Roger-François Stucki

Das Reizdarmsyndrom (IBS)

Therapieansätze mit PADMA LAX*

Nicht umsonst wird unser Verdauungssystem auch «das zweite Hirn» genannt – funktioniert ein Element im Prozess von Nahrungsaufnahme, Verarbeitung und Ausscheidung nicht richtig, schlägt das sehr schnell auf unser Wohlbefinden und auf unsere Laune. Der Magen-Darm-Trakt ist mit mehr als 100 Millionen Nervenzellen sogar noch komplexer als das Rückenmark, arbeitet aber weitgehend unabhängig vom Gehirn. Trotzdem beeinflussen sich beide Organe gegenseitig. Ärger und Stress wirken sich negativ auf die Verdauung aus und umgekehrt [1].

Besonders das Reizdarmsyndrom (IBS, Irritable Bowel Syndrome) gerät zunehmend in den Fokus der Medizin, sind doch 10–20% der Bevölkerung davon betroffen. IBS ist eine Krankheit, die vor allem durch die Abwesenheit aller anderen konkreten Ursachen, wie strukturelle oder biochemische Veränderungen im Körper, diagnostiziert wird [2]. Das Krankheitsbild ist vielfältig, die Ätiologie ist noch weitgehend ungeklärt und die Therapie folgt oft dem Schema Versuch und Irrtum [3]. Auch wenn IBS nicht assoziiert ist mit der Entwicklung einer ernsthaften Erkrankung oder einer erhöhten Mortalität, so ist die Lebensqualität der Patienten oft massiv eingeschränkt [4].

Die Reizdarmpatienten werden gemäss ihrem Stuhlverhalten in drei verschiedene Gruppen eingeteilt, und zwar in den diarrhoedominanten (IBS-D), den obstipationsdominanten (IBS-C) und den gemischten Typ (IBS-M), in

welchem beide Symptome abwechselnd auftreten [2]. Häufige Symptome des IBS sind neben Abdominalschmerzen und veränderter Stuhlfrequenz oder -konsistenz das Auftreten von Blähungen, Krämpfen, Pressen bei der Defäkation, das Gefühl der inkompletten Entleerung und das rektale Austreten von Schleim. Die Schmerzen lassen nach dem Stuhlgang nach, und Blähungen treten nie nachts auf; ein Kriterium, das es von anderen Erkrankungen abgrenzt [4].

Zur Diagnose werden die Rom-III-Kriterien verwendet (siehe Kasten), wobei es wichtig ist, IBS in einem ganzheitlichen Ansatz zu diagnostizieren, da neben dem Verdauungssystem oft andere Bereiche betroffen sind. Nichtgastrointestinale Symptome sind unter anderem Lethargie, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen und Blasenprobleme [4]; ferner exis-

tiert eine häufige Komorbidität von IBS mit psychischen Erkrankungen wie Depression, Angst- und Panikattacken. Weitere mit IBS assoziierte Krankheiten sind Fibromyalgie, chronisches Müdigkeitssyndrom, Beckenschmerzsyndrom (CPPS) und kranio-mandibuläre Dysfunktion [5].

Aufgrund des komplexen Krankheitsbildes ist die Therapie auf verschiedenen Ebenen anzusiedeln. Ein Ansatz bietet sich auf der neurologischen Ebene an, z.B. durch den Einsatz von Antidepressiva oder 5-HT₄-Agonisten. Diese Therapie kann damit auch die assoziierten psychischen Beschwerden lindern [4, 5]. Weiter ist der Einsatz gezielt wirkender Medikamente entsprechend der auftretenden Symptome angezeigt, wie Anti-diarrhoika bei Durchfall oder Laxantien bei Verstopfung. Die Therapie bei verstopfungsdominantem Reizdarm sollte sich aber idealerweise nicht nur auf eine abführende Wirkung beschränken, sondern spasmolytisch, entblähend, schmerzlindernd und entzündungshemmend sein. Dazu gibt es eine ganze Anzahl an Arzneipflanzen, die diese Beschwerden lindern können, z.B. Pfefferminze, Anis, Fenchel, Kümmel oder Rosmarin [6].

