

Phytotherapie gegen Reizmagen und Reizdarm

Was bietet die Naturheilkunde bei Verdauungsbeschwerden?

Beschwerden im Verdauungstrakt, die nicht im Rahmen einer schweren oder chronischen Erkrankung auftreten, sind in der Allgemeinbevölkerung häufig. Oft ist die Symptomatik selbstlimitierend und von kurzer Dauer. Bei chronisch rezidivierenden Beschwerden hingegen ist die Lebensqualität derart eingeschränkt, dass über die Hälfte der Patienten Hilfe bei naturheilkundlich-komplementären Verfahren sucht. Wie man sich bei dieser Therapie an der Evidenz orientiert und im Einzelfall pragmatisch vorgehen kann, zeigt der folgende Beitrag.

AXEL EUSTACHI

Gastrointestinale Beschwerdebilder lassen sich nicht immer eindeutig den Diagnosen «Reizmagen/funktionale Dyspepsie» oder «Reizdarmsyndrom» zuordnen, da sie sich häufig auf den gesamten Verdauungstrakt erstrecken.

Übersichtsarbeiten zur funktionalen Dyspepsie zeigen zwar eine Prävalenz von 40 Prozent in der Allgemeinbevölkerung, charakterisieren allerdings die Beschwerden häufig als mild und von kurzer Dauer, weshalb weniger als die Hälfte der Betroffenen medizinische Hilfe sucht (1). Die epidemiologischen Daten zum Reizdarmsyndrom dokumentieren in der

Allgemeinbevölkerung eine Häufigkeit von bis zu 25 Prozent, von denen ein Drittel ärztlichen Rat sucht (2). Wenn es zur Behandlung kommt, werden naturheilkundliche Therapieverfahren von über 50 Prozent der Patienten eingesetzt, vor allem in Form der Selbstbehandlung. Über die Hälfte der Anwender berichten von positiven Ergebnissen durch pflanzliche Behandlungen (4).

Insgesamt spricht die hohe Inanspruchnahme naturheilkundlich-komplementärer Verfahren bei gastrointestinalen Beschwerden für eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität – eine Erkenntnis, die bereits aus Untersuchungen zur Komplementärmedizin bei anderen chronischen Erkrankungen (Schmerz-, Tumorerkrankungen) vorliegt.

Die aktuellen Arbeiten zu gastrointestinalen Beschwerden gehen von einem multifaktoriellen Geschehen aus. So können eine herabgesetzte Schwelle für intestinale Schmerzreize, die Stimulation von Entzündungszellen, eine Störung der gastrointestinalen Motilität, Veränderungen der Darmflora und psychosoziale Stressoren als gesichert gelten (5–7). Unklar ist, wie gross im Einzelfall der pathogenetische Anteil der einzelnen erwähnten Aspekte an der Symptomatik ist. Da die Beschwerdebilder häufig ähnlich vielschichtig sind wie die pathogenetischen Faktoren, ist derzeit eine konventionelle Standardtherapieempfehlung nicht möglich. Die gleichermaßen konstitutionell wie symptomatisch orientierte Vorgehensweise der Naturheilkunde und Komplementärmedizin könnte hier eine sinnvolle Ergänzung darstellen.

Für einige naturheilkundliche Verfahren und Präparate existieren qualitativ akzeptable wissenschaftliche Prüfungen, die für die tägliche Praxis eine Entscheidungshilfe sein können.

Naturheilkundliche Vorgehensweise bei gastrointestinalen Beschwerden

Die Grundlage jeder Therapieempfehlung sollte eine orientierende Anamnese bezüglich des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens, unverträglicher Nahrungsmittel, der Auslösefaktoren für die Beschwerden und der Stressverarbeitung sein. Von praktischer Bedeutung ist auch die Frage nach bisherigen Therapieversuchen und deren Ergebnis, um sinnlose Wiederholungen erfolgloser Behandlungen zu vermeiden.

Studien belegen symptomatische Besserungen durch mehrere kleine Mahlzeiten, fettarme Ernährung und die Vermeidung später Abendmahlzeiten sowie von Lebensmitteln, die häufiger Beschwerden auslösen, wie Zwiebeln, Zitrusfrüchte, Kaffee, kohlenensäurehaltige Getränke und Pfeffer (8).

