervorholen muss, wie so eine bittere Pille und die jeden Tag, dann wird es nicht und funktionieren über längere Zeit. Dann, wenn ich das Gefühl habe, ich tue jetzt was für mich Und das sind so meine 15 Minuten, wo ich gern, wo ich die ich nutzen möchte für mich und. Und im besten Fall profitiere ich auch noch davon. Wunderbar, dann wird das, dann wird das funktionieren und das ist Unterstützung und gutes Verfahren und gibt auch gute Daten in Kombination mit der Psychotherapie. Ähm, Psychotherapie ist es natürlich nicht. Der Gedanke, dass jeder Patient mit dem Reizsam Syndrom eine Psychotherapie machen soll, also weder sinnvoll noch irgendwie kapazitätsmäßig überhaupt abbildbar. Aber wir haben durchaus Patienten, wo man dann an die Psychotherapie denken sollte, also welche, die durchaus ein schweres schwere Verlaufsform oder eine psychische Begleiterkrankung haben, aber auch solche, die oder Live Events oder Traumatisierungen in der Anamnese, also in der Krankengeschichte ähm berichtet bekommen. Da würde ich eher früher als später dran denken bei Patienten, die danach fragen, die sagen ja, ich möchte gerne diesen Weg gehen, würde ich auch sehr unterstützen. Und nicht zuletzt bei Patientinnen und Patienten, wo, ähm, ob wir mit den anderen Bausteinen schon eine Zeit lang unterwegs sind, ohne nennenswerten Erfolg und das wird häufig, das wird häufig zu spät gemacht, muss man sagen, dann hat man da so rum irgendwie mit mit Medikamenten und noch Medikament eigentlich nichts Richtiges. Hilft vielleicht die ästhetische Verfahren, über die wir noch nicht gesprochen haben? Können auch eine Rolle spielen, sind aber auch nicht ganz risikofrei, weil die Diät häufig beim Reiz dann, wenn das so gerade in Eigenregie gemacht wird, immer schmaler wird und die Patienten dann immer weniger, immer und immer weniger breit essen. Habe durchaus Patienten in meiner Sprechstunde, die sagen, ich esse nur noch Reis und Wasser seit vielen Jahren da geht. Damit geht es mir so also eigentlich auch nicht viel besser. Aber dafür gibt es natürlich überhaupt keine Evidenz. Aber wenn ich über lange Zeit nur noch Reis und Wasser esse, dann verlernt der Darm auch andere Dinge gut zu verdauen. Dann und dann, ähm, verursachen andere Dinge durchaus auch Beschwerden. Also wenn das eine lange Krankheitsgeschichte ist und schwere Krankheitsgeschichte, dann sollte man durchaus an

die Psychotherapie denken und es ist eine sehr effektive Therapie und damit natürlich dann auch in der Leitlinie als solche empfohlen. Ähm, und da ist es auch. Es gibt durchaus Daten für die Verhaltenstherapie beim Syndrom. Es gibt Daten für die Psychodynamische Psychotherapie, also Tiefenpsychologisch Psychotherapie, Psychoanalytische Psychotherapie beim Syndrom. Also ganz flapsig gesagt es ist fast egal, zu wem ich da gehe, weil es weil die Datenlage das durchaus hergibt. Für Daten, für verschiedene Grundorientierung der Psychotherapie beim Syndrom, aber bei einer durchaus kleineren Patientengruppe, aber dennoch ganz, ganz wichtiger Therapiebaustein.

Jutta Ribbrock [00:47:11] Wow, das ist ein breiter Reigen, würde ich sagen. Da jemanden wirklich. Rundherum haben wir alles abgeklopft an Aspekten. Jetzt zur Behandlung von dem als Damm Syndrom.

