Komplementäre Therapien in den Leitlinien für die Behandlung des Reizdarmsyndroms

Romy Lauche^a Holger Cramer^a Petra Klose^a Gustav Dobos^a Jost Langhorst^{a, b}

^aKlinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin, Kliniken Essen-Mitte, Medizinische Fakultät, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland;

^bKlinik für Integrative Gastroenterologie, Kliniken Essen-Mitte, Medizinische Fakultät, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

Die aktuelle Leitlinie «Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Reizdarmsyndroms» [1] wurde bereits im Jahr 2010 unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM) in Zusammenarbeit mit 10 Fachgesellschaften der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), der Deutschen Gesellschaft für Naturheilkunde sowie der Deutschen Reizdarmselbsthilfe e.V. erstellt. Ende 2015 soll die Leitlinie erneut überprüft und aktualisiert werden – ein guter Zeitpunkt also, um die Leitlinie hinsichtlich des Einbezugs komplementärer Verfahren zu prüfen und Empfehlungen für die Überarbeitung zu erarbeiten.

Bezüglich der Therapie werden zuerst allgemeine Behandlungsgrundsätze aufgestellt. So kann festgestellt werden, dass es zwar keine generellen Lebensstilempfehlungen für Patienten mit Reizdarmsyndrom gibt, in der Behandlung wird jedoch dazu geraten, auch individuelle Auslöser und Komorbiditäten zu berücksichtigen und aktiv darauf einzugehen. Dies setzt eine gute Arzt-Patienten-Beziehung voraus, die als wichtiger Grundpfeiler der Behandlung angesehen wird. Bezüglich komplementärer und alternativer Behandlungsansätze wird empfohlen, alternative Therapieformen nicht zu verwenden, komplementäre Methoden jedoch im Einzelfall zu erwägen. Dies wiederum betont das individuelle Vorgehen in der Behandlung von Reizdarmpatienten. Da es sich um ein Syndrom handelt, setzt sich die Patientenklientel aus verschiedenen Gruppen mit unterschiedlichen pathophysiologischen Ursachen der Beschwerden zusammen, sodass es hier keine einzige und einheitliche Standardtherapie gibt.

Zu den einzelnen konventionellen und komplementären Therapieverfahren gibt es nun unterschiedliche Empfehlungen, die zur besseren Übersicht in Tabelle 1 dargestellt werden. Anders als in der Leitlinie, sind hier die Empfehlungen nach der Beschwerdestärke sortiert, zudem sind die Therapieoptionen getrennt für

die jeweiligen Subtypen des Reizdarmsyndroms dargestellt. Die Behandlungsempfehlungen können somit in einem Stufenschema abgebildet und eingesetzt werden.

Basis einer jeden Therapie ist, wie bereits in den allgemeinen Grundsätzen vermerkt wurde, eine gute ärztliche Führung. Hinzu kommen allgemeine Entspannungsverfahren, Verfahren zum Stressmanagement und zur Ressourcenaktivierung wie auch zur Lebensstilmodifikation, die – für den jeweiligen Patienten angepasst – zur Anwendung kommen können. Unter Entspannungsverfahren werden hier auch körperorientierte Verfahren wie Yoga, Tai Chi, Qigong oder autogenes Training gefasst, die trotz noch unzureichender Studienlage nach umfassender Abwägung empfohlen werden. Es wird allerdings auch dazu geraten, diese Verfahren begleitend, nicht jedoch als Monotherapien durchzuführen.

Für die Akupunktur fand sich in den Studien zwar kein akupunkturspezifischer Effekt, allerdings waren Verum und Placebo gleichermaßen wirksam, sodass eine Anwendung im Einzelfall erwogen werden kann.

Einen wichtigen Schwerpunkt in den Empfehlungen stellt die Behandlung mittels Phytotherapeutika dar. Ein hoher Evidenzgrad sowie starker Konsens wurden besonders für den Einsatz von löslichen Ballaststoffen (Flohsamen) formuliert. Dies gilt sowohl für Patienten mit Reizdarmsyndrom vom Typ Obstipation als auch für Patienten vom Typ Diarrhö oder Typ Schmerzen. Ausgezeichnete Evidenz sowie ein starker Konsens bestehen weiterhin für die Nutzung von STW-5 bei Stuhlnunregelmäßigkeiten, Schmerzen, Obstipation, Blähungen, Meteorismus und Flatulenz. Zur Krampflösung werden vor allem Pfefferminz und Kümmelöl empfohlen. Von anderen Phytotherapeutika und TCM-Kräutern wird hingegen aufgrund fehlender Evidenz zurzeit abgeraten.