Erfahrungsheilkundliche Empfehlungen umfassen in der Regel Schonkost, warme Mahlzeiten, Suppen und die Verwendung

Merksätze

- ❖ Naturheilkundliche Therapieverfahren werden von über 50 Prozent der Patienten mit «Reizdarm» oder «Reizmagen» eingesetzt.
- ❖ Die Wirksamkeit einiger Phytotherapeutika wurde bereits in qualitativ hochwertigen Studien überprüft.
- ❖ Die Evidenzlage erlaubt heute differenzierte Empfehlungen nach der individuellen Symptomatik.
- ❖ Eine sinnvolle Therapiedauer liegt in der Regel nicht unter vier Wochen.
- ❖ «Reizmagen» beziehungsweise «Reizdarm» sind Ausschlussdiagnosen, die hinreichend diagnostisch gesichert sein müssen. Andernfalls verbietet sich ein naturheilkundlicher Therapieversuch aufgrund einer möglicherweise unerkannten gefährlichen Erkrankung.

geeigneter Gewürze zur Unterstützung einer normalen Verdauungstätigkeit (Zimt, Ingwer u.a.). Falls es aufgrund des Körpergewichts vertretbar ist, kann eine gezielte Entlastung des Verdauungstraktes durch Tage mit kalorischer Reduktion (z.B. als Reistag mit 1000 kcal) erfolgen.

Regelmässige, moderate Ausdauerbewegung kann – möglicherweise über die damit verbundene Stressreduktion – zu einer Verbesserung der Verdauung führen. Viele gastrointestinale Beschwerden lassen sich offenbar durch Ausdauerbewegung bessern (9, 10).

Stress beeinflusst physiologische Funktionen wie die Sekretion von Magensäure und die gastrointestinale Motilität. Die Empfehlung konkreter Massnahmen zur Stressreduktion ist daher sinnvoll im Rahmen eines naturheilkundlichen Behandlungsplans bei gastrointestinalen Beschwerden. Da derzeit aus wissenschaftlicher Sicht unklar ist, ob es besonders wirksame Verfahren gibt, sollten solche Techniken empfohlen werden, die die Patienten leicht umsetzen und regelmässig anwenden können (11). Zumindest ist auf die Einhaltung regelmässiger und stressfreier Essenszeiten hinzuweisen. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Fälle, in denen die Ausschlussdiagnosen «Reizmagen» beziehungsweise «Reizdarm» hinreichend diagnostisch gesichert sind. In allen anderen Fällen verbietet sich ein naturheilkundlicher Therapieversuch aufgrund einer möglicherweise unerkannten gefährlichen Erkrankung. Im Folgenden werden evidenzbasierte Behandlungsmöglichkeiten dargestellt.

Dyspeptische Beschwerden (Reizmagen)

Dyspeptische Beschwerden können in Form von Appetitlosigkeit über Völlegefühl, Sodbrennen, Übelkeit, unspezifische Schmerzen im Oberbauch bis hin zu Blähungen auftreten.

Kombinationspräparat aus neun Einzeldrogen: Die Kombination aus Angelikawurzel, Kamillenblüten, Kümmelfrüchten, Mariendistelfrüchten, Melissenblättern, Pfefferminzblättern, bitterer Schleifenblume, Schöllkraut und Süssholzwurzel (Iberogast®) ist das am intensivsten wissenschaftlich geprüfte Präparat zur Behandlung funktioneller Magen-Darm-Störungen. Aufgrund der Datenlage können der Rezeptur prokinetische, tonisierende und spasmolytische Effekte attestiert werden. In qualitativ belastbaren Arbeiten zeigten sich signifikante Besserungen von Appetitlosigkeit über Völlegefühl und Übelkeit bis hin zu Bauchkrämpfen – nach einer Behandlungsdauer von in der Regel vier Wochen. Die Anwendung des alkoholhaltigen Präparates ist in entsprechend reduzierter Dosierung auch bei Kindern möglich (12, 13).

Pfefferminz-Kümmel-Kombination: Eine akzeptable Evidenzbasis für die Behandlung von Reizmagenbeschwerden liegt auch für eine Kombination aus Pfefferminzblättern und Kümmelfrüchten vor. Es wurden dabei sowohl Produkte untersucht, die ausschliesslich diese beiden Drogen enthielten, sowie Kombinationspräparate, die weitere Bestandteile aufwiesen. Die in den Studien am häufigsten eingesetzten Dosierungen waren 180 bis 270 mg Pfefferminzöl täglich und 100 bis 150 mg Kümmelöl täglich in fester Kombination (z.B. Enteroplant®). Statistisch signifikante symptomatische Besserungen (Schmerz, Druck, Völlegefühl) zeigten sich nach einer Behandlungszeit von vier Wochen (14).

Artischockenblätter (*Cynarae folium*): Neben den bekannten cholesterinsenkenden und choleretischen Eigenschaften

kann ein Extrakt aus Artischockenblättern bei dyspeptischen Beschwerden zur symptomatischen Besserung beitragen. In einer qualitativ hochwertigen Studie zeigten sich signifikante Effekte nach einer sechswöchigen Behandlung mit einer Tagesdosis von 640 mg (15).

Kurkumawurzel (*Rhiz. Curcuma longae*): Die Anwendung von 2 g Kurkumawurzel täglich über lediglich sieben Tage zeigte sich in einer doppelblind-randomisierten Studie einer Placebokontrolle signifikant überlegen bezüglich der Verringerung einer Reizmagensymptomatik (16).