Dr. Andreas Stengel [00:47:24] Also ich denke genau da ist vielleicht die Botschaft noch mal, die ich am Anfang genannt habe. Ich glaube. Es ist am Anfang gut, nur die Diagnostik gut zu machen und es ist da. Das soll auch nicht abgekürzt werden, aber dann empfiehlt es sich, dass die Patientinnen und Patienten auch wirklich möglichst frühzeitig eine Diagnose bekommen, und sei es eine Verdachtsdiagnose und dann noch möglichst frühzeitig ein Therapieangebot bekommen. Und meistens bestätigt sich damit auch die Verdachtsdiagnose. Und wenn sie sich nicht bestätigt, hat man auch nichts falsch gemacht, sondern dann aber frühzeitig ans ratsam Syndrom zu denken. Es ist wichtig, Seine häufige Erkrankung und was häufig ist, ist nun mal häufig in der Medizin. Ähm. Manchmal ist es so einfach. Und das. Je früher ich behandle und leitliniengerecht behandle, desto besser ist es ratsam. Syndrom auch behandelbar. Und was wir wirklich verhindern sollten, ist, dass Betroffene über lange, lange, lange Zeit leiden und keine entsprechende Therapie haben. Weil das ist überhaupt nicht nötig. Wir haben gute Therapiebausteine, also die früher verbreitete Meinung, man diagnostizierte eine Erkrankung, die nicht behandelbar ist. Das ist einfach überholt. Es ist eine Erkrankung, eine chronische bio psychosoziale Erkrankung mit unterschiedlichen Einflussfaktoren, die aber aus meiner Sicht wirklich, wirklich gut behandelbar ist, aber eben auch behandelt werden sollte.

Jutta Ribbrock [00:49:06] Ich würde gern mit Ihnen auch noch mal generell auf die Darmgesundheit schauen. Sie haben das Mikrobiom schon erwähnt. Das hat sie ja inzwischen auch auf Instagram geschafft, mit ganz vielen Ernährungstipps und so einer. Wie füttere ich die guten Bakterien im Darm? Also das sind die, die die ganze Arbeit machen, um das zu verarbeiten, was wir alles so verdauen müssen. Und da würde mich interessieren, [00:49:30]eben zum einen was ist ein gutes Mikrobiom, also die Darmbakterien, wenn da alles richtig schön im grünen Bereich ist? Und wie können wir das fördern? [8.5s]

Dr. Andreas Stengel [00:49:42] Und das ist eine schwierige Frage, die Sie jetzt stellen. Oh je, Wissen. Wir wissen mittlerweile, dass Darm Mikrobiom ist ganz wichtig, Darauf können wir uns einigen. Das Darm Mikrobiom ist in super viele Funktionen involviert, viel mehr als man früher gedacht hat. Früher hat man gedacht, die Bakterien sind halt da, um die Sachen aufzuspalten, die wir selber enzymatisch nicht verdauen können als Menschen. Also wir selber können keine Ballaststoffe zu uns nehmen, gibt keine menschlichen Enzyme, die das

aufspalten, aber die Bakterien können das, die können das verwertbar machen, aber die sind weit mehr als nur erweiterte Fressinstrumente für uns, sondern die sind wirklich in Magen Darm Funktionen involviert, in immunologische Funktionen, involviert in die Regulation von Hunger und Sättigung involviert, auch in emotionale Steuerung involviert. Also echt echt breites Feld. Das hat man mittlerweile experimentell ganz gut erfasst. Wir wissen auch ziemlich gut, dass es günstig scheint, wenn wir ein möglichst möglichst diverses Mikrobiom haben. Also je größer die Vielfalt, desto besser. Wir wissen ziemlich gut, welche Bakterien da nicht hingehören in den Darm. Also die, die die bösen Jungs haben wir ganz gut laufen auf dem Schirm oder die da nicht hingehören in großer Menge. So was, wenn nicht gut Wissen ist, was ist eigentlich ein gesundes Mikrobiom?

Jutta Ribbrock [00:51:26] Okay.