Der Einsatz von Probiotika kann erwogen werden, die Wahl des Stammes soll nach der jeweiligen Symptomatik erfolgen. So haben sich bei Schmerzen und Blähungen insbesondere die Stämme *Bifidobacterium infantis*, *Bifidobacterium animalis*, *Lactobacillus plan-*

Tab. 1. Komplementärmedizinische Verfahren in der Leitlinie «Reizdarmsyndrom». Neben der jeweiligen Therapie sind die Nummer des Statements, der Evidenzgrad, die Empfehlungsstärke sowie die Stärke des Konsens dargestellt

Verlauf	Kategorie	Diarrhö	Obstipation	Blähungen	Schmerzen
Leicht (40%)	ärztliche Führung	Behandler-Patient-Beziehung (4-2-1, A, ↑↑, stark) Aufklärung, Beruhigung, Diagnosemitteilung (4-2-1, A, ↑↑, stark) Psychoedukation, biopsychosoziales Erklärungsmodell, individuelle Triggerfaktoren (4-1-1; 4-2-1, A, ↑↑, stark)			
	allgemeine Maßnahmen	Entspannungsverfahren (BF, Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Yoga, Tai Chi, Qigong) nicht als Monotherapie (6-1-4, B, ↓, Konsens) Stressmanagement, Ressourcenaktivierung (4-2-3, D, ↑↑, stark)			
	Ernährung, Lebensstil	individuelle Modifikation von Ernährung, Bewegung, Genussmittel, Stress, wenn als Triggerfaktoren bekannt (4-2-2, D, (4-2-1, A, ↑, stark)			
	Phytotherapie	Plantago, Ispaghula (5-1-9, B, ↑, stark)	STW-5 (Iberogast) (8-1-9, B, ↑, stark) Plantago, Ispaghula (5-1-9, B, ↑, stark)	Plantago, Ispaghula (5-1-9, B, ↑, stark)	Kümmelöl, Pfefferminzöl (7-1-11, A, ↑, stark) Plantago, Ispaghula (5-1-9, B, ↑, stark)
	Probiotika	Probiotika (5-1-7; 7-1-20, A/B, ↑, stark)	Probiotika (5-1-7; 8-1-4, A/B, ↑, stark)	Probiotika (5-1-7; A, ↑, stark)	Probiotika (5-1-7; 7-1-8, A/B, ↑, stark)
Mittel (40%)	symptomorientierte Medikation	Cholestyramin Loperamid 5-HT ₃ -Antagonist	Macrogol Laxantien Spasmolytika 5-HT ₄ -Antagonist	Entschäumer Rifaximin	Buthylscopolamin Mebeverin
	Psychotherapie	Kognitive Verhaltenstherapie, Bauchhypnose, psychodynamische Therapie (6-1-5, A, ↑↑, stark)			
Schwer (20%)	Antidepressiva	Amitriptylin (Trizyklika)	Citalopram (SSRI) Duloxetine (SSRI)		Citalopram (SSRI) Duloxetine (SSRI) Amitriptylin (Trizyklika)

tarum und *Lactobacillus casei* Shirota, bei Schmerzen *Lactobacillus rhamnosus* GG und bei Obstipationen *Bifidobacterium animalis* sowie *Escherichia coli* Nissle bewährt. Nahrungsergänzungsmittel – außer Pro- und Präbiotika – werden hingegen nicht empfohlen, da keine ausreichende Evidenz vorliegt.

Damit wird deutlich, dass die Komplementärmedizin insbesondere bei Patienten mit leichtem bis moderatem Krankheitsverlauf einen großen Stellenwert einnimmt. Bei Patienten mit moderatem bis starkem Krankheitsverlauf kommen außerdem vor allem Medikamente zur Symptomlinderung sowie psychotherapeutische Verfahren zum Einsatz. Besondere Bedeutung hat hier die darmbezogene Hypnose. Bei einem schweren Verlauf sind komplementäre Verfahren begleitend denkbar, stehen aber eher im Hintergrund.