Komplexe japanische Kräuterrezeptur: Eine Kombination aus der japanischen Kampo-Medizin, bestehend aus *Rhiz. Atractylodis lanceae*, *Rad. Ginseng*, *Tub. Pinelliae*, *Hoelen*, *Fruct. Zizyphi*, *Peric. Aurantii*, *Rad. Glycyrrhizae* und *Rhiz. Zingiberis* (Rikkunshi-to), wurde in einem aktuellen Review als sinnvolle Therapieoption bei Reizmagenbeschwerden bewertet. Diese Rezeptur wird in Japan häufig eingesetzt und kann über entsprechend spezialisierte Apotheken bezogen werden (17).

Erfahrungsheilkundliche Kombinationsrezepturen: In den erfahrungsheilkundlichen Veröffentlichungen finden sich diverse Kombinationsrezepturen, die im Rahmen eines Therapieversuchs eingesetzt werden können. Häufig werden in diesen Rezepturen Einzeldrogen kombiniert, die sich zwar in einigen Wirkungen unterscheiden, allerdings auch ein sich überlappendes Wirkspektrum aufweisen. Möglicherweise erklärt die Verwendung von komplexen Rezepturen deren häufig berichtete Wirksamkeit bei komplexen Beschwerdebildern. Die bereits erwähnte Studienlage zu einem wissenschaftlich geprüften Vielstoffgemisch (Iberogast®) würde diese These stützen. Je nach vorherrschender Symptomatik kommen in diesen Rezepturen sekretions- und motilitätsanregende, spasmolytisch, karminativ oder sedativ wirkende Heilpflanzen zum Einsatz. Stellvertretend für die vielfältigen erfahrungsheilkundlichen Behandlungsoptionen bei den unterschiedlichen Aspekten dyspeptischer Beschwerden seien im *Kasten* einige Rezepturen erwähnt (18).

Reizdarmsyndrom

Die derzeit gültige Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (2) definiert das Reizdarmsyndrom (Colon irritabile, engl: irritable bowel syndrome [IBS]) als eine länger als drei Monate anhaltende Symptomatik mit Meteorismus, unspezifischen Bauchschmerzen, Diarrhö oder Obstipation, die die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig beeinträchtigt. Kombinationen mit dyspeptischen Beschwerden sind nicht selten. Das Reizdarmsyndrom ist häufig und betrifft bis zu 25 Prozent der Bevölkerung, Frauen leiden häufiger darunter als Männer (3). Es gibt Hinweise, dass bei einer beträchtlichen Zahl der Betroffenen auch eine psychiatrische oder psychosomatische Diagnose vorliegt (19).

Die Tatsache, dass es sich beim Reizdarmsyndrom definitionsgemäss gerade nicht um eine bedrohliche Erkrankung handelt, sollte in der Praxis nicht dazu verleiten, auf einen Therapieversuch zu verzichten. Mehrere Arbeiten legen nahe, dass die Lebensqualität der Patienten durch die chronischen Beschwerden stark eingeschränkt ist (20, 21).

Das Behandlungskonzept sollte ordnungstherapeutische Empfehlungen wie auch die Anwendung der Phytotherapie umfassen. Mittlerweile konnten einige der traditionell

Kasten:

Rezepturen der Erfahrungsheilkunde

Rezeptur bei dyspeptischen Beschwerden («Reizmagen»):

Monografierte fixe Kombinationen der Kommission E bei krampfartigen Schmerzen, schmerzhaftem Meteorismus, Roemheld-Syndrom.

Rp.: Kamillenblüten (*Matricariae flos tot.*) 50,0 g
Pfefferminzblätter (*Menthae pip. fol. conc.*) 30,0 g
Kümmelfrüchte (*Carvi fructus cont.*) 20,0 g

M.f.spec. stomachicae

D.S. 1 Teelöffel mit 150 ml kochendem Wasser übergießen, 5 Minuten ziehen lassen, abseihen. Jeweils nach den Mahlzeiten warm und langsam trinken.

Rezeptur bei «Appetitlosigkeit»

Rp.: Tausendgüldenkraut (*Centaurii herba conc.*) 50,0 g
Condurangorinde (*Condurango cortex conc.*) 20,0 g
Artischockenblätter (*Cynarae folium conc.*) 30,0 g

D.S. 1 Teelöffel mit 150 ml kochendem Wasser übergießen, 10 Minuten ziehen lassen, abseihen. Jeweils 30 Minuten vor den Mahlzeiten langsam trinken.