Dr. Andreas Stengel [00:51:27] Ähm, es gibt durchaus Firmen die so Mikrobiom Analysen machen und dann sieht man da so bin ich draufgekommen, weil sie gesagt haben, ja, ich soll Ihnen sagen, was im grünen Bereich ist. Das ist gar nicht so einfach. Also es wird häufig suggeriert, dass dann eine Quantität von Bakterium XY, das ist der grüne Bereich, das kann aber niemand grad seriös sagen, weil das kann für Sie durchaus im grünen Bereich sein und für mich nicht so, also auch das Mikrobiom ist ein sehr individuelles. Das Mikrobiom hat viel damit zu tun, Wo bin ich gerade? Also so ein Berliner Mikrobiom kann anders sein als ein Münchner Mikrobiom und kann sich kann sich durchaus auch ähm, der ist abhängig auch davon, was ich dann esse. Also es kann sich von heute auf morgen auch ein Stück ändern. Und deswegen ist es. Echt nicht einfach zu sagen Was ist ein gutes Mikro? Noch mal Wir wissen ziemlich gut, was, was kein gutes Mikrobiom ist. Das können wir schon sagen. Also solche Veränderung, das. Da haben wir eine ganz gute Idee. Aber ob das dann auf individueller Ebene, im Grünen oder im Grün, Orangen oder wie auch immer Bereich ist, im roten Bereich kriegen wir ganz gut hin. Aber die Graduierungen von Grün sind schwierig und ich glaube, da brauchen wir echt noch mehr Forschung. Weil die Idee ist ja. Und so sind wir eingestiegen. Wie kann ich mein Mikrobiom verbessern? Was kann ich tun damit? Ähm. Auf der Ernährungsseite ist es sicherlich. Gibt sicherlich Ernährungstipps, die wir durchaus geben können, wie nicht so viel Prozessiertes zu uns nehmen, Frisches zu uns nehmen, dem Mikrobiom ordentlich Futter zu geben mit mit Ballaststoffen. Also wir sprechen von Präbiotika. Probiotika ist das Futter für das für das Mikrobiom. Probiotika sind ja selber die die Bakterien, die ich lebendig zu mir nehme mit der Idee, dass sie sich dann im Darm ansiedeln. Also das können wir ganz gut sagen. Wo wir noch weit weit von entfernt sind, ist ähm, was manchmal so suggeriert wird, ich lasse jetzt mein Mikrobiom messen und ich sehe, Bakterium XY ist zu wenig. Und jetzt gibt es die für mich maßgeschneiderte Probiotika Tinktur und das trinke ich und dann nimmt das Bakterium zu. Zum einen wissen wir gar nicht, ob das Bakterium wirklich gefehlt hat oder ob das einfach dennoch schon vorher auch in Ordnung so war in dieser Quantität. Zum zweiten wissen wir gar nicht Wie nachhaltig ist es eigentlich, wenn ich diese Tinktur da trinke? Muss ich die jetzt für immer trinken oder Oder kann ich auch dauerhaft mein mein Mikrobiom mit einer Probiotika Kur über eine gewisse Zeit ändern? Da sind noch viele Unbekannte in dieser vermeintlichen Gleichung und deswegen können wir gerade auf gesunde Ernährung durchaus abheben. Aber mir ist

wichtig, dass ich auf diese Lücken im Wissen durchaus verweise. Ähm, da fehlen noch ein paar Schritte dazwischen um. Um das zu machen, was an manchen Stellen schon, ja vielleicht sich erhofft wird.

Jutta Ribbrock [00:54:49] Okay, verstehe. Das heißt eine Mikrobiom Analyse. Das Geld kann ich mir sparen.

Dr. Andreas Stengel [00:54:55] Das würde ich Ihnen sehr dazu raten.

Jutta Ribbrock [00:54:58] Ich habe da ehrlich gesagt auch noch nie von gehört, bevor ich recherchiert habe für das Gespräch mit Ihnen. Und da wollte ich Sie nämlich auch gern noch fragen, weil ich das total schade finde, wenn. Wenn Menschen glauben, dass sie damit richtig Gutes was für ihre Gesundheit tun können und viel Geld dafür ausgeben, aber eigentlich gar nicht die Information bekommen, die sie gerne hätten. Und ich halte jetzt fest, dass wir auf jeden Fall schon vieles richtig machen können, wenn wir sagen, wir essen wenig verarbeitete Produkte, frisches, nicht so viel Zucker, Alkohol, also die üblichen Bösewichter, die wir mal weglassen. Genau. Und wie ist es so? Manche sagen auch Ach, ich werf mal einfach so random vorsorglich immer mal so pro biotische Kapseln ein und dann gibt es pro biotischen Joghurt und was noch so alles. Macht das irgendeinen Sinn, das einfach mal vorsorglich einzuwerfen?

