

Patienten mit Reizdarmsyndrom profitieren von Hypnotherapie

Patienten mit Reizdarmsyndrom kann eine Gruppen-Hypnotherapie langfristig zugute kommen, wie eine kontrollierte randomisierte Studie kürzlich erstmals zeigen konnte (1). Im Vergleich zu unterstützenden Gesprächen erfuhr 61 Prozent der Patienten mit Hypnotherapie durch die Behandlung eine Besserung versus 41 Prozent in der Gesprächsgruppe. Auch nach 15 Monaten war bei mehr als der Hälfte der Hypnotherapie-Patienten noch immer eine klinische Verbesserung erkennbar, gegenüber nur einem Viertel in der Kontrollgruppe, wie Prof. Dr. Gabriele Moser, Universitätsklinik für innere Medizin, Wien, eine der Studienleiterinnen, im Rahmen der UEG-Week berichtete.

Mit den Möglichkeiten einer speziellen Hypnotherapie für Reizdarmpatienten beschäftigen sich Forscher aus Manchester bereits seit den 80iger Jahren und konnten gute Langzeiterfolge ihrer Therapie in Einzelsitzungen belegen. Gemäss Moser liessen sich die Empfindlichkeit des Darms und damit auch die Symptomatik reduzieren und die Einstellung der Patienten gegenüber ihrer Krankheit sowie ihre Lebensqualität verbessern. Dank dieser positiven Resultate wird die Hypno-

therapie in mehreren neuen Leitlinien empfohlen.

Nun untersuchten die Wiener, inwieweit Patienten mit schwerem und oder belastendem Reizdarmsymptom, bei denen andere Therapie zuvor versagt hatten, auf eine Gruppentherapie ansprachen. Zusätzlich zu einer medikamentösen Standardbehandlung erhielten insgesamt 90 Patienten entweder eine 10-wöchige Reizdarm-Hypnotherapie (je eine 45-minütige Sitzung in Gruppen zu je sechs Teilnehmern plus einmal tägliche Selbsthypnose daheim) oder unterstützende Gespräche. «Die Hypnotherapie konnte die Reizdarmsymptome in ihrer Ausprägung deutlich reduzieren, aber die stärkste Wirkung zeigte sich auf dem Gebiet der alltäglichen Aktivitäten, der Erschöpfung und der emotionalen Aspekte des Reizdarmsyndroms», so Moser anlässlich der Pressekonferenz. Bereits ab der fünften Sitzung machten sich die Unterschiede bemerkbar.

Die Gruppentherapie scheint dabei den Einzelsitzungen ebenbürtig; das sei insofern wichtig für Reizdarmpatienten und deren Versorgung, als der zeitliche und finanzielle Aufwand geringer ist. Der Erfolg war unabhängig von Geschlecht, Alter,

Krankheitsdauer, psychologischem Status oder Reizdarmtyp. Die Expertin plädiert daher dafür, Hypnotherapie im Rahmen einer integrierten Behandlung an spezialisierten Zentren anzubieten.

Auch Patienten mit psychiatrischer Diagnose profitieren von einer Gruppen-Hypnotherapie, wie eine weitere Arbeit zeigen konnte (2). Darin wurden insbesondere Patienten mit psychiatrischer Komorbidität betrachtet. 30 von 37 Patienten gaben erhebliche Verbesserungen durch die Hypnotherapie an. Sie fühlten sich sowohl physisch als psychisch wohler, waren weniger ängstlich und depressiv und konnten so ihre Lebensqualität signifikant verbessern. **Mü**

1. Moser G et al. Long-term success of gut-directed group hypnosis for patients with refractory irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol* 2013; 108: 602–609.
2. Peter J et al. «Irritable bowel syndrome and psychological comorbidity – long-term success of gut-directed group hypnosis» contribution P978; 21. UEG-Week, 15. Oktober 2013 in Berlin.

Quelle: «Group hypnotherapy provides longterm benefits to patients with irritable bowel syndrome», Pressemitteilung anlässlich der 21. UEG-Week 2013 in Berlin.



Foto: visitBerlin/Alina Weber

Glutensensitivität ohne Zöliakie besser verstehen

Bis anhin ging man beim Vorliegen einer Glutensensitivität am ehesten von einer Zöliakie aus, der bekanntesten Erkrankung in diesem Zusammenhang. Mittlerweile aber weiss man, dass eine Glutensensitivität auch ohne Zöliakie vorkommen kann – sogar weitaus häufiger. Für eine wirksame Kontrolle der Krankheitssymptome bedarf es einer sorgfältigen Diagnostik, umfassender Information sowie eines umsichtigen Einsatzes einer glutenfreien Diät, wie Prof. Dr. David Sanders, Sheffield, überzeugt ist. In einer aktuellen Studie berichteten 13 Prozent der befragten 1002 Erwachsenen von einer Glutensensitivität (1). Die akuten Beschwerden sind ähnlich, eine Unterscheidung gelingt nur mittels Ausschlussdiagnostik. Auf diesem Weg wurde bei 10 von 100 Patienten, die mit entsprechenden Beschwerden zum Facharzt ka-

men, eine Zöliakie und bei 90 eine Nicht-Zöliakie-Glutensensitivität diagnostiziert. Deutlich seltener als bei Zöliakiekranken fand man bei Letzteren Mangelerscheinungen oder Autoimmunstörungen.