Rezeptur mit spasmolytischer und beruhigender Wirkung

Rp.: Kümmelfrüchte (*Carvi fructus cont.*)
Fenchelfrüchte (*Foeniculi fructus cont.*) aa 20,0 g
Pfefferminzblätter (*Menthae pip. fol. conc.*)
Melissenblätter (*Melissae folium conc.*) aa 30,0 g

M.f.spec. stomachicae

D.S. 1 Teelöffel mit 150 ml kochendem Wasser überbrühen, 15 Minuten ziehen lassen, abseihen; drei bis fünf Tassen täglich.

Rezeptur bei Reizdarmbeschwerden mit starken Blähungen

Rp.: Fenchelfrüchte (*Foeniculi fructus cont.*)
Pfefferminzblätter (*Menthae pip. fol. conc.*)
Kalmuswurzelstock (*Calami rhiz. conc.*) aa 20,0 g

M.f.spec. deflatulentes

D.S. 1 Teelöffel mit 150 ml kochendem Wasser überbrühen, 10 Minuten ziehen lassen, abseihen; drei Tassen täglich.

Rezeptur bei Reizdarmbeschwerden mit Diarrhö

Rp.: Schwarztee (*Theae nigrae folium tot.*) 40,0 g
Fenchelfrüchte (*Foeniculi fructus cont.*) 20,0 g
Melissenblätter (*Melissae fol. conc.*) 20,0 g

M.f.spec. antidiarrhoeicae

D.S. 2 Teelöffel mit 150 ml kochendem Wasser überbrühen, 10 Minuten ziehen lassen, abseihen; drei Tassen täglich warm trinken (18).

genutzten Phytotherapeutika in qualitativ hochwertigen Studien überprüft werden. Die Evidenzlage erlaubt heute differenzierte Empfehlungen nach der individuellen Symptomatik. Die Therapiesicherheit scheint akzeptabel, wie ein Review zur Überprüfung von unerwünschten Therapieeffekten nahelegt (22).

Stressverarbeitungs- und Entspannungstechniken: Sinnvolle Basismassnahmen sind eine adäquate Stressverarbeitung, Entspannungstechniken, eine regelmässige Alltags- und Ausdauerbewegung, geeignete hydro- und thermotherapeutische

Massnahmen (feuchtwarme Bauchwickel, Leberauflagen, Bauchumschläge) und eine gesunde, individuell verträgliche Ernährung. Ausdauerbewegung kann die normale Funktionsfähigkeit des Gastrointestinaltraktes erhalten und die Symptomatik eines Reizdarmsyndroms nachweislich bessern (23). In neueren Studien werden Verfahren wie die kognitive Verhaltenstherapie, Achtsamkeitsschulung und die Hypnotherapie positiv bewertet (24–26). Die bisherigen Studien legen nahe, dass die Interventionsdauer sich über mehrere Monate erstrecken sollte. Die Betroffenen sollten auf solche Angebote hingewiesen werden, da sie möglicherweise zu grundlegenden und dauerhaften Verbesserungen des Lebensstils und damit der Lebensqualität beitragen können (11).

Ernährung: Aus ernährungstherapeutischer Sicht kann eine Differenzierung in Fällen mit tendenziell vorherrschender Obstipation oder Diarrhö sinnvoll sein. Bei Obstipation sind eine regelmässige Aufnahme von Ballaststoffen und eine ausreichende Trinkmenge zu bevorzugen, bei Diarrhö sind insbesondere Kartoffeln, Reis oder Haferschleim sinnvoll.

Probiotika: Metaanalysen und kleinere plazebokontrollierte Studien lieferten vielversprechende Ergebnisse bezüglich der Wirkung diverser Darmbakterienstämme (z.B. *E. coli* Stamm Nissle 1917, *Bifidobacterium animalis*, *Bifidobacterium infantis*, *Bifidobacterium longum*, *Bifidobacterium bifidum*, *Bifidobacterium lactis*, *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus casei* Shirota, *Lactobacillus plantarum*, *Streptococcus thermophilus*). Unklar bleibt, von welchem Bakterium oder von welcher Kombination am ehesten eine Wirkung erwartet werden kann (27–29). In der Erfahrungsheilkunde ist die Anwendung von Säuerungs- oder Gärprodukten, die das Wachstum physiologischer Darmkeime anregen sollen, weitverbreitet. So können Betroffene – eine individuelle Verträglichkeit vorausgesetzt – durch bestimmte Nahrungsmittel wie Kefir, Joghurt, Sauerkraut, milchsauer vergorenes Gemüse, Miso (Fermentationsprodukt aus Sojabohnen, Reis und Gerste) oder Tempeh (Fermentationsprodukt aus Soja) die Symptomatik positiv beeinflussen. Die diskutierten Wirkungen der Probiotika reichen von einer Verbesserung des Darmmilieus über die Produktion von kurzkettigen Fettsäuren und eine Wachstumshemmung pathogener Darmkeime bis hin zu antiinflammatorischen und immunmodulatorischen Wirkungen an der Darmschleimhaut (30). Die Studienlage erlaubt derzeit keine abschliessende Bewertung der Wirksamkeit, allerdings erscheint ein Therapieversuch – bei individueller Verträglichkeit – vertretbar.