Dr. Andreas Stengel [00:56:00] Ja, und wahrscheinlich, wenn das random ist, dann ist es, ist die Wahrscheinlichkeit auch nicht so groß, dass das einen gezielten Effekt hat. Vielleicht hat es einen zufälligen Effekt. Es kann durchaus sein, aber wenn ich jetzt ein ein probeotisches Präparat mit einem Bakterium mit einem Bifido Bakterium habe, ja und und aber eigentlich genug bifido Bakterien im Körper, dann wird das wahrscheinlich keinen nennenswerten Effekt haben. Dann aber nimmt der Darm das zur Kenntnis. Aber, und und im besten Falle schadet es mir auch nicht. Ähm, aber dazu raten würde ich nicht, weil das ist Sie haben es jetzt als Nahrungsergänzungsmittel beschrieben. In höherer Dosierung und mit einer klaren Idee der Behandlung würde man das schon als Medikament bezeichnen. Und ich würde immer davor warnen, Medikamente einfach so einzunehmen, weil Medikamente haben nicht nur eine potenzielle Wirkung, sondern Medikamente haben immer und das gilt für alle Medikamente auch potenzielle Nebenwirkung. Und das gilt durchaus auch für Probiotika. Auch Probiotika sind nicht per se nebenwirkungsfrei und und deswegen sollte man die mit einer mit einer klaren Idee und mit klaren Beschwerde und nicht aus aus Lust und Laune nur einnehmen.

Jutta Ribbrock [00:57:25] Okay, gut. Genau das heißt. Man könnte in Absprache mit dem Arzt, man könnte das untersuchen lassen oder in Absprache mit dem Arzt was aussuchen, was zu mir passen würde.

Dr. Andreas Stengel [00:57:35] In ärztlicher Begleitung und mit einer zeitlichen Begrenztheit finde ich das durchaus in Ordnung. Und genauso würde ich das bei. Wenn man noch mal den Schwenk zurück zum ratsam Syndrom auch machen bei den Betroffenen machen. Auch ich setze Probiotika ein. Ist auch einfach was was was häufig von Betroffenen

nachgefragt wird, aber zeitlich begrenzt zeitlich begrenzt. Heißt in dem Zusammenhang 6 bis 8 Wochen. Dann würde ich die Betroffenen wiedersehen und wird Zwischenbilanz ziehen. Wie haben Sie das erlebt? Und wenn es da keinen Effekt gibt, würde ich das auch wieder rauswerfen. Es macht keinen Sinn, es dann durchzuschleppen und einfach zu raten. Dann machen wir mal noch was obendrauf, sondern zeitlich begrenzter. Wir sagen probatorische, also versuchsweise Therapie. Und bei Therapie ansprechen darf man es gern weitermachen, aber bei nicht oder nicht ausreichender Wirksamkeit dann auch wieder weglassen.

Jutta Ribbrock [00:58:24] Ähm. Es wird ja. Also es wird ja auch erforscht, inwiefern die Darmbakterien etwas zu tun haben mit unseren Emotionen und mit kognitiven Fähigkeiten. Können Sie dazu uns auch noch so sagen? Was ist da grad so der Stand? Also wie hängen? Hängt das Mikrobiom mit unserer Psyche zusammen?

Dr. Andreas Stengel [00:58:47] Ja, es ist auch eine super spannende Frage. Es gibt in der Tat Untersuchungen, das sind meistens experimentelle Untersuchungen. Gibt auch. Natürlich kommt viel aus der präklinischen, aus der Tierforschung, davon, wo solche Zusammenhänge erstmals beschrieben wurden, dass das Mikrobiom, ähm, an der emotionalen Verarbeitung und auch wenn wir dann Richtung Störungsbilder schauen, ähm, beteiligt sein können. An der Entstehung von Angststörungen und depressiven Störungen hat man im Tiermodell zum Beispiel gemacht. Wenn wir das Mikrobiom überträgt von depressiven Mäusen auf sterile, also keimfreie Mäuse, entwickeln diese Mäuse, die früher keimfrei waren, eine depressive und depressiven Phänotyp, also depressive Symptome. Und das zeigt erst mal, da gibt es den Zusammenhang. Ja, Ähm. Der. Beileibe noch nicht gänzlich verstanden ist, der aus meiner Sicht erst mal widerspiegelt. Es gibt weder eine enge Verbindung zwischen Darm und Gehirn. Das Mikrobiom spielt einen relevanten kommunikativen Aspekt zwischen Darm und Gehirn. Und ich hab ja schon gesagt, das Mikrobiom selbst kann als Botenstoff fungieren, auf das Immunsystem wirken, oft auf Nerven wirken. Das Mikrobiom über Spaltprodukte der Bakterien kann bestimmte Botenstoffe freisetzen, die dann selbst wieder sowohl an der Regulation von Magen Darm Funktion, an der Regulation von Hunger und Sättigung, an der Regulation von Emotionen beteiligt sind. So ein Hormon hat meist nicht nur eine Funktion, sondern ganz verschiedene. Je nachdem, wo das grad wirkt, in welcher Konzentration das da wirkt, kann das verschiedene Effekte haben. Und vor dem Hintergrund eine. Was man sieht ist total komplex Dieses Regulationssystem. Zweite ist, ähm, es sind häufig nicht dann direkte Effekte vom Bakterium lokal, sondern nachgeschaltete Effekte, dann über so Signalkaskaden oder über Spaltprodukte, über Stoffwechselprodukte der der Bakterien. Aber es gibt da und das wie gesagt experimentell ganz gut gezeigt einen Zusammenhang zwischen Darm, Mikrobiom und Emotion und dann auf der krankheitswärtigen Seite zwischen Darm, Mikrobiom und vielleicht verändertem krankhaften Darm, Mikrobiom und psychische Gesundheit bis hin zu psychischen Erkrankungen. Und das findet ja nicht, wie man es experimentell machen kann, irgendwie in einem isolierten Raum statt, wo man sich nur einen Parameter verändert anschaut, sondern in komplexen Systemen Mensch statt. Und da haben wir wieder zum Beispiel Zusammenhang Reizdarmsyndrom, psychische