Bei entsprechenden Symptomen rät Sanders zum Ausschluss einer Zöliakie per Bluttest sowie gegebenenfalls Spiegelung und Dünndarmbiopsie – allerdings müsse sichergestellt sein, dass sich die Patienten zum Zeitpunkt der Diagnose normal ernährten, erinnerte der Experte. Auch wenn die Betroffenen rein symptomatisch von einer glutenfreien Ernährung zu profitieren scheinen, sollte nicht allen mit Nicht-Zöliakie-Glutensensitivität unmittelbar eine glutenfreie Diät verordnet werden. «Wir selbst durchlaufen ja erst noch eine Lernkurve in Bezug auf diese Erkrankung und ihre Entstehung. Darüber müssen sich die Patienten im Klaren

sein.» Diese sollten zunächst darüber aufgeklärt werden, dass sie nicht an einer Zöliakie leiden, und wissen, dass ihr Komplikationsrisiko niedriger ist als das von Zöliakiepatienten, so der Experte weiter. Je nach Entwicklung der Symptomatik könne man nach Diagnosestellung bei Bedarf wieder auf eine glutenfreie Ernährung wechseln oder nach und nach den Glutenanteil sogar wieder erhöhen.

Mü

1. Aziz I et al. The population prevalence of self-reported gluten sensitivity and referral characteristics to secondary care. Abstract UEG13-ABS-1738, präsentiert an der UEG Week 2013, Berlin

Quelle: «Understanding and managing non-coeliac gluten sensitivity: We are all on a learning curve?, says UK expert», Pressemitteilung der UEG zur UEG-Week 2013.

Refraktäre Zöliakie: Hoffnung auf gezieltere Therapie

Nicht alle Patienten mit gesicherter Zöliakiediagnose profitieren in gewünschtem Ausmass von einer glutenfreien Diät. Schätzungsweise 1 Prozent der Betroffenen leidet unter einer refraktären Zöliakie. Seit Kurzem weiss man, dass es hier zwei verschiedene Formen gibt, so Dr. Georgia Malamut, Universität Paris Descartes, und erhofft sich davon gezieltere Behandlungsansätze. Die refraktäre Zöliakie vom Typ 1 ist der aktiven unkomplizierten Zöliakie ähnlich und vermutlich auf eine selbstperpetuierende Entzündung aufgrund einer Autoimmunreaktion zurückzuführen. Diese wird mit Steroiden und Immunsuppressiva behandelt. Typ 2 ähnelt einem niedrigmalignem Lymphom mit einer Ansammlung anomaler Lymphozyten in der Darm-

schleimhaut. Prognostisch ist die zweite Form besonders ungünstig, da die Betroffenen Gefahr laufen, eine schwere Unterernährung sowie ein offenes Lymphom zu entwickeln. «Fatalerweise entwickeln einige Typ-1-Patienten mit der Zeit eine refraktäre Zöliakie vom Typ 2 und damit auch das entsprechende Lymphomrisiko», so Malamut. Beim Typ 2 kommen aggressivere Therapieformen zum Einsatz, derzeit Chemotherapie und Stammzelltransplantation.

Die grossen Fortschritte der letzten Zeit beim Verständnis der Pathomechanismen können dazu beitragen, die Therapieoptionen zu verbessern, ist die Wissenschaftlerin überzeugt. So scheine die Ansammlung der anomalen Lymphozyten in der Darmschleimhaut mit einem Defekt in

den Mechanismen des normalen Zelltodes in Zusammenhang zu stehen. «Neuere Ergebnisse lassen darauf schliessen, dass das Zytokin Interleukin 15 (IL-15) an dieser Akkumulation anomaler Lymphozyten beteiligt sein könnte. Die Blockierung von IL-15 mithilfe von Antikörpern ist daher ein vielversprechender Therapieansatz, der weiter untersucht werden muss.» In Zukunft werde man Patienten mit refraktärer Zöliakie vom Typ 2 wahrscheinlich mit einer Kombination aus herkömmlicher Chemotherapie und gezielten Therapieansätzen wie den IL-15-Antikörpern behandeln, so Malamut. **Mü**

Quelle: «Advances in understanding the pathogenesis of refractory coeliac disease brings hope of new targeted therapies», Pressemitteilung der UEG zur UEG-Week 2013.