

Welche Fasern für den Reizdarm?

Eine randomisierte kontrollierte Studie aus der Allgemeinpraxis

Beim Reizdarmsyndrom gilt eine Erhöhung des Faseranteils in der Ernährung als wertvoller Behandlungsratschlag. Es kommt allerdings darauf an, zu was für Fasern die Betroffenen greifen ...

BRITISH MEDICAL JOURNAL

Bei Reizdarmsymptomatik raten sicher die meisten Hausärztinnen und Hausärzte zu einer Änderung der Ernährungsweise und zu einer gesunden, «faserreichen Kost». Dabei fällt auch das Wort Kleie, also eine unlösliche Form von Fasern. Daneben erhält etwa die Hälfte der Reizdarmpatienten (überwiegend sind dies ja Frauen) auch Medikamente, bei denen es sich oft um solche mit Psyllium (Synonyme Plantago, Ispa-ghula, Flohsamen), also löslichen Fasern, handelt. Allerdings, so die Autoren dieser Studie aus niederländischen Allgemeinpraxen, zeigen gepoolte Analysen nur begrenzte Evidenz für eine Symptombesserung unter Fasersupplementation, und unlösliche Fasern können die Beschwerden sogar verschlechtern. Ausserdem stammen

die meisten Studien aus gastroenterologischen Praxen oder Institutionen und würden damit der Situation in der Allgemeinpraxis kaum gerecht.

Tabelle:

Beispiele für faserhaltige Präparate zur Behandlung bei obstipationsbetonter Darmsymptomatik

Mucilar®	1 gestrichener Esslöffel (= ca. 9 g) enthält: 4,5 g Psyllium Samenhüllen, 4,5 g Traubenzucker.
Mucilar® Avena	6 g Pulver (= 1 gehäufter Kaffeelöffel) enthalten: ca. 3,3 g Psyllium Samenhüllen und ca. 2,5 g Haferkleie.
Agiolax® mite ohne Senna	5 g Granulat (= 1 Teelöffel) enthalten: 3,25 g Plantaginis ovatae semen, 0,11 g Plantaginis ovatae testa, 0,9 g Saccharose.

Methodik

Die Autoren rekrutierten Patienten mit Reizdarmsymptomatik entsprechend den Rom-II-Kriterien oder mit der Diagnose eines «wahrscheinlichen» Reizdarms in Grundversorgungsnetzwerken in Utrecht und Maastricht.

Die Patienten wurden in drei Arme für 12 Wochen zu folgenden Behandlungen randomisiert:

- ❖ 10 g Psyllium (lösliche Fasern)
- ❖ 10 g Kleie (unlösliche Fasern)
- ❖ Plazebo

verteilt auf 2 tägliche Dosen, jeweils mit den Mahlzeiten und mit Nahrung, vorzugsweise Joghurt, vermischt.

Als primärer Outcome-Parameter diente die Antwort auf die Frage: «Erfuhren Sie eine ausreichende Linderung Ihrer Reizdarmschmerzen oder -beschwerden während der letzten Woche?» Dazu hatten die Patienten während der 12 Wochen ein Tagebuch zu führen. Sekundäre Endpunkte waren Schwere der Symptome oder Schmerzen und Lebensqualität anhand eines validierten Symptomenscores.

Ergebnisse

296 Patienten stimmten der Teilnahme zu (193 mit länger andauernder, 103 mit erst kürzlich aufgetretener Reizdarmsymptomatik). Randomisiert wurden nur 275 Patientinnen und Patienten (85 zu Psyllium, 97 zu Kleie und 93 zu Plazebo.) Die Ansprechraten (definiert als adäquate Symptomlinderung während mindestens 2 Wochen pro Monat) waren während des ersten Monats für Psyllium signifikant höher als für Plazebo (relatives Risiko 1,60, 95%-Konfidenzintervall [KI] 1,13–2,26; Risikodifferenz 22% [95%-KI 7–38%]). Dies entspricht einer number needed to treat von 4 während eines Monats. Ein

ähnlich positiver Unterschied war auch während des zweiten Behandlungsmonats zu beobachten, während des dritten war die Behandlungsdifferenz zwischen Psyllium und Plazebo hingegen nicht mehr signifikant (rel. Risiko 1,36; 95%-KI 0,90–2,04). Nur im dritten Monat war Kleie effektiver als Plazebo (rel. Risiko 1,70; 95%-KI 1,12–2,57). Analysen bei den Patienten, die den Rom-II-Kriterien entsprachen, ergaben für Psyllium im Vergleich zu Plazebo noch deutlich überlegene Behandlungseffekte.