Erkrankung. Und dazwischen ist durchaus ein Faktor, der dazwischen eine Rolle spielt das Darm mikrobiom.

Jutta Ribbrock [01:02:02] Ich verstehe, dass heißt da es isoliert zu betrachten ist natürlich mega schwer bei all den Einflüssen, denen wir ausgesetzt sind und die wir selber auch von unserem Innern her sozusagen produzieren. Und wenn ich dann die Anschlussfrage stelle wir haben ja gerade schon gesagt, was kann man fürs Mikrobiom tun? Das war schon nicht so einfach, das zu beantworten. Und erst recht kann ich was fürs Mikrobiom oder überhaupt für meinen Darm tun. Wie kann ich meinen Darm unterstützen, dass sich das auch positiv auf die Psyche auswirkt? Da werden wir noch einen Schritt weiter. Aber kann man dazu was sagen?

Dr. Andreas Stengel [01:02:38] Also haben? Wir sind ja eingestiegen heute in unser Gespräch mit dem Punkt, dass Darmgesundheit und psychische Gesundheit und Darm Wohlbefinden, psychisches Wohlbefinden eng miteinander zusammenhängen. Und das ist durchaus so und da gibt es dann natürlich schwer beeinflussende Faktoren auf beiden Seiten. Auf den Darm bezogen sind wir in der Tat bei gesunder Ernährung, Ballaststoffreiche Ernährung, Frische, Ernährung, Obst, Gemüse. Das wird zum einen das Mikrobiom freuen. Das wird dafür sorgen, dass es ein eher breites, diverses Mikrobiom ist, was erst mal, sagen wir mal ganz global gesprochen eine hohe Wahrscheinlichkeit hat, sich sich günstig auszuwirken. Die Einschränkung, dass wir gar nicht genau wissen, was ein gutes Mikrobiom ist, haben wir schon diskutiert. Das Thema körperliche Bewegung spielt eine Rolle. Auch das trägt sowohl zur körperlichen wie zur psychischen Gesundheit bei. Das Thema soziale Interaktion haben wir heute noch nicht so sehr beleuchtet, aber auch das spielt eine Rolle. Wir sind soziale Wesen. Also wenn ich was in Gesellschaft mache, auch in Gesellschaft zum Beispiel esse, dann hat das häufig einen deutlich befriedigender Effekt, als wenn ich das alleine einnehme. Und genauso können wir auf die psychische Gesundheit schauen und schauen, was gibt es an? Wir haben schon über Entspannungsverfahren geschaut. Was gibt es an an Stressreduktionsmöglichkeiten? Auch da haben wir heute schon kurz den Exkurs gemacht Nicht jeder Stress ist schlecht, aber das, was ich als stressig und stressent und als für mich schädlichen Stress erlebe. Vielleicht kann man da gucken, wie kann ich damit, wie kann ich den vermeiden, Wie kann ich damit womöglich besser umgehen? Oder wie kann ich den auch zeitlich beschränken? Und in Kombination wird das im besten Falle dazu führen, dass es sich günstig sowohl auf psychische wie körperliche Gesundheit und damit günstig auf die Verbindung von Darm und Gehirn und damit auch auf mögliche Symptome, die über diese Region vermittelt werden, auswirken kann.

