

Die funktionelle Dyspepsie bei Kindern

Erfolgreiche Behandlung mit einem pflanzlichen Arzneimittel

Bei vielen Arzneimitteln fehlen aussagekräftige Daten über die Anwendungsmöglichkeit in der pädiatrischen Praxis. Deshalb können viele etablierte Präparate bei Kindern nicht ohne Weiteres eingesetzt werden. Dies ist auch bei vielen pflanzlichen Arzneimitteln der Fall, obwohl diese im Allgemeinen weniger UAW verursachen als die synthetischen Präparate. Die vorliegende Studie liefert wertvolle Daten für die Anwendung eines pflanzlichen Arzneimittels bei Kindern.

Christoph Bachmann

Einleitung

Der vorliegende Beitrag ist die Zusammenfassung eines 2004 erschienenen Artikels (1). Es handelt sich dabei um eine retrospektive Studie, bei der die Daten von 1042 Kindern ausgewertet wurden.

Bei Kindern tritt die funktionelle Dyspepsie ebenso wie bei Erwachsenen auf (2–6). Die pathophysiologischen Ursachen dieser im Oberbauch auftretenden Symptome, Unwohlsein und Schmerzen, ohne feststellbare organische Ursache und ohne Erleichterung ausschliesslich durch Stuhlgang, sind immer noch unklar (7). Die Therapie der funktionellen Dyspepsie richtet sich nach den auftretenden Symptomen.

Das pflanzliche Komplexmittel STW5 besteht aus den Extrakten der folgenden Arzneipflanzen: Iberis amara, Angelica archangelica, Silybum marianum, Carum carvi, Chelidonium majus, Liquiritia glabra, Matricaria recutita, Melissa officinalis, Mentha piperita. Verschiedene klinische Studien dokumentieren die Wirksamkeit des Präparates gegen funktionelle Dyspepsie bei Erwachsenen. Die ausgewerteten Daten der vorliegenden Studie zeigen, dass das pflanzliche Komplexmittel STW5 ebenso wie bei Erwachsenen auch bei Kindern wirksam ist.

Die Studie

Alter und Dosierung

Die gesammelten Daten betrafen Kinder im Alter von 1 Monat bis zu 12 Jahren. Diese wurden nach Alter und Dosierung in vier verschiedene Gruppen eingeteilt (vgl. *Tabelle 1*). 545 Patienten waren männlich, 497 weiblich.

Die Dosierung richtete sich nach den Gebrauchsinformationen des Präparates. Die behandelnden Ärzte wichen aber teilweise erheblich davon ab. Bei den Säuglingen bis 3 Monate betrug die minimale Dosierung täglich 18 Tropfen, die maximale täglich 24 Tropfen. Bei den Kleinkindern bis 3 Jahre waren das Minimum 3 Tropfen, das Maximum 45 Tropfen. In der Gruppe der Kinder zwischen 3 und 6 Jahren betrug das tägliche Minimum 12 Tropfen, das Maximum 75 Tropfen. In der Altersklasse 6 bis 12 Jahre war die minimale tägliche Dosis 10 Tropfen, die maximale Dosis 150 Tropfen.

Tabelle 1: Altersgruppen und mittlere Dosierung von STW5

Alter	Anzahl	Mittlere Tagesdosis (Tropfen)
Bis 3 Monate	3	20,99
3 Monate bis 3 Jahre	73	21,99
3 bis 6 Jahre	196	30,67
6 bis 12 Jahre	767*	39,62

*In dieser Altersgruppe fehlen die Angaben von 3 Patienten.

Tabelle 2: Therapiedauer mit STW5 in Abhängigkeit der Altersgruppen

Altersgruppe	Minimum (Tage)	Maximum (Tage)	Mittlere Dauer (Tage)
Bis 3 Monate	4	21	13
3 Monate bis 3 Jahre	2	28	9,69
3 bis 6 Jahre	2	98	10,85
6 bis 12 Jahre	1	42	11,22
Total	1	98	11,05

Behandlungsdauer

Die durchschnittliche Behandlungsdauer war bei allen Gruppen recht ähnlich (vgl. *Tabelle 2*), obwohl diese individuell grosse Abweichungen aufzeigte.