Eine Subgruppenanalyse bei den Patienten mit obstipationsbetonter Symptomatik ergab vergleichbare Ergebnisse, auch hier war Psyllium während des ersten Monats Plazebo überlegen. Die Symptomreduktion anhand des Scores zeigte unter Psyllium erst nach den vollen drei Behandlungsmonaten signifikant stärkere Effekte als unter Plazebo. Zwischen den drei Gruppen ergaben sich hinsichtlich einer Veränderung der Bauchschmerzen oder der Lebensqualität keine Unterschiede.

Merksätze

- ❖ In dieser randomisierten Studie aus der Grundversorgung berichtete ein grösserer Anteil der Patienten von einer gesamthaft adäquaten Symptombeeinflussung unter Psyllium als unter Plazebo.
- ❖ Kleie zeigte demgegenüber keinen klinischen Nutzen, und viele Patienten schienen diese unlöslichen Fasern schlecht zu vertragen.



SO MACHE ICH DAS ...

Dr. med. Hansjörg Lang
FMH Allg. Medizin
8264 Eschenz
E-Mail: h.lang@bluewin.ch

Psyllapräparate gebe ich bei Obstipation und bei Sigma-Divertikulose als Dauertherapie, nicht aber bei Reizdarmsymptomatik. Die Weizenkleie als Nahrungszusatz habe ich vor Jahren verlassen. Bei Reizdarm gebe ich das Präparat Spasmo-Canulase® – eine Tablette unzerkaut (bitter!) zu jeder Mahlzeit – mit gutem Erfolg. Zunächst verordne ich dies für 10 Tage, wenn die Behandlung erfolgreich ist, einen weiteren Monat, dann ausschleichend. ❖

Die Vertreter der Hausarztmedizin in unserem Beirat erzählen bei passender Gelegenheit kurz, wie sie ein Problem in der Praxis angehen. Solche praxisbezogenen Reaktionen sind auch aus der Leserschaft jederzeit willkommen: info@rosenfluh.ch

Diskussion

In dieser randomisierten Studie aus der Grundversorgung berichtete ein grösserer Anteil der Patienten von einer gesamthaft adäquaten Symptombeeinflussung unter Psyllium als unter Placebo. Auch die Beeinflussung des Schweregrads der Reizdarmsymptomatik war unter Psyllium besser. Dennoch liessen sich für Bauchschmerzen

und Lebensqualität keine Differenzen zwischen den Behandlungsgruppen nachweisen.

Kleie zeigte demgegenüber keinen klinischen Nutzen, und viele Patienten schienen diese unlöslichen Fasern schlecht zu vertragen.

Die Autoren erwähnen auch Einschränkungen ihrer Untersuchung. So hatten die schliesslich randomisierten

Patienten gegenüber allen gescreenten eine deutlich höhere Intensität von Bauchschmerz, höhere Konsultationsraten und eine längere Reizdarmanamnese, entsprachen also nicht dem Durchschnittskollektiv der Patienten in der Allgemeinpraxis. Nicht untypisch für eine Studie aus der Praxis war ferner, dass immerhin 40 Prozent der Patienten die Teilnahme vor der vorgesehenen letzten Visite beendeten. Darunter befanden sich besonders viele, die zu Kleie randomisiert waren und schon im ersten Monat ausstiegen. Damit entsprachen diejenigen Reizdarmpatienten, die unter Kleie durchhielten, einer kleinen Untergruppe, die auf diese Supplementation eben doch gut anspricht. ❖

Halid Bas

C.J. Bijkerk et al.: Soluble or insoluble fibre in irritable bowel syndrome in primary care? Randomised placebo controlled trial. *BMJ* 2009; 339.b3154. DOI: 10.1136/bmj.b3154.

Interessenkonflikte: keine deklariert