Jutta Ribbrock [01:05:01] Schön, dass Sie das auch noch angesprochen haben. Mit der sozialen Interaktion ist natürlich ein super wichtiger Faktor. Freunde machen gesund. Tatsächlich ist es ja, denke ich, auch ganz, ganz vielen Ebenen der Fall, dass die die Gesundheit insgesamt sehr, sehr davon profitiert, wenn wir uns gut verbunden fühlen mit anderen Menschen. Sehr schön. Passt auch so schön hier für meinen Podcast Einfach ganz leben, weil das auch so ein Faktor ist, über den ich da sehr, sehr gerne spreche. Ich bin noch ein bisschen neugierig, weil es ist noch ein ja, vielleicht ein letzter Themenkomplex noch. Es

gibt ja wirklich super viele spannende Forschungsansätze, ob der Darm da ein Mitspieler ist bei bestimmten Erkrankungen, also wie Parkinson zum Beispiel, Alzheimer, alles. Also ich muss sagen, zum Beispiel, mein Vater hatte diese Amyotrophe Lateralsklerose als der ist daran gestorben, als ich 15 war und das war immer so, ja, das ist eine unerforschte Krankheit. Oder man kennt die Ursachen nicht und es ist ja heute auch nicht so klar und habe dann eben mit großem Interesse gelesen, dass man da auch zumindest in Tierversuchen schon mal entdeckt hat, dass im Bauch Hirn sich womöglich was verändert hat, was dann wiederum die Auswirkung haben könnte bei Parkinson auch, dass das womöglich im Bauch Hirn was entstanden ist. Können Sie da noch kurz was zu sagen?

Dr. Andreas Stengel [01:06:31] Also auch das ist etwas, was wir erst mal, wo wir bislang Zusammenhänge sehen also Aber. Assoziationen sehen. Assoziation heißt aber nicht, dass wir schon wissen, was Ursache und was Wirkung. Und das ist erst einmal natürlich ein spannender Befund. Dass sich Erkrankungen, die man vorrangig im Gehirn Zentralnervensystem lokalisiert hat, vermutet auch. Sichtbar sind im gastrointestinale Trakt, dem Magen Darm Trakt und dem Bauch Hirn. Wenn man das jetzt natürlich dem Befund weiß hinterher ist man immer schlauer. Dann verwundert es vielleicht doch gar nicht mehr so sehr. Warum auch nicht? Andere Nerven da betroffen sein können beim Parkinson. Da haben wir auch eine Zeit lang in der Tat auch selber zugearbeitet. Aber es schon. Mittlerweile ist die Forschung natürlich viel weiter auf dem Gebiet fortgeschritten, aber damals war das schon beachtlich und verwunderlich, dass man zum Beispiel Veränderungen im Essen im Darm schon sehr früh bei Morbus Parkinson auch gesehen hat und auch Veränderungen von Magen Darm Funktionen schon ziemlich früh in frühen Formen des Morbus Parkinson gesehen hat. Und das kann man ganz verschieden interpretieren dass das eine ist, oder da gibt es eben Veränderungen und es gibt im Gehirn Veränderungen und es ist eben ist ja eine Systemerkrankung, die dann eben im Körper entsprechend, ähm wirkt. Man würde jetzt nicht hergehen und sagen diesem Dampf Veränderung sind ursächlich für andere, ähm, Veränderungen im Körper. Ähm. Später hat man dann auch gesehen, dass bei verschiedenen neurologischen Erkrankungen Veränderungen des Mikrobioms gibt. Zum Beispiel auch bei Morbus Parkinson. Ja, und auch das ist etwas, was man ganz verschieden interpretieren kann. Man muss wissen, dass natürlich Patienten, Patienten mit Morbus Parkinson und veränderten Gastrointestinale, zum Beispiel Motilität, also Beweglichkeit. Das wird sehr wahrscheinlich per se Veränderung des Mikrobioms auch hervorrufen, wenn nicht eine veränderte Beweglichkeit des Darms hab. Oder wenn ich mich anders ernähre oder schmaler ernähre, wird es das Mikrobiom verändern. Das ist zumindest eine eine wahrscheinliche Verursachung dieser Beschwerden. Ob Mikrobiom Veränderungen auch ursächlich sind für diese Erkrankung oder wie ich es eben versucht habe zu skizzieren, infolgedessen entstehen. Das sind durchaus noch Fragen, die zum Großteil auch noch offen sind. Das sind spannende Fragen. Ja, aber auch da ist es wichtig, sich das gründlich anzuschauen, um nicht verfrüht Dinge zu postulieren, sondern aus meiner Sicht ist es da noch noch viel offen. Spannende Fragen, die offen sind und erst mal wichtig, dass man solche Zusammenhänge solcher Assoziationen bemerkt hat. Aber wie das häufig in der Wissenschaft ist in der Tat hat man mal eine Sache für sich beantwortet oder herausgefunden und zack, tauchen zehn neue Fragen auf. So soll