Flohsamen und Flohsamenschalen (*Psylli semen*): Eine Obstipation kann ebenso wie die Diarrhö mit Flohsamen oder Flohsamenschalen behandelt werden. Dies ist in der dualen Wirkungsweise – zum einen die Anregung der Peristaltik bei Obstipation sowie die Bindung von Flüssigkeit im Darm bei Diarrhö – begründet. Allerdings ist darauf zu achten, dass im Falle der Obstipation ein Vorquellen der Flohsamenschalen vermieden wird. Die Quellung und damit die Volumenzunahme sollten im Darm erfolgen, um durch den Dehnungsreiz die Defäkation zu erleichtern. In der Praxis hat sich bewährt, einen Teelöffel Flohsamen mit einer Tasse kaltem Wasser jeweils vor den Mahlzeiten einzunehmen und gut nachzutrinken. Die geeignete Flohsamenschalendosierung beträgt 1 bis 2 Teelöffel, die ebenfalls 3-mal täglich zum Essen eingenommen

werden können. Zudem sind entsprechende Fertigpräparate mit unterschiedlichen Geschmacksrichtungen erhältlich. Systematische Reviews (31, 32) bestätigten wiederholt die Wirkung von Flohsamen und Flohsamenschalen auf die Obstipation und die Reizdarmsymptomatik.

Pfefferminzöl (*Menthae piperitae aetheroleum*): Bei Obstipation mit krampfartigen Schmerzen hat sich Pfefferminzöl in dünn darm lö s lichen Kapseln bewährt. Eine sinnvolle Dosierung beträgt 3-mal täglich 0,2 ml Pfefferminzöl. Die Kapseln sollten jeweils 30 Minuten vor der Mahlzeit eingenommen werden. Ein systematischer Review (33) zeigte eine signifikante Überlegenheit von Pfefferminzöl gegenüber Placebo. Zwei neuere placebokontrollierte Studien ergaben ebenfalls nach vier beziehungsweise acht Wochen Behandlung mit dünn darm lö s lichen Pfefferminzölkapseln signifikante symptomatische Besserungen (u.a. Verstopfung, Meteorismus, Durchfall, Schmerz, Stuhldrang) im Vergleich zu Placebo. Die Tagesdosis lag in den beiden Studien zwischen 450 und 560 mg – aufgeteilt in zwei bis drei Einzeldosen. Die Behandlungsempfehlung für Kinder (34–36) wird mit 3-mal täglich 0,1 bis 0,2 ml Pfefferminzöl für maximal zwei Wochen angegeben.

Komplexe Rezeptur aus neun europäischen Einzeldrogen: Die Mehrzahl der qualitativ belastbaren Studien zu dieser Kombinationsrezeptur (Iberogast®) wurde zum Reizmagen unternommen und ergab Hinweise auf eine Besserung von Meteorismus, Obstipation und Diarrhö – allerdings ist die Studienlage beim Reizdarmsyndrom erheblich schlechter. Lediglich in einer Grundlagenarbeit und zwei randomisierten, placebokontrollierten Studien konnte eine Verminderung abdominaler Schmerzen gezeigt werden (37–39). Eine geeignete Dosierung ist 3-mal täglich 20 Tropfen, in warmer Flüssigkeit möglichst vor den Mahlzeiten einzunehmen.

Artischockenblättereextrakt (*Cynara scolymus*): Zwei retrospektive Befragungsstudien legen eine Wirksamkeit von Artischockenblättereextrakt auf Schmerz, Krämpfe, Meteorismus und Verstopfung bei Reizdarmpatienten nahe. Unklar bleibt, welche Dosierung eingesetzt werden muss, um die gewünschten Effekte zu erreichen, da in den erwähnten Studien zwischen 320 mg und 1920 mg (6 × 320 mg) eingesetzt wurden. Die Effekte wurden in den Studien nach einer Therapiedauer von zwei Monaten festgestellt (40, 41).

Komplexe Rezeptur aus zwölf tibetischen Einzeldrogen (*Padma Lax*®): Eine dreimonatige placebokontrollierte Studie zeigte eine Überlegenheit der komplexen Rezeptur (bestehend aus Zingiber off., Rheum off., Rhamnus rubra, Rhamnus purshiana, Gentiana lutea, Terminalia chebula, Inula helenioides, Aloe vera, Jateorhiza calumba, Gonolobus condurango, Piper longum, Strychnos nux vomica) bezüglich der Besserung von Verstopfung, abdominalem Schmerz und Meteorismus. Die Dosierung betrug zweimal 485 mg täglich (42, 43).

