

In vielen Studien wurden Veränderungen der intestinalen Mikrobiota mit der Pathophysiologie des RDS in Zusammenhang gebracht. Teilweise widersprechen sich die Ergebnisse, doch mithilfe neuer Methoden zeigen sich immer mehr Übereinstimmungen bei der Analyse der Stuhlproben von RDS-Patienten (4):

- ▶ Der relative Anteil von Firmicutes, insbesondere Clostridium Cluster XIVa und Ruminococcaceae, ist erhöht
- ▶ Bacteroidetes dagegen treten anteilig vermindert auf
- ▶ Insgesamt ist die Diversität der Darmbakterien bei RDS-Patienten reduziert im Vergleich zu gesunden Probanden.

Außerdem besteht ein erhöhtes Risiko nach einer bakteriellen Gastroenteritis oder einer Antibiotika-Therapie einen Reizdarm zu entwickeln. Dies untermauert die Bedeutung der intestinalen Mikrobiota beim Reizdarm-Syndrom (4).

(1) **Lovell, Ford (2012)**. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol 10:712-721.

(2) **Layer et al. (2011)**. S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. Gemeinsame Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM). Z Gastroenterol 49:237–293.

(3) **Koebnick C et al. (2003)**. Probiotic beverage containing Lactobacillus casei Shirota improves gastrointestinal symptoms in patients with chronic constipation. Can J Gastroenterol 17:655-9.

(4) **Rajilić-Stojanović M et al. (2015)**. Intestinal Microbiota And Diet in IBS: Causes, Consequences, or Epiphenomena? Am J Gastroenterol 110:278-287.

(5) **Halvorson et al. (2006)**. Postinfectious irritable bowel syndrome-a meta-analysis. Am J Gastroenterol 101: 1894-9.

Haben Sie Fragen oder benötigen Sie Informationen zu Studien?

Kontaktieren Sie uns gerne unter wissenschaft@yakult.de

IMPRESSUM

Yakult

Copyright © 2015

Yakult Deutschland GmbH | [Wissenschaftsabteilung](#)

Forumstraße 2 • 41468 Neuss
 Telefon: 0 21 31 - 34 16-34 • Fax: 0 21 31 - 34 16-16
 E-Mail: wissenschaft@yakult.de
 Besuchen Sie uns im Internet unter: www.yakult.de

Text: Yakult Deutschland GmbH • Wissenschaftsabteilung
 Grafik und Druck: Warlich Druck GmbH, Köln
 Fotos: Fotolia • Yakult Deutschland GmbH

REIZDARM- SYNDROM



- **Leitlinie zum Reizdarmsyndrom**
- **Studie mit *Lactobacillus casei Shirota***
- **Neueste Zusammenhänge mit der intestinalen Mikrobiota**

Mit einer Prävalenz von 12–15 % ist das Reizdarmsyndrom eines der häufigsten gastrointestinalen Probleme in europäischen Ländern (1).



Die Symptome beim Reizdarm sind vielfältig und die genauen Ursachen unklar, wahrscheinlich aber multifaktoriell. Das Reizdarmsyndrom tritt unabhängig von Bildung oder Einkommen auf. Frauen sind deutlich häufiger betroffen, vor allem Frauen, die jünger als 50 Jahre sind (1).

Die aktuelle S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM) empfiehlt für jeden Patienten ein individuelles Behandlungskonzept auf der Basis seiner spezifischen Symptomausprägungen (2).

Ausgewählte Probiotika können laut Leitlinie u.a. in der Behandlung des Reizdarmsyndroms eingesetzt werden. Hierbei sollte die Wahl des Stammes nach der Symptomatik erfolgen. Evidenz zum Einsatz von *Lactobacillus casei* Shirota liegt ausdrücklich beim Schmerz-/Blähtyp und dem Obstipationstyp vor (2):

Stamm	Schmerz-/Blähtyp	Schmerztyp	Obstipationstyp
<i>B. infantis</i> 35624	B		
<i>B. animalis</i> DN-173010	B		C
<i>L. casei</i> Shirota	B		B
<i>L. plantarum</i>	C		
<i>L. rhamnosus</i> GG		B*	
<i>E. coli</i> Nissle 1917			C
Kombinationspräparate		C	

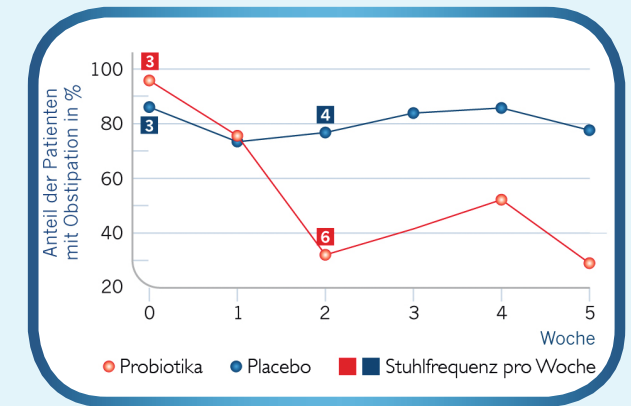
Placebo-kontrollierte doppelblinde Studie

Für die Studie wurden 70 Patienten mit Obstipationssymptomen rekrutiert. Über einen Zeitraum von vier Wochen nahmen die Patienten entweder täglich *Lactobacillus casei* Shirota (mind. $6,5 \times 10^9$ LcS) oder ein Placebo zu sich. Mittels Fragebogen wurden Stuhlgänge und gastrointestinale Symptome dokumentiert.

Ergebnisse

In der LcS-Gruppe litten signifikant weniger Patienten unter schwerer bis mittlerer Verstopfung ab der zweiten Interventionswoche ($p < 0,001$). Die Stuhlkonsistenz verbesserte sich, und die Stuhlfrequenz stieg von drei auf sechs Stuhlgänge pro Woche. In der Placebo-Gruppe konnten keine signifikanten Veränderungen beobachtet werden (3).

Verbesserung von Obstipation durch *Lactobacillus casei* Shirota



Quelle: Koebnick et al. (2003)

Therapeutika bei RDS nach Leitsymptomen (2)

Schmerzen	Blähungen	Obstipation	Diarrhö
Spasmolytika	Phytopharmaka	Osmotische Laxanzien v. Macrogoltyp	Loperamide
Phytotherapeutika	Entschäumer	Spasmolytika	Cholestyramin
Trizyklische Antidepressiva	Nicht resorbierbare Antibiotika	Phytopharmaka	Phytotherapeutika
SSRI	Probiotika	PEG-Elektrolyt-Lösungen	Spasmolytika
5-HT3-Antagonisten		5-HT4-Agonisten	5-HT3-Antagonisten
Lösliche Ballaststoffe		SSRI	Lösliche Ballaststoffe
Probiotika		Lösliche Ballaststoffe	Probiotika
		Probiotika	

Fazit

Diese Studie zeigt, dass *Lactobacillus casei* Shirota bei Obstipationssymptomen die Stuhlfrequenz und konsistenz verbessern kann. Dieser Effekt war ab der zweiten Woche spürbar.