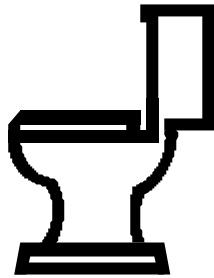


# Obstipation bei Diabetes mellitus

## Obstipation bei Diabetikern – können Probiotika helfen?

Die chronische Obstipation ist insgesamt ein weit verbreitetes Krankheitsbild. In Deutschland leiden rund 13,5 Millionen - überwiegend ältere - Menschen an einer chronischen Obstipation. Von einer chronischen Obstipation spricht man, wenn der Patient länger als drei Monate über seltenen Stuhlgang (weniger als 3mal pro Woche) sowie eine gestörte Stuhlentleerung klagt.



Bis zu 75% aller Diabetiker berichten über abdominale Beschwerden, die ursächlich mit Störungen der Motilität in Zusammenhang stehen. Ein häufig zu beobachtendes Symptom dieser Motilitätsstörung ist die Obstipation. Weitere klinisch wichtige Störungen am Gastrointestinaltrakt bei Diabetikern sind Dysphagie (Schluckstörung), diabetische Gastroparese (verzögerte Magenentleerung), Diarrhoe und Stuhlinkontinenz (Camilleri M 1996). Das Auftreten dieser Beschwerden muss nicht zwingend in Zusammenhang stehen mit der Dauer und dem Schweregrad des Diabetes mellitus (Clouse RE und Lustman 1989). Zurückzuführen sind die gastrointestinalen Motilitätsstörungen in erster Linie auf eine Neuropathie des autonomen Nervensystems (Sympathicus, Parasympathicus, viszerales Nervensystem). Die diabetische Obstipation gleicht in ihrem Beschwerdebild der habituellen Obstipation mit Völlegefühl, Meteorismus, Flatulenz und abdominalen Missempfindungen.

Insbesondere bei Patienten mit einem Typ-2-Diabetes wurde im Vergleich mit einer nicht-diabetischen Kontroll-Gruppe eine höhere Prävalenz für eine chronische Obstipation gefunden (22,1% vs. 10,3%) (Enck P et al. 1994). Frauen sind dabei generell häufiger betroffen als Männer (25,9% vs. 9,5%) (Spångéus A et al. 1999).

Bei der chronischen Verstopfung unterscheidet man die Transportstörung (slow transit-Obstipation) und die Entleerungsstörung (Leiß et al. 2001). Bei Diabetikern zeigte sich ein verzögerter Kolontransit im Vergleich mit einer gesunden Kontroll-Gruppe. Ebenfalls wurde festgestellt, dass die Obstipation unabhängig vom Vorliegen einer diabetischen Neuropathie vorkommen kann (Jung HK et al. 2003).

Bevor man zu Laxanzien greift, sollten diätetische Maßnahmen ausgeschöpft werden. Viel-

fach werden Laxanzien unter einer falschen Vorstellung über „normale“ Stuhlgewohnheiten genommen. Eine kritiklose und vor allem längere Einnahme von einigen Abführmitteln kann Nebenwirkungen wie eine Verschiebung des Wasser- und Elektrolythaushalts nach sich ziehen. Allgemein bekannt ist, dass eine ballaststoffreiche Ernährung (Vollkorn-Getreide, Hülsenfrüchte, Gemüse und Obst) und eine Flüssigkeitszufuhr von etwa 1,5-2,0 Litern eine regelmäßige Darmentleerung fördert.

Ein neuer Ansatz in der Behandlung der chronischen Obstipation ist der Verzehr von Probiotika. Probiotika sind „definiert lebende Mikroorganismen, die in ausreichender Menge in aktiver Form in den Darm gelangen und dadurch positive Wirkungen erzielen“ (BgVV 1999). Mehrere Studien zeigen, dass die Einnahme von Probiotika den Schweregrad der Obstipation bessern kann (Schlieger et al. 2003). Die (probiotischen) Milchsäurebakterien bilden beim Abbau von Ballaststoffen Milchsäure und andere bakterielle Stoffwechselprodukte, welche einen chemischen Reiz im oberen Gastrointestinaltrakt ausüben. Darüber hinaus führen die verabreichten Probiotika im Darm u.a. durch eine Steigerung der Bakterienmasse zu einer Erhöhung des Stuhlgewichts. Diese wiederum dehnt die Darmwand und regt die Peristaltik an, so dass die Transitzeit verkürzt wird.

In einer doppelblinden, placebokontrollierten und randomisierten Untersuchung zeigte sich, dass die tägliche Einnahme eines probiotischen Getränks mit *Lactobacillus casei* Shirota (Yakult®) bei Patienten mit chronischer Obstipation eine signifikante Verbesserung des Schweregrades der Verstopfung, der Stuhlfrequenz sowie der Stuhlkonsistenz bewirkt (Abb.). Darüber hinaus wurde auch das allgemeine Wohlbefinden verbessert (Koebnick et al. 2001).

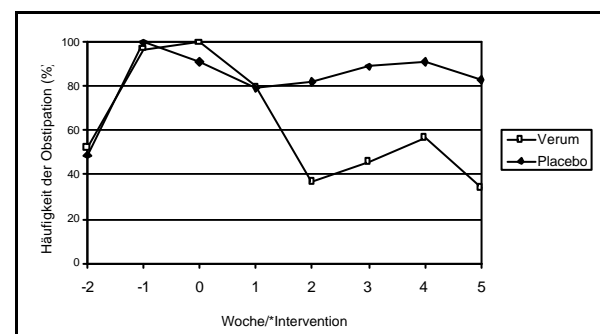


Abb.: Effekt von *Lactobacillus casei* Shirota (Verum) auf die Häufigkeit von mittlerer und schwerer Obstipation (Koebnick et al. 2001)

Obwohl noch keine Studien über den Einfluss von Probiotika bei Diabetikern mit Obstipation