Komplexe Rezeptur aus vier chinesischen Einzeldrogen: In mehreren Arbeiten zu einer traditionell bei Reizdarm angewandten Rezeptur aus der traditionellen chinesischen Medizin (*Attractylodes chin.*, *Paeonia lactiflora*, *Citrus reticulata*, *Saposhnikovia divaricata*) zeigten sich Effekte auf abdominalen Schmerz, Meteorismus und Diarrhö. Interessant ist, dass die Autoren eines Reviews zu dieser Rezeptur zu dem Schluss kommen, dass Effekte bis zu sechs Monate nach Ende der Therapie zu beobachten sind. Letztlich bleibt die Stu-

dienlage diesbezüglich unklar, da in einer Vergleichsstudie keine Überlegenheit dieser Rezeptur gegenüber Placebo gefunden werden konnte (44, 45).

Akupunktur und Moxibustion: Obwohl die Studienlage Linderung abdominaler Schmerzen und Verbesserungen bei Meteorismus und der Stuhlkonsistenz nahelegt, bleibt unklar, ob die traditionelle chinesische Nadelakupunktur einer Placeboakupunktur tatsächlich überlegen ist (46, 47). Sofern die Akupunktur als Behandlungsoption in der Praxis zur Verfügung steht, sind Effekte bereits nach einer vierwöchigen Behandlungszeit bei zwei Sitzungen pro Woche beschrieben (48).

Gelbwurz (*Curcuma longa*): In einer Pilotstudie (49) besserte die Einnahme von 72 oder 144 mg Gelbwurzextrakt (*Curcuma longa*) die Lebensqualität bei Reizdarmbeschwerden. Allerdings ergab eine der wenigen qualitativ hochwertigen, placebokontrollierten Studien für dieses in der traditionellen Phytotherapie häufig eingesetzte Produkt keine Überlegenheit gegenüber Placebo (50).

Nebenwirkungen und Gefahren

Unerwünschte Therapiewirkungen durch pflanzliche Präparate zeigten sich in den bisherigen Studien zu gastrointestinalen Beschwerden bei weniger als 10 Prozent der Patienten und in aller Regel als mild und vorübergehend – ohne die Notwendigkeit, die jeweiligen Mittel abzusetzen. Die Symptomatik reichte von einer Verstärkung gastrointestinaler Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Blähungen, saures Aufstossen, Bauchschmerzen bis hin zu Schulter- und Rückenschmerzen, Müdigkeit, Benommenheit und Krampfanfällen. Am häufigsten traten unerwünschte Wirkungen bei Pfefferminz-Kümmel-Kombinationen auf (14).

Zusammenfassung

Bei gastrointestinalen Beschwerden sollten eine individuell verträgliche Ernährung, eine regelmässige, aber moderate Ausdauerbewegung und ein adäquates Stressmanagement angestrebt werden. Bei Beschwerden im oberen Gastrointestinaltrakt kann eine Behandlung mit pflanzlichen Kombinationspräparaten aus Angelikawurzel, Kamillenblüten, Kümmelfrüchten, Mariendistelfrüchten, Melissenblättern, Pfefferminzblättern, bitterer Schleifenblume, Schöllkraut und Süssholzwurzel (Iberogast®) oder einer Pfefferminz-Kümmel-Kombination versucht werden (z.B. Enteroplant®). Reizdarmbeschwerden sollten zunächst mittels Flohsamen/Flohsamenschalen oder dünn darm lö s licher Pfefferminzölkapseln behandelt werden. Probiotika können eine weitere sinnvolle Option sein. Die Verordnung komplexer Rezepturen ist bei Therapieresistenz im Einzelfall zu erwägen. Eine sinnvolle Therapiedauer, die auch den Betroffenen zu vermitteln ist, liegt in der Regel nicht unter vier Wochen. ❖

Dr. med. Axel Eustachi

Kompetenzzentrum für Komplementärmedizin
Klinikum rechts der Isar; Technische Universität
Kaiserstrasse 9, D-80801 München

Interessenkonflikte: keine deklariert

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt» 6/2014. Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autor. Das Literaturverzeichnis wurde ergänzt (neue Ref. 39).