das auch sein. Ja, das macht es auch, macht es auch spannend, aber zeigt auch, dass wir da echt noch zu wenig drüber wissen.

Jutta Ribbrock [01:10:10] Ja, ich verstehe Ihre Vorsicht, ist ja klar. Trotzdem können wir vielleicht so ein Blick in die Zukunft wagen. Besteht durch so was, was Sie gerade geschildert haben? Dass man Veränderungen im Bauch Hirn, sag ich jetzt mal salopp, entdeckt hat in Bezug auf Parkinson. Das vielleicht, wenn man das als frühzeitige Indikatoren irgendwann mal feststellt Aha, da gibt es die und die Veränderungen im Bauch, bevor überhaupt Parkinson ausbricht. Dass das vielleicht langfristig die Chance bietet, da in den Prozess einzugreifen. Was ich zum Beispiel gelesen habe, ist, dass dann im Bauch ein Stoff produziert wird, der anscheinend über die Verbindung von Darm und Hirn ins Hirn wandert und da möglicherweise dann für die Entstehung von Parkinson sorgt. Also das wäre jetzt eben so ein Punkt, Könnte man vielleicht in Zukunft irgendwann in den Prozess eingreifen an der Stelle.

Dr. Andreas Stengel [01:11:11] Also das ist, das ist ja so ein Stück die Hoffnung. Das eine ist die Idee Kann ich über Veränderungen im Darm oder Veränderung der Darmfunktion frühzeitig eine solche Erkrankung erkennen? Ja, also im Sinne eines eines Biomarker. Ähm, das bleibt abzuwarten, ob es den einen Biomarker gibt. Der muss dann auch. Das ist nicht trivial, der muss ausreichend sensitiv sein, das ist das eine. Und das andere ist, kann ich dann darüber auch irgendwie den Erkrankungsverlauf beeinflussen? Und es bleibt wirklich abzuwarten, ob das, ob das gelingt, ob das allein nicht gelingt, ob das unterstützende Rolle spielt. Ähm, da sind wir noch wirklich weit von entfernt. Und wenn das Mikrobiom da nicht nur in der in der Reaktivität eine Rolle spielt, sondern auch in der in der Verursachung eine wichtige Rolle mitspielt, dann könnte man auch darauf schauen. Aber muss man sagen, das ist in der Tat alles noch Zukunftsmusik. Und ob das mal relevant wird, das müssen wir wirklich abwarten und weiter untersuchen.

Jutta Ribbrock [01:12:19] In Ihrer Entwicklung als Arzt. Sie sind ja dann nach und nach in dieses Feld so hineingewachsen. Was fasziniert Sie daran, Sie persönlich?

Dr. Andreas Stengel [01:12:29] Also mich hat schon immer das Zusammenspiel von vor allen Dingen dem Darm, aber auch anderen Organen und dem Gehirn interessiert und bin sicherlich so sehr auf der körperlichen Ebene damit gestartet, aber habe gemerkt, dass ich eben rein auf das Körperliche schauend nur einen Teil häufig auch der Problematik bei den Betroffenen erfasse. Und deswegen bin ja im. Weiß gar nicht. Kann mir gar nicht sagen. Im ersten Leben Internist, wollte ich sagen, bin ja trotzdem noch Internist, aber hab dann noch den zweiten parallel dazu gemacht, nämlich den Facharzt für Psychosomatik und fühl mich an der Grenzfläche zwischen Körper und Geist genau am rechten Fleck. Nämlich kann so sowohl körperliche Veränderungen körperliche Erkrankungen mit ins Kalkül ziehen. Ähm, aber, ähm. Verschließt die Augen nicht vor auch psychischen Aspekten. Ähm und. Und seh das einfach bei vielen Betroffenen als. Als was ganz ganz wichtiges, weil das ähm. Eine Erkrankung, wenn die. Wenn die gerade über längere Zeit besteht und und auch sehr einschränkend ist. Ähm. Da kommen häufig sowohl körperliche wie psychische Aspekte zum Tragen und da ist das ratsam Syndrom sicherlich eine Paradeerkrankung dafür, aber es

