

Probiotika halten Einzug in Leitlinien

Bei vielen Beschwerden können Betroffene von einer individuell abgestimmten Ernährungsberatung profitieren. So ist beispielsweise der Einsatz von Probiotika und probiotischen Produkten bei verschiedenen Verdauungsstörungen eine evidenzbasierte Option. Ausgewählte Probiotika wurden bereits 2011 in die S3-Leitlinie zum Reizdarmsyndrom (RDS) der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) aufgenommen.¹ Dementsprechend empfiehlt auch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) in ihren aktuellen Beratungsstandards den Einsatz von Probiotika bei RDS.² Auch in der neuen Leitlinie zur chronischen Obstipation aus 2013 spricht die DGVS eine Empfehlung für Probiotika aus.³ Wir sprachen mit Prof. Dr. med. Heiner Kramer, Gastroenterologe und Ernährungsmediziner am End- und Dickdarm-Zentrum Mannheim, über die Gründe für den Einzug von Probiotika in Leitlinien und seine Erfahrungen mit dem Einsatz bei Patienten mit Reizdarmsyndrom und Obstipation.

Herr Professor Kramer, Sie haben als Experte sowohl die Leitlinie zum Reizdarmsyndrom als auch die zur chronischen Obstipation mitentwickelt. Warum wurden die Empfehlungen für Probiotika ausgesprochen?

Kramer: In den letzten fünf bis zehn Jahren wurden vermehrt tragfähige Studien, Metaanalysen und Reviews zur positiven Wirkung von Probiotika vorgelegt – vorher existierten dazu nur wenige Arbeiten. Jetzt lässt sich natürlich nicht pauschal sagen, Probiotika seien bei allen Verdauungsbeschwerden effektiv, aber wir können sehen, dass ausgewählte probiotische Stämme bei bestimmten RDS- und Obstipations-Formen nachweislich wirken.

Welche Erfahrungen haben Sie bei RDS-Betroffenen mit dem Einsatz von Probiotika gemacht und welche Menschen können besonders profitieren?

Kramer: Probiotika werden zum Beispiel zusätzlich zu Medikamenten eingesetzt. Günstige Ergebnisse gibt es bei allen RDS-Typen, also dem Verstopfungs-, Durchfall-, Blähbauch- und Schmerztyp. Mehrere Symptome können zusammen auftreten, entscheidend ist aber das führende Symptom. Die positiven Daten zu Probiotika beschreiben günstige Effekte auf z.B. Meteorismus, Flatulenz, verstärkte Bauchdehnung und Transitdauer – als Ärzte müssen wir diese Symptome lindern, um die Lebensqualität der Betroffenen wieder herzustellen. Eindeutige Ernährungsempfehlungen gibt es bisher nicht, die Betroffenen sollten aber lernen, auf persönliche Triggerfaktoren zu achten.

Spielt es eine Rolle, welche probiotische Kultur bzw. welches probiotische Produkt hier zum Einsatz kommt?

Kramer: Auch für die Wahl des probiotischen Stammes ist zunächst das führende Symptom wichtig. Zudem ist die Studienlage zu den probiotischen Kulturen bzw. Produkten zu beachten, denn die Ergebnisse sind stammspezifisch und nicht auf andere Stämme übertragbar.

Auch in der neuen Leitlinie zur chronischen Obstipation werden bestimmte probiotische Stämme empfohlen. Welche Stämme sind für welche Obstipations-Typen geeignet?

Kramer: Bei funktioneller chronischer Obstipation ist der Einsatz von beispielsweise *Bifidobacterium animalis ssp. lactis* DN-173 010, *Lactobacillus casei* Shirota und *Escherichia coli*-Stamm Nissle 1917 durch Studien belegt. Bei der Slow-Transit-Obstipation dagegen weisen Probiotika-Studien nur einen geringen Effekt nach, so dass sie hier eher eine untergeordnete Rolle spielen. Durch ihre gute Verträglichkeit und Sicherheit kommen jedoch den Probiotika im Rahmen der funktionellen chronischen Obstipation auch eine Bedeutung bei Kindern und Schwangeren zu.

Wie entscheiden Sie in der Praxis, ob Probiotika als Medikament oder als Lebensmittel eingesetzt werden?

Kramer: Bei der Wahl zwischen Lebensmittel und Medikament berücksichtige ich den Schweregrad: Ein probiotisches Lebensmittel empfehle ich vor allem bei weniger starken Beschwerden, aber auch im Rahmen einer gesunden Ernährung, um Beschwerden vorzubeugen.

Herr Professor Kramer, vielen Dank für dieses Interview.

Probiotika-Stamm	RDS Schmerz/Bläh-Typ	RDS Schmerztyp	RDS Obstipationstyp
<i>Bifidobacterium infantis</i> 35624	B		
<i>Bifidobacterium animalis ssp. lactis</i> DN-173010	B		C
<i>Lactobacillus casei</i> Shirota	B		B
<i>Lactobacillus plantarum</i>	C		
<i>Lactobacillus rhamnosus</i> GG		B*	
<i>E. coli</i> Nissle 1917			C
Kombinationspräparate		C	

* Nur an Kindern gezeigt

Tabelle: „Evidenz-Grade unterschiedlicher Probiotika-Stämme in Abhängigkeit des prädominanten RDS-Symptoms“ (aus [1])

Referenzen:

¹ Layer P et al., Z Gastroenterol 2011; 49: 237-293

² DGE Beratungsstandards, 2. Ergänzungslieferung 2013

³ Andresen V et al., Z Gastroenterol 2013; 51: 651-672

Redaktion und Inhalt:

IntraMedic GmbH

Dornhofstr. 44-46, 63263 Neu-Isenburg, für Danone, Haar

* Mitteilungen der Rubrik Markt basieren auf Informationen der jeweils genannten Hersteller/Anbieter und geben nicht zwangsläufig die Einschätzung der Redaktion, der Verbände und Gesellschaften wieder, deren Organ die Ernährungs Umschau ist.