Literatur unter www.arsmedici.ch

Literatur:

- Logan R, Delaney B.: Implications of dyspepsia for the NHS. *Br Med J* 2001; 323: 675–677.
- Layer P, Andresen V, Pehl C et al.: Irritable bowel syndrome: German consensus guidelines on definition, pathophysiology and management. *Z Gastroenterol* 2011; 49(2): 237–293.
- Spiller R, Aziz Q, Creed F et al.: Guidelines on the irritable bowel syndrome: mechanisms and practical management. *Gut* 2007; 56(12): 1770–1798.
- Kong SC, Hurlstone DP, Pocock CY et al.: The incidence of self prescribed oral complementary and alternative medicine use by patients with gastrointestinal diseases. *J Clin Gastroenterol* 2005; 39: 138–141.
- Ohman L, Simren M: Pathogenesis of IBS role in inflammation, immunity and neurimmune interactions. *Nat Rev Gastroenterol hepatol* 2010; 7(3): 163–173.
- Krogus-Kurikka L, Lyra A, Malinen E et al.: Microbial community analysis reveals high level phylogenetic alterations in the overall gastrointestinal microbiota of diarrhea predominant irritable bowel syndrome sufferers. *BMC Gastroenterol* 2009; 17: 9: 95.
- Koloski NA, Talley NJ, Boyce RM: The impact of functional gastrointestinal disorders on quality of life. *Am J Gastroenterol* 2000; 95(1): 67–71.
- Saad RJ, Chey WD: Review article: current and emerging therapies for functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 24: 475–492.
- Villoria A, Serra J, Azpiroz F, Malagelada JR: Physical activity and intestinal gas clearance in patients with bloating. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 2552–2557.
- Daley AJ, Grimmett C, Roberts L et al.: The effects of exercise upon symptoms and quality of life in patients diagnosed with irritable bowel syndrome: a randomised controlled trial. *Int J Sports Med* 2008; 29: 778–782.
- Asare F, Störsrud S, Simrén N: Meditation over medication for irritable bowel syndrome? On exercise and alternative treatments for irritable bowel syndrome. *Curr Gastroenterol Rep* 2012; 14(4): 289–289.
- Braden B, Caspary W, Boerner N et al.: Clinical effects of STW 5 (Iberogast) are not based on acceleration of gastric emptying in patients with functional dyspepsia and gastroparesis. *Neurogastroenterol Motil* 2009; 21: 632–638.
- von Arnim U, Peitz U, Vinson B et al.: STW 5, a phytopharmakon for patients with functional dyspepsia: results of a multicenter, placebo-controlled double-blind study. *Am J Gastroenterol* 2007; 10: 1268–1275.
- Thompson Coon J, Ernst E: Systematic review: herbal medicinal products for non-ulcer dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther* 2002; 16: 1689–1699.
- Holtmann G, Adam B, Haag S et al.: Efficacy of artichoke leaf extract in the treatment of patients with functional dyspepsia: a six week placebo-controlled double blind multicentre trial. *Aliment Pharmacol Ther* 2003; 18: 1099–1105.
- Thamlikitkul V, Dechatiwongse T, Chantakul C et al.: Randomised double-blind study of *Curcuma domestica* Val. for dyspepsia. *J Med Assoc Thai* 1989; 72: 613–620.
- Xiao Y, Liu YY Yu KD, Ouyang MZ, Luo R, Zhao XS: Chinese herbal medicine liu jun zi tang and xiang sha liu jun zi tang for functional dyspepsia: meta-analysis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012; 936459. doi: 10.1155/2012/936459. Epub 2012 Dec 12.
- Schilcher H, Kammerer S, Wegener T: Leitfaden Phytotherapie. 4. Auflage. Elsevier GmbH, Urban und Fischer Verlag 2010.
- Hayee B, Forgacs I: Psychological approach to managing irritable bowel syndrome. *BMJ* 2007; 334(7603): 1105–1109.
- Whitehead WE, Burnett CK, Cook EW 3rd, Taub E: Impact of irritable bowel syndrome on quality of life. *Dig Dis Sci* 1996; 41(11): 2248–2253.
- Grálnek IM, Hays RD, Kilbourne A, Naliboff B, Mayer EA: The impact of irritable bowel syndrome on health-related quality of life. *Gastroenterology* 2000; 119(3): 654–660.
- Shi J, Tong Y, Shen JG, Li HX: Effectiveness and safety of herbal medicines in the treatment of irritable bowel syndrome: a systematic review. *World J Gastroenterol* 2008; 14(3): 454–462.
- Villoria A, Serra J, Azpiroz F, Malagelada JR: Physical activity and intestinal gas clearance in patients with bloating. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 2552–2557.
- Smith GD: Effect of nurse-led gutdirected hypnotherapy upon healthrelated quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *J Clin Nurs* 2006; 15: 678–684.
- Gholamrezaei A, Ardestani SK, Emami MH: Where does hypnotherapy stand in the management of irritable bowel syndrome? A systematic review. *J Altern Complement Med* 2006; 12: 517–527.
- Wilson S, Maddison T, Roberts L et al.: Systematic review: the effectiveness of hypnotherapy in the management of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 24: 769–780.