Nebenwirkungen, Therapieabbrüche

Je bei 1 männlichen und 1 weiblichen Patienten, beide in der Altersgruppe 6 bis 12 Jahre, wurde in den Auswertungsbogen «Gewichtszunahme» beziehungsweise «vermehrter Appetit» vermerkt. Wechselwirkungen mit andern Arzneimitteln wurden verneint, bei 2 Patienten fehlten genaue Angaben. Bei 14 Patienten (1,34%) wurde die Therapie abgebrochen, 1 davon war in der Altersgruppe 3 Monate bis 3 Jahre, die restlichen 13 in jener zwischen 6 und 12 Jahren. Die Gründe und Häufigkeit gibt *Tabelle 3* an.

Wirksamkeit und Verträglichkeit

Die behandelnden Ärzte beurteilen die Wirksamkeit und Verträglichkeit von STW5 vorwiegend als sehr gut (vgl. *Tabelle 4*). Bei fast zwei Dritteln beziehungsweise fast drei Vierteln aller Kinder wurde die Wirksamkeit beziehungsweise Verträglichkeit des Präparates als sehr gut bezeichnet. Als sehr gut oder gut wirksam wurde das Präparat in 96,84 Prozent der beurteilten Fälle bezeichnet. Als schlecht wurde die Wirksamkeit beziehungsweise die Verträglichkeit jeweils in weniger als 1 Prozent angegeben. Als sowohl sehr gut wirksam wie auch sehr gut verträglich wurde das Präparat bei 610 (58,54%) Patienten angegeben.

Diskussion

Die vorliegende retrospektive Studie der Behandlung der funktionellen Dyspepsie

bei Kindern von 1 Monat bis 12 Jahren bestätigt die in früheren Studien mit Erwachsenen gefundenen positiven Resultate in Bezug auf Wirksamkeit und Verträglichkeit.

Die sehr gute Beurteilung der Wirksamkeit von STW5 wird durch die bekannt hohe Placeborate bei funktionellen Störungen des Gastrointestinaltraktes etwas relativiert. Ausserdem ist bekannt, dass bei Kindern die Selbstheilungsrate hoch ist und die Beschwerden sehr oft nach 6 bis 12 Monaten vollständig oder weitgehend verschwinden, auch bei Patienten, die keine Medikamente einnehmen. Für die Wirksamkeit von STW5 spricht, dass sich die Beschwerden meistens schon nach 11 Tagen Behandlung auf die angegebene Weise (vgl. *Tabelle 4*) verbessert haben. Und zur Definition einer funktionellen Dyspepsie gehört, dass der Schmerz oder das Unwohlsein im Oberbauch innerhalb eines Jahres mindestens 12 Wochen lang andauernd oder wiederholt vorhanden sein muss (7).

Da gastrointestinale Motilitätsstörungen oft mit funktioneller Dyspepsie vergesellschaftet sind, werden in einem solchen Fall bei vielen Patienten Prokinetika eingesetzt, zum Beispiel Metoclopramid. Wegen der bekannten Nebenwirkungen ist seine Verwendung bei Kindern jedoch begrenzt, und es darf bei Kindern unter 2 Jahren nicht verwendet werden. STW5 stellt hier eine gute Alternative dar. Seine Wirksamkeit bei funktioneller Dyspepsie mit Motilitätsstörungen wurde mehrfach nachgewiesen (8, 9).

Zusammenfassung

Die hier zusammengefasste retrospektive Studie belegt die Wirksamkeit und Verträglichkeit des pflanzlichen Arzneimittels STW5 bei Kindern zwischen 1 Monat und 12 Jahren mit funktioneller Dyspepsie. Das Präparat stellt daher wegen seiner guten Wirksamkeit und Verträglichkeit eine hervorragende Alternative zu herkömmlichen synthetischen Präparaten dar.

