

Probiotika: Leitlinien sprechen Empfehlung aus

Bei vielen Beschwerden können Betroffene von einer individuell abgestimmten Ernährungsberatung profitieren. So ist beispielsweise bei verschiedenen Verdauungsstörungen der Einsatz probiotischer Produkte oftmals Bestandteil der ernährungsberatenden Praxis.

Ausgewählte Probiotika wurden bereits 2011 in die S3-Leitlinie zum Reizdarmsyndrom (RDS) der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) aufgenommen.¹ Dementsprechend empfiehlt ebenso 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

Mit der Aufnahme von Probiotika in die verschiedenen Leitlinien tragen Experten nicht zuletzt der Tatsache Rechnung, dass sich die wissenschaftliche Datenlage für ausgewählte Probiotika in den letzten Jahren stark verdichtet hat und daher mittlerweile von einer evidenzbasierten Option gesprochen werden kann. Dies gilt auch für

ausgewählte probiotische Milchprodukte aus dem Kühlregal, deren gesundheitliche Effekte in wissenschaftlichen Studien mit dem jeweiligen Produkt und am Menschen belegt sind.

Probiotika-Stamm	RDS Schmerz/Bläh-Typ	RDS Schmerztyp	RDS Obstipationstyp
Bifidobacterium infantis 35624	B		
Bifidobacterium animalis ssp. lactis DN-173 010	B		C
Lactobacillus casei Shirota	B		B
Lactobacillus plantarum	C		
Lactobacillus rhamnosus GG		B ¹	
E. coli Nissle 1917			C
Kombinationspräparate		C	

¹ Nur an Kindern gezeigt

Mod. nach Layer P et al. „Evidenz-Grade unterschiedlicher Probiotika-Stämme in Abhängigkeit des prädominanten RDS-Symptoms“¹

Prof. Dr. med. Heiner Kramer ist Gastroenterologe und Ernährungsmediziner am End- und Dickdarm Zentrum Mannheim. Er kennