

Reizdarmsyndrom

Therapie richtet sich nach dem Hauptsymptom

Das Reizdarmsyndrom ist eine sehr häufige funktionelle Störung des Verdauungstrakts. Die Therapie richtet sich nach den vorherrschenden Symptomen und habe bessere Erfolgschancen, wenn sie vom Patienten selbst ausgewählt werden könne, wie Prof. Jan Tack, Head of Clinic, Department of Gastroenterology, University of Leuven (B), an der UEG-Week erläuterte. Auch mit einer Ernährungsanpassung kann eine Linderung erreicht werden.



Prof. Jan Tack

In der Behandlung des Reizdarmsyndroms (irritable bowel syndrome, IBS) gibt es viele Optionen. Die verschiedenen Therapien orientieren sich jeweils am vorherrschenden Symptom Diarrhö, Verstopfung, Schmerz und Blähungen (Tabelle).

Gegen Diarrhö kann Loperamid eingesetzt werden, was aber gemäss Tack nur kurz wirkt und als Notfallmedikation anzusehen ist. Colestyramin, pflanzliche Fasern, FODMAP-Diät, Rifaximin und Probiotika seien weitere Optionen. Zum Thema Probiotika zeigte eine an der UEG-Week präsentierte Studie am Mausmodell mit IBS und Angsterkrankung, dass die Veränderung des Mikrobioms durch Zugabe von *Saccharomyces boulardii* die gastrointestinale Transitzeit verkürzt und auch das Verhalten normalisiert. Das liefere Hinweise darauf, dass dieses Probiotikum die Darm-Hirn-Achse beeinflussen könne, so Tack (1).

Äussert sich das Reizdarmsyndrom hauptsächlich durch Verstopfung, kann die Verabreichung von pflanzlichen Fasern und Quellstoffen

durch Verkürzung der Transitzeit und Vergrößerung des Stuhlgewichts Linderung verschaffen. Genügt das nicht, sind je nach Präferenzen des Patienten osmotische Laxanzien, Sekretoga wie Linaclotid oder Lubiproston oder das Prokinetikum Prucaloprid einen Versuch wert.

Schmerz als Hauptsymptom sei das schwierigste Problem beim Reizdarmsyndrom, so Tack. Spasmolytika werden bei dieser Problematik oft verschrieben. Dazu zählt das pflanzliche Pfefferminzölpräparat (Colpermin®), das in dieser Indikation zwar häufig eingesetzt wird, doch bislang ohne Evidenz von qualitativ hochstehenden Untersuchungen ist. Das hat sich nun geändert. In einer doppelblind randomisierten Studie mit 190 IBS-Patienten aus 4 niederländischen Spitälern erhielten die Teilnehmer entweder 182 mg Pfefferminzöl oder Plazebo während 8 Wochen. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer lag bei 34 Jahren, 78 Prozent von ihnen waren weiblich. Als primärer Endpunkt war ein Rückgang um mindestens 30 Prozent im Wochendurchschnitt der stärksten täglichen Schmerzen definiert. Als zweiter primärer Endpunkt galt die generelle Linderung der IBS-Symptome. Nach 8 Wochen

zeigte sich zwischen dem Pfefferminzölpräparat und Plazebo zwar kein signifikanter Unterschied im Schmerzempfinden, beim zweiten Endpunkt war jedoch gegenüber Plazebo eine Linderung der Gesamtsymptomschwere zu beobachten (2). Nach welchen Kriterien die Therapeutika in den einzelnen Symptomkategorien auszuwählen seien, richte sich nach den individuellen Symptomen, so Tack. Es helfe auch, die Patienten über die erwartbaren Wirkungen und Nebenwirkungen sowie den Zeitraum bis zu einer möglichen Wirkung zu informieren und sie dann die Therapie auswählen zu lassen.

Einfluss der Ernährung

Der Einfluss der Ernährung auf gastrointestinale Symptome bei IBS-Patienten scheint gross zu sein. Bis zu zwei Drittel der Patienten reagierten auf ein oder mehrere Nahrungsmittel, berichtete Prof. Stine Storsrud, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg (S), an der UEG-Week. Daher sei der Wunsch naheliegend, mit einem veränderten Ernährungsmuster die Symptome steuern zu können. Doch muss dazu der Trigger bekannt sein, was oft schwierig und nur über Ausschlussverfahren herauszufinden ist. Dazu eignen sich Ausschlussdiäten wie die FODMAP-Diät, die glutenfreie Ernährung, die Low-Carb-Diät oder die IgG-Diät, auch mit dem Ziel, das Mikrobiom zu verändern.

Der Effekt einer FODMAP-Diät wurde in verschiedenen, randomisiert kontrollierten Studien untersucht. Trotz guter kurzfristiger Evidenz hielt der Effekt langfristig nur zu einem gewissen Grad an. Die Resultate zur glutenfreien Diät liessen dagegen keinen klaren Schluss zu. Es scheint aber, dass die Patienten diese einer FODMAP-Diät vorziehen würden. Keine oder eine kleine Wirkung ist von Low-Carb-Diäten zu erwarten, bei der IgG-Diät sind die Resultate unklar.

Möglicherweise kann mit Nahrungsmittelzusätzen die Symptomatik etwas gelindert werden.

Probiotika wie beispielweise *Bifidobacterium bifidum* MIMBb75 haben in einer plazebokontrollierten Studie ihre symptomlindernde Wirkung unter Beweis stellen können (3). Eine Metaanalyse über die Wirksamkeit und die Sicherheit von Prä-, Pro- und Synbiotika sei dagegen zu dem Schluss gekommen, dass Pro- und Synbiotika in der Reduktion von IBS-Symptomen zwar global besser seien als Plazebo, es aber aufgrund der grossen Heterogenität der Studien nicht klar sei, welche Stämme besonders von Vorteil seien (4), so Storsrud.



Prof. Stine Storsrud

Therapieoptionen bei Reizdarmsyndrom je nach vorherrschendem Symptom

Diarrhö	Obstipation	Schmerz	Blähungen
Loperamid Imodium®, div. Generika	pflanzliche Fasern	Spasmolytika	Spasmolytika
Colestyramin (Quantalan®)	osmotische Laxanzien	Pfefferminzöl (Colpermin®)	Pfefferminzöl (Colpermin®)
pflanzliche Fasern	Linaclotid (Axulta®, Constella®)	FODMAP	FODMAP
FODMAP	Prucaloprid (Resolor®)	Antidepressiva	Antidepressiva
Probiotika		Linaclotid (Axulta®, Constella®)	Probiotika
Rifaximin (Xifaxan®)		Probiotika	Rifaximin (Xifaxan®)
		evtl. Antibiotika	

Quelle: J. Tack, UEG-Week 2020

Einen lindernden Effekt haben auch lösliche pflanzliche Fasern wie Flohsamen, unlösliche dagegen würden die Symptome noch verstärken (5).

Zum Pfefferminzöl gibt es Daten einer Metaanalyse, die eine lindernde Wirkung bei IBS-Patienten belegt (6). Bezüglich der Wirkung von Aloe vera sei die Evidenz dagegen unklar, so die Expertin.

Die britischen Guidelines empfehlen für IBS-Patienten in erster Linie, folgende Ernährungsmuster zu befolgen:

- regelmässige Mahlzeiten
- Bewegung, Erholung
- genügend Trinken
- Verringerung des Kaffee-, Tee- und Alkoholkonsums
- fettarm essen
- Reduktion von Getreideprodukten und frischen Früchten
- Meiden von Sorbitol bei Diarrhö
- Probiotika ausprobieren.

Erst wenn der Erfolg dieser Massnahmen ungenügend ist, sollte eine FODMAP-Diät versucht werden, diese soll allerdings von erfahrenen Ernährungsberatern begleitet bei Patienten mit Essstörungen jedoch nicht angewendet werden. ▲

Valérie Herzog

Quelle: «Pharmacology: What's in the pipeline for IBS?». United European Gastroenterology Week (UEGW) 2020, 10. bis 14. Oktober, virtuell.

Referenzen:

1. Constante M et al.: Saccharomyces boulardii CNCM I-745 improves gut-brain axis dysfunction in humanized mouse model of IBS with comorbid anxiety. Poster P0052. United European Gastroenterology Week (UEGW) 2020, 10. bis 14. Oktober, virtuell.
2. Weerts ZZRM et al.: Efficacy and safety of peppermint oil in a randomized, double-blind trial of patients with Irritable bowel syndrome. Gastroenterology. 2020;158(1):123-136.
3. Andresen V et al.: Heat-inactivated Bifidobacterium bifidum MIMBb75 (SYN-HI-001) in the treatment of irritable bowel syndrome: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled clinical trial. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2020;5(7):658-666.
4. Asha MZ et al.: Efficacy and Safety of Probiotics, Prebiotics and Synbiotics in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A systematic review and meta-analysis. Sultan Qaboos Univ Med J. 2020;20(1):e13-e24.
5. Nagarajan N et al.: The role of fiber supplementation in the treatment of irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2015;27(9):1002-1010.
6. Alammari N et al.: The impact of peppermint oil on the irritable bowel syndrome: a meta-analysis of the pooled clinical data. BMC Complement Altern Med. 2019;19(1):21.