Die sehr gute Beurteilung der Wirksamkeit von STW5 wird durch die bekannt hohe Placeborate bei funktionellen Störungen des Gastrointestinaltraktes etwas relativiert. Ausserdem ist bekannt, dass bei Kindern die Selbstheilungsrate hoch ist und die Beschwerden sehr oft nach 6 bis 12 Monaten vollständig oder weitgehend verschwinden, auch bei Patienten, die keine Medikamente einnehmen. Für die Wirksamkeit von STW5 spricht, dass sich die Beschwerden meistens schon nach 11 Tagen Behandlung auf die angegebene Weise (vgl. *Tabelle 4*) verbessert haben. Und zur Definition einer funktionellen Dyspepsie gehört, dass der Schmerz oder das Unwohlsein im Oberbauch innerhalb eines Jahres mindestens 12 Wochen lang andauernd oder wiederholt vorhanden sein muss (7).

Anschrift des Verfassers:
Dr. Christoph Bachmann
 Hirschmattstrasse 46
 6005 Luzern
 c.a.bachmann@bluewin.ch

Literaturreferenzen:

1. Gundermann K.-J., Vinson B., Hännicke S.: Die funktionelle Dyspepsie bei Kindern – eine retrospektive Studie mit einem Phytopharmakon, Päd – praktische Pädiatrie 2004(10): 3–7.
2. Hyams et al.: Characterisation of symptoms in children with recurrent abdominal pain: resemblance to irritable bowel syndrome, J Pediatr Gastroenterol Nutr 1995; 20: 209–214.
3. Hyams et al.: Abdominal pain and irritable bowel syndrome in adolescents: a community-based study, J Pediatr 1996; 129: 220–226.
4. Magazzo G.: Dyspepsia: functional or not? J Pediatr Gastroenterol Nutr 2001; 32: 530–531.
5. Rasquin-Weber A. et al.: Childhood functional gastrointestinal disorders, Gut 1999 (Suppl. II); 45: 60–68.
6. Spiroglou K. et al.: Functional dyspepsia in children, J Pediatr Gastroenterol Nutr 2001; 33: 519.
7. Talley N.J. et al.: Functional gastroduonal disorders, Gut 1999 (Suppl. II); 45: 37–42.
8. Madisch A. et al.: Ein Phytotherapeutikum und seine modifizierte Rezeptur bei funktioneller Dyspepsie, Z Gastroenterol 2001; 39: 511–517.
9. Saller et al.: Eine moderate phytotherapeutische Arzneimittelkombination zur Behandlung funktioneller Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (funktionelle Dyspepsie, Reizdarm) – von der Pflanzenheilkunde zur «Evidence based Phytotherapy» – eine systematische Übersicht, Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd 2002 (Suppl I); 9: 1–20.

Tabelle 3: Häufigkeit und Gründe für Therapieabbrüche

Häufigkeit	Grund
7	Unzureichende Wirkung
4	Mangelnde Compliance
2	Besserung/Heilung
2	schlechter Geschmack/schlechter Geruch

Tabelle 4: Wirksamkeit und Verträglichkeit des Studienpräparates

Beurteilung	Wirksamkeit (%)	Verträglichkeit (%)
sehr gut	666 (63,92)	777 (74,57)
gut	343 (32,92)	244 (23,42)
befriedigend	24 (2,3)	13 (1,25)
schlecht	9 (0,86)	8 (0,77)

Angaben zum im Artikel besprochenen Präparat

Markenname in der Schweiz:
 Iberogast® Tropfen
 Tagestherapiekosten: Fr. 1.725
 (wirtschaftlichste Packung,
 mittlere Dosierung)

Krankenkassenkategorie: SL

SL: Grundversicherung
 C: Komplementärversicherung
 H: ohne Einteilung
 N: Negativliste

Vertrieb in der Schweiz:
Permamed AG
4143 Dornach