gibt viele, viele andere Erkrankung, wo das ähnlich relevant ist. Und ich finde es einfach ein ganz tolles Arbeiten, dass ich das auch beides in Betracht ziehen kann, dass ich diese Freiheit habe, aber den Blick nicht ganz eng richten zu müssen, sondern ähm, wirklich diese verschiedenen Aspekte mit einbeziehen kann und dann auch schauen kann, ja, wie kann ich die in die Therapie mit einfließen lassen?

Jutta Ribbrock [01:14:31] Wunderbar, lieber Herr Stängel, das war so so viel toller Input. Ich hoffe, unsere Hörerinnen und Hörer sind jetzt um einiges schlauer und klüger. Ich hab am Schluss immer noch eine Frage an meine Gäste. Die möchte ich Ihnen auch gern stellen. Was ist für Sie persönlich Glück?

Dr. Andreas Stengel [01:14:54] Also da fällt mir. Da fallen mir verschiedene Sachen ein. Also meine Familie möchte ich da zuerst nennen, hab eine tolle Familie, hab drei tolle Mädchen. Das ist ein großes Glück, was ich jeden Tag erleben darf, aber auch nicht, wenn ich zu Hause bin. Dann erlebe ich meinen Beruf als sehr sinnstiftend und damit auch als relevant für mein Glücksgefühl. Ich bin sehr gern hier, genieße die Zeit mit meinen Kolleginnen und Kollegen, weil das was ganz Tolles ist, im Team zu arbeiten und genieße. Ganz häufig auch die Zeit, die ich mit den Betroffenen, mit den Patientinnen und Patienten hab, weil das einfach für mich ein die Arbeit ist, die ich machen möchte. Das ist jetzt der Werbeblock für die Medizin. Das ist einfach ein toller Beruf, den ich immer wieder gern mache. Und insofern bin ich sowohl. An den allermeisten Tagen in der Klinik glücklich und freue mich aber auch, wenn ich dann nach Hause komme, weil ich da drei tolle Mädels und auch eine tolle Frau hab.

Jutta Ribbrock [01:16:05] Wunderbar. Ich danke Ihnen von Herzen und ich wünsche Ihnen weiter gutes Wirken in Ihrem Fach und für Ihre Patienten. Vielen, vielen Dank.

Dr. Andreas Stengel [01:16:17] Sehr gern.

Jutta Ribbrock [01:16:24] Ich hoffe, du kannst dir jetzt viel besser vorstellen, was alles so abgeht in deiner Körpermitte und auch zwischen Bauch, Gehirn und Seele. Wenn du mehr über Andreas Stängel erfahren möchte, schau gerne in die Shownotes zu dieser Folge. Da findest du noch weitere Infos zum Nachlesen. Und wir würden uns natürlich auch diesmal riesig freuen, wenn du uns eine kleine Bewertung schreibst und vielleicht auch auf die fünf Sternchen klickst. Und bitte ganz gern weitersagen, dass es den Podcast einfach ganz Leben gibt mit vielen Tipps für mehr Gesundheit und Lebensfreude. Damit kannst du vielleicht auch noch andere Menschen erfreuen. Und noch mehr Anregungen für einen bewussten Lebensstil gibt es auf [einfach ganzleben.de](http://einfach.ganzleben.de). Noch mehr tolle Podcasts auf [Argon minus podcast.de](http://Argon-minus-podcast.de). Du kannst diesen Podcast überall hören, wo es Podcasts gibt und dort auch kostenlos abonnieren. Alle zwei Wochen gibt es eine neue Folge und ich freue mich, wenn du wieder dabei bist. Ich wünsche dir einen wunderschönen Tag. Business Rockstars. Es ist an der Zeit, dass die Performance eures Unternehmens legendär wird. Projekte KI liefert hitverdächtige Innovationen, um Unternehmen jeder Größe fit für die Zukunft zu machen. Auch eures Workday Finance und HA auf einer epischen Plattform.