- Whelan K, Quigley EM: Probiotics in the management of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Curr Opin Gastroenterol* 2013; 29(2): 184–189.
- Quigley EM, Flourie B: Probiotics and irritable bowel syndrome: a rationale for their use and an assessment of the evidence to date. *Neurogastroenterol Motil* 2007; 19(3): 166–172.
- Yoon JS, Sohn W, Lee OY, Lee SP, Lee KN, Jun DW, Lee HL, Yoon BC, Choi HS, Chung WS, Seo JG: Effect of multi-species probiotics on irritable bowel syndrome: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Gastroenterol Hepatol* 2014; 29(1): 52–59.
- Camilleri M: Probiotics and irritable bowel syndrome: rationale, putative mechanisms, and evidence of clinical efficacy. *J Clin Gastroenterol* 2006; 40(3): 264–269.
- Bijkerk CJ, Muris JW, Knottnerus JA, Hoes AW, de Wit NJ: Systematic review: the role of different types of fibre in the treatment of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 19(3): 245–251.
- Trinkley KE, Nahata MC: Treatment of irritable bowel syndrome. *J Clin Pharm Ther* 2011; 36(3): 275–282.
- Grigoleit HG, Grigoleit P: Peppermint oil in irritable bowel syndrome. *Phytomedicine*. 2005 Aug;12(8): 601–606. Review.
- Charrois TL, Hudey J, Gardiner P, Vohra S: Peppermint oil. *Pediatr Rev* 2006; 27: e49–e51.
- Cappello G, Spezzaferro M, Grossi L, et al. Peppermint oil (Mintoil) in the treatment of irritable bowel syndrome: a prospective double blind placebocontrolled randomized trial. *Dig Liver Dis* 2007; 39: 530–536.
- Merat S, Khalili S, Mostajabi P, et al. The effect of enteric-coated, delayed-release peppermint oil on irritable bowel syndrome. *Dig Dis Sci* 2010; 55: 1385–1390.
- Simmen U, Kelber O, Okpanyi SN, et al. Binding of STW 5 (Iberogast) and its components to intestinal 5-HT, muscarinic M3, and opioid receptors. *Phytomedicine* 2006; 13: 51–55.
- Krueger D, Gruber L, Buhner S, et al. The multi-herbal drug STW 5 (Iberogast) has prosecretory action in the human intestine. *Neurogastroenterol Motil* 2009; 21: 1203–e110.
- Madisch A, Holtmann G, Plein K, Hotz J: Treatment of irritable bowel syndrome with herbal preparations: results of a double-blind, randomized, placebo-controlled, multi-centre trial. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 19: 271–279.
- Walker AF, Middleton RW, Petrowicz O: Artichoke leaf extract reduces symptoms of irritable bowel syndrome in a post-marketing surveillance study. *Phytother Res* 2001; 15: 58–61.
- Bundy R (1), Walker AF, Middleton RW, et al. Artichoke leaf extract reduces symptoms of irritable bowel syndrome and improves quality of life in otherwise healthy volunteers suffering from concomitant dyspepsia: a subset analysis. *J Altern Complement Med* 2004; 10: 667–669.
- Hofbauer S, Kainz V, Golser L, et al. Antiproliferative properties of Padma Lax and its components ginger and elecampane. *Forsch Komplementmed* 2006; 13: 18–22.
- Gschossmann JM, Kraymer M, Flogerzi B, Balsiger BM: Effects of the Tibetan herbal formula Padma Lax on visceral nociception and contractility of longitudinal smooth muscle in a rat model. *Neurogastroenterol Motil* 2010; 22: 1036–1041, e269–270.
- Wang ZJ, Li HX, Wang JH, et al. Effect of Shugan Jianpi granule (SJG) on gut mucosal serotonin-positive cells in patients with irritable bowel syndrome of stagnated Gan-qi attacking Pi syndrome type. *Chin J Integr Med* 2008; 14: 185–189.
- Leung WK, Wu JC, Liang SM, et al. Treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome with traditional Chinese herbal medicine: a randomized placebo-controlled trial. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 1574–1580.
- Lim B, Manheimer E, Lao L, et al. Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; (4): CD005111.
- Heizer WD, McGovern S. The role of diet in symptoms of irritable bowel syndrome in adults: a narrative review. *J Am Diet Assoc* 2009; 109: 1204–1214.
- Anastasi JK, McMahon DJ, Kim GH. Symptom management for irritable bowel syndrome: a pilot randomized controlled trial of acupuncture/moxibustion. *Gastroenterol Nurs* 2009; 32: 243–255.
- Brinkhaus B, Hentschel C, Von Keudell C, Schindler G, Lindner M, Stützer H, Kohnen R, Willich SN, Lehman W, Hahn EG. Herbal medicine with curcuma and fennel in the treatment of irritable bowel syndrome: a randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial. *Scand J Gastroenterol* 2005; 40: 936–943.
- Bundy R (2), Walker AF, Middleton RW, Booth J. Turmeric extract may improve irritable bowel syndrome symptomatology in otherwise healthy adults: a pilot study. *J Altern Complement Med* 2004; 10: 1015–1018.