Mit ihren Empfehlungen schafft die Leitlinie einen spannenden Spagat zwischen Evidenz und Pragmatismus: Auf der einen Seite gründen die Autoren der Leitlinie ihre Empfehlungen auf vorhandener Evidenz, zusätzlich jedoch halten sie komplementäre Verfahren auch dann für erwägenswert, wenn die Evidenz für einzelne Methoden noch nicht ausreichend bzw. nicht eindeutig ist. So wurden z.B. körperorientierte Verfahren wie Yoga, Tai Chi, Qigong oder autogenes Training nicht etwa aus der Beurteilung der Evidenz heraus empfohlen, sondern mit der Begründung, dass sie die Patienten zu einem aktiveren Umgang mit der Erkrankung bewegen. Eine unklare Evidenz bei passiven Verfahren hingegen, z.B. bei Fußreflexzonenmassagen, führt im Gegenteil zu einer negativen Empfehlung, da dort Patienten als rein «passive Hilfeempfänger» therapeutischer Leistungen definiert werden. Doch die Leit-

linie geht noch einen Schritt weiter: Akupunktur wird nicht etwa empfohlen, weil Studien akupunkturspezifische Wirkungen nachweisen konnten, sondern weil sowohl Verum als auch Placebo zu deutlichen Verbesserungen bei Reizdarmpatienten führten. Gerade unter dem Gesichtspunkt, dass Sham-Akupunktur durchaus kontrovers diskutiert wird und dass nicht jede Sham-Akupunktur eine wirklich wirkungslose Behandlung darstellt, ist zu begrüßen, dass die Autoren die Evidenz pragmatisch betrachten, statt sich in der Diskussion um das Fehlen spezifischer Effekte zu verlieren.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass komplementäre Therapien in der Leitlinie bereits einen großen Stellenwert einnehmen, insbesondere bei leichten bis mittelschweren Krankheitsverläufen, grundsätzlich aber bei jedem Patienten mit Reizdarmsyndrom zum Einsatz kommen können. Dies mag auch damit zusammenhängen, dass es aus konventioneller Sicht keine wirklich kausale Therapie gibt und alle Therapien weithin probatorisch eingesetzt werden, d.h. jeder Patient erhält letztlich das, was ihm oder ihr hilft, unabhängig davon, ob es als konventionell oder als CAM klassifiziert wird. Dies kommt sowohl Patienten als auch Therapeuten entgegen. So sind Patienten mit Reizdarmsyndrom ohnehin fleißige Nutzer von komplementären Verfahren, ohne dass deren Evidenz immer klar belegt ist. Der Anteil der CAM-Nutzer schwankt zwischen 26 [2] und 48,7% [3]. Im Vordergrund stehen hier insbesondere pflanzliche Präparate und Nahrungsergänzungsmittel [4]. Eine offene Leitlinie, die es den Ärzten ermöglicht, auf derartige Verfahren einzugehen, kann damit für eine offene Kommunikation und bessere Patientenversorgung nur förderlich sein.

Obwohl komplementäre Verfahren bereits berücksichtigt wurden, sind weitere Studien dringend nötig, um Ärzten und Patienten weitere wirksame Behandlungen aufzuzeigen. Dies gilt insbesondere für Verfahren, die den aktiven Umgang der Patienten mit der Erkrankung fördern und die gemeinhin oft als Hausmittel bewertet und abgewertet werden. Eine entsprechende Studie wurde vor kurzem am Lehrstuhl für Naturheilkunde und Integrative Medizin in Essen fertiggestellt. Dabei handelt es sich um eine Unter-

suchung zur Wirksamkeit der sogenannten Kümmelölleibauflagen – Wärmeauflagen für den Bauch mit ätherischen Ölen des Kümmels. Die Ergebnisse zeigen signifikante Therapieeffekte auf die Symptomatik [5]. Es bleibt zu hoffen, dass mehr dieser einfachen, günstigen und praktikablen Selbsthilfetechniken aus dem reichen Schatz der Naturheilkunde und Komplementärmedizin Eingang in die Leitlinie finden werden.

Literatur

- 1 Layer P, Andresen V, Pehl C, et al.: S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. Gemeinsame Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM). *Z Gastroenterol* 2011;49:237–293.
- 2 Langmead L, Chitnis M, Rampton DS: Use of complementary therapies by patients with IBD may indicate psychosocial distress. *Inflamm Bowel Dis* 2002;8:174–179.
- 3 Lahner E, Bellentani S, Bastiani RD, et al.: A survey of pharmacological and nonpharmacological treatment of functional gastrointestinal disorders. *United European Gastroenterol J* 2013;1:385–393.
- 4 Kong SC, Hurlstone DP, Pocock CY, et al.: The incidence of self-prescribed oral complementary and alternative medicine use by patients with gastrointestinal diseases. *J Clin Gastroenterol* 2005;39:138–141.
- 5 Lauche R, Janzen A, Lüdtke R, et al.: Efficacy of a caraway poultice in the irritable bowel syndrome – a randomized controlled cross-over trial. *J Altern Complement Med* 2014;20:A81–A82.