Oft sind gerade Blähungen und abdominale Krämpfe unerwünschte Nebenwirkungen von Abführmitteln, wie z.B. Lactulose, oder osmotisch wirkenden Stuhlregulanzen. Daher ist die richtige Wahl des Abführmittels ein wichtiger Punkt in der Behandlung. Ein Medikament auf pflanzlicher und mineralischer Basis, das durch seine vielen Komponenten als Multi-Target Drug auf unterschiedlichen Ebenen des Verdauungssystems agiert, ist das tibetische Viel-

Rom-III-Kriterien* bei Reizdarmsyndrom (IBS) [2]

Wiederholte abdominale Schmerzen oder Unwohlsein während mindestens 3 Tagen pro Monat innerhalb der letzten 3 Monate, assoziiert mit zwei oder mehr der folgenden Kriterien:

- Erleichterung nach Defäkation,
- Beginn der Symptomatik assoziiert mit veränderter Stuhlfrequenz,
- Beginn der Symptomatik assoziiert mit veränderter Stuhlkonsistenz.

*Kriterien erfüllt seit mindestens 3 Monaten, mit Beginn der Symptome vor mindestens 6 Monaten.

*PADMED LAXAN® steht speziell dem Arzt zur Verfügung. Es ist kassenzulässig und identisch mit PADMA LAX®.

stoffpräparat PADMA LAX® mit 15 verschiedenen Inhaltsstoffen.

Der laxierende Effekt von PADMA LAX® entsteht durch 1,8-Dihydroxyanthracenderivate-haltige Drogen (*Aloes extractum*, *Frangulae cortex*, *Rhamni purshianae cortex* und *Rhei radix*) und Natriumsulfat. Bitterstoffe (*Calumbae radix*, *Condurango cortex*, *Gentianae radix*, *Helenii rhizoma*, *Strychni semen*) haben einen positiven Effekt auf die gastrische Sekretion, während ätherische Öle karminativ und spasmolytisch wirken (*Zingiberis rhizoma*, *Piperis longi fructus*). Gerbstoffe (*Myrobalani fructus*, *Rhei radix*) sind entzündungshemmend und schützen die Schleimhaut, während das enthaltene Kaolin Schadstoffe zu adsorbieren vermag. Natriumhydrogenkarbonat neutralisiert überschüssige Magensäure und hilft so ebenfalls, die Schleimhaut zu schützen.

Im Rahmen einer placebokontrollierten Doppelblindstudie zum obstipationsdominanten Reizdarm konnte eine signifikante positive Wirkung insbesondere bei Blähungen, Völlegefühl, Obstipation, dem Gefühl einer unvollständigen Darmentleerung und bei abdomineller Schmerzsymptomatik gezeigt werden. Auch nach dreimonatiger Behandlungsdauer wurde keine Veränderung des Elektrolythaushalts festgestellt; ein Hinweis auf die gute Verträglichkeit auch bei Langzeitanwendung [7].

Fallberichte

Folgende drei Erfahrungsberichte aus meiner Praxis unterstreichen den sinnvollen Einsatz von PADMA LAX® bei der Behandlung des obstipationsdominanten Reizdarms. Die Patientinnen werden kurz vorgestellt; die Wirkung von PADMA LAX® auf die verschiedenen Symptome des Reizdarms und der Therapieverlauf sind in Tabelle 1 dargestellt.

– Patientin 1, geboren 1927, litt am IBS, verbunden mit einer inadäquaten Ernährung und psychischen Einflüssen. Des Weiteren litt sie an rheumatoider Polyarthrit. Von Januar bis Oktober 2007 wurde die Patientin mit Domperidon und Scopolaminbutylbromid behandelt, was aber nicht den gewünschten Erfolg zeigte. Im September 2007 wurde die Therapie ergänzt durch 2 Tabletten PADMA LAX®, jeweils abends eingenommen. Als sich der gewünschte Erfolg einstellte, konnten Dom-

peridon und Scopolaminbutylbromid abgesetzt werden. PADMA LAX® wurde über einen Zeitraum von 4 Monaten ohne negative Nebeneffekte eingenommen; die Therapie wird bis auf Weiteres fortgesetzt.

