

Diarrhötherapie bei Kindern

Probiotikum verkürzt Krankheitsdauer

Das Probiotikum *Saccharomyces boulardii* senkt bei Diarrhö die Stuhlfrequenz und die Diarrhödauer bei Kindern stärker als eine standardmässige Rehydratationstherapie ohne Probiotikum. Was randomisiert kontrollierte Studien bereits gezeigt hatten, bestätigte sich nun auch unter Alltagsbedingungen in einer Real-World-Studie in Indien.

New Microbes and New Infections

Bei Kindern unter 5 Jahren ist die Diarrhö gemäss der Global Burden Disease Study aus dem Jahr 2016 die fünfthäufigste Todesursache, meist verursacht durch Rotaviren (1). Aber auch andere Erreger können zu täglich mehr als 3 dünnen oder wässrigen Stühlen führen, was der Definition einer Diarrhö entspricht. Die routinemässige Behandlung besteht aus einer oralen oder intravenösen Rehydratation, mit dem Ziel, die Morbidität und die Mortalität zu senken. Nebst der Aufrechterhaltung einer ausreichenden Hydratation können mit der Verwendung von Probiotika die Diarrhödauer und die Stuhlfrequenz verkürzt werden.

In einer kürzlich publizierten, retrospektiven Real-World-Studie wurde die diesbezügliche Wirkung des Probiotikums *Saccharomyces boulardii* anhand von elektronischen Gesundheitsdaten von indischen Kindern mit akuter Diarrhö aus 7 verschiedenen Ambulatorien ermittelt. 160 Kinder erhielten routinemässig eine orale Re-

hydrationslösung plus Zink sowie zusätzlich *S. boulardii* 250 mg 2 x/Tag (n = 80) oder kein Probiotikum (n = 80).

Das Alter der Kinder unterschied sich in den Studienarmen. In der Probiotikumgruppe waren die Kinder durchschnittlich jünger (35,2 Monate) als in der Gruppe ohne Probiotika (59,5 Monate), und der Anteil von Kindern unter 1 Jahr war in der Verumgruppe signifikant höher (35 vs. 10%). Das Geburtsgewicht unterschied sich jedoch nicht signifikant.

Diarrhödauer signifikant reduziert

In der Gruppe mit dem Probiotikum dauerte die Diarrhö mit 3 Tagen signifikant weniger lang als bei den Kindern, die nur rehydriert wurden (4,4 Tage; p = 0,05), die Kinder in der Verumgruppe konnten nach der Therapie auch signifikant mehr Gewicht zulegen. Die Mehrheit der Patienten unter dem Probiotikum erfuhr nach 2 Tagen eine komplette Remission (72%), ohne das Probiotikum war das nur bei 18,7 Prozent der Fall. Dieser Unterschied war signifikant.

Die Stuhlfrequenz lag vor der Behandlung bei 9,1 bzw. 7,5 Stühlen pro Tag. Unter dem Zusatz von *S. boulardii* verringerte sich die Stuhlfrequenz signifikant auf 1,7 vs. 2,5 unter Rehydratation, bei allen jedoch bis unter die Diarrhögrenze. Allerdings blieb die Diarrhö bei 25 Prozent der Patienten in der Kontrollgruppe bestehen.

Die Resultate dieser Real-World-Studie zeigen, dass mit dem Zusatz von *S. boulardii* die Diarrhödauer und die Stuhlfrequenz im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant gesenkt werden können. Sie decken sich mit Ergebnissen aus randomisiert kontrollierten Studien, in denen die durchschnittliche

Diarrhödauer im Vergleich zur Kontrollgruppe ebenfalls signifikant gesenkt werden konnte (2–4). Eine Metaanalyse aus 7 randomisiert kontrollierten Studien (n = 944) kam zu dem Schluss, dass die Diarrhödauer unter dem Zusatz von *S. boulardii* etwa um 1 Tag verkürzt wird (5). Ein Probiotikum wie *S. boulardii* kann somit bei einer Erkrankung mit hoher Morbidität und Mortalität bei Kindern zu einer schnelleren Erholung beitragen, so das Fazit der Autoren der vorliegenden Studie. ▲

Valérie Herzog

Quelle: Ragavan PSK et al.: Retrospective analysis of EMR database to assess the effectiveness of *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 in children with acute diarrhoea during routine clinical practice. *New Microbes New Infect.* 2020;38:100766.

Referenzen:

1. GBD 2016 Diarrhoeal Disease Collaborators: Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoea in 195 countries: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Infect Dis.* 2018;18:1211-1128.
2. Das S et al.: Efficacy and safety of *Saccharomyces boulardii* in acute rotaviral diarrhoea: double blind randomized controlled trial from a developing country. *J Trop Pediat.* 2016;9:464-470.
3. Dash D et al.: Efficacy of probiotic *Saccharomyces boulardii* as an adjuvant therapy in acute childhood diarrhoea. *J Nepal Paediat Soc.* 2017;36:250-255.
4. Riaz M et al.: Efficacy and safety of *Saccharomyces boulardii* in acute childhood diarrhea: a double blind randomized controlled trial. *Ind J Pediat.* 2011;79:478-482.
5. Szajewska H et al.: *Saccharomyces boulardii* for treating acute gastroenteritis in children: updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Alim Pharmacol Ther* 2009;30:960-961.

Interessenlage: Die Autoren der referierten Studie deklarieren keinen Interessenkonflikt.