- Patientin 2, geboren 1950, litt am IBS, was durch ungenügende Flüssigkeitszufuhr negativ beeinflusst wurde. Ebenfalls war die Patientin wegen einer Spondylarthropathie in Behandlung. Die Spondylarthropathie wurde seit Anfang 2008 mit Adalimumab behandelt, das IBS bis Dezember 2007 mit einem Flohsamenpräparat. Im Dezember 2007 wurde dieses wegen mangelnden Therapieerfolgs durch PADMA LAX® ersetzt, das gemäss Schema 0/0/2 eingenommen wurde. Aufgrund der markanten Verbesserung des Zustandes konnte PADMA LAX® bereits nach 1 Monat wieder abgesetzt werden.
- Patientin 3, geboren 1915, ebenfalls an IBS leidend, verstärkt durch habituelle Faktoren wie falsche Ernährung und mangelnde Bewegung (wohl auch alters- und schmerzbedingt), war wegen Fibromyalgie in meiner Praxis vorstellig. Zur Behandlung dieser nahm sie seit 2005 Tizanidin und Paracetamol. Im Oktober 2007 wurde die Therapie mit PADMA LAX® begonnen und mit gewünschtem Effekt bis März 2008 weitergeführt. Nach der Letztkonsultation wurde mit der Behandlung fortgefahren, um den verbesserten Zustand zu erhalten.

Therapieresultat

PADMA LAX® ist eine gute Ergänzung der Therapie bei obstipationsdominantem IBS, da es auf eine ganzheitliche Weise nicht nur als Laxans,

sondern bei sämtlichen IBS-assoziierten gastrointestinalen Beschwerden, wie Schmerzen, Krämpfen und Blähungen, wirkt. Dabei ist es sehr gut verträglich und wird von den Patienten oft besser bewertet im Vergleich mit früheren Behandlungen.

Literatur

- 1 Psychologisches Institut der Universität Zürich, 2010. www.psychologie.uzh.ch.
- 2 Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC: Functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2006; 130:1480–1491.
- 3 Internisten im Netz, 2009. www.internisten-im-netz.de.
- 4 Spiller R, Aziz Q, Creed F, Emmanuel A, Houghton L, Hungin P, Jones R, Kumar D, Rubin G, Trudgill N, Whorwell P: Guidelines on the irritable bowel syndrome: mechanisms and practical management. *Gut* 2007;56:1770–1798.
- 5 Gros DF, Antony MM, McCabe RE, Swinson RP: Frequency and severity of the symptoms of irritable bowel syndrome across the anxiety disorders and depression. *J Anxiety Disord* 2009;23:290–296.
- 6 Van Wyk BE, Wink C, Wink M: *Handbuch der Arzneipflanzen*. Stuttgart, WVG, 2004.
- 7 Sallon S, Ben-Arye E, Davidson R, Shapiro H, Ginsberg G, Ligumsky M: A novel treatment for constipation-predominant irritable bowel syndrome using Padma Lax, a Tibetan herbal formula. *Digestion* 2002;65:161–171.

Tab. 1. Qualitative Beurteilung der Änderung der Symptome bei Erst- (A = Anfang) und Letztkonsultation (E = Ende) unter Behandlung mit PADMA LAX®^a

Symptome	Patientin					
	1		2		3	
	A	E	A	E	A	E
Stuhlfrequenz/Woche ^b	2	1	1	0	2	1
Verstopfung	2	1	2	0	2	0
Heftiges Pressen	2	1	2	1	2	2
Stuhl knollig hart	2	1	2	1	2	1
Stuhl weich	1	0	0	0	0	0
Gefühl inkompletter Entleerung	1	0	1	0	0	0
Manuelle Manöver	2	0	0	0	0	0
Blähungen	2	1	2	1	2	1
Flatulenz	1	0	1	0	2	1
Bauchschmerzen	1	0	2	0	2	1
Bauchkrämpfe	3	2	1	0	2	0
Schmerzen beim Stuhlgang	3	1	1	0	1	0
Beeinträchtigung täglicher Aktivitäten	1	1	0	0	2	0

^aBewertung/Ausprägung des Symptoms: 3 = stark; 2 = mässig; 1 = schwach; 0 = beschwerdefrei.

^b2 = ≤2; 1 = 3–6; 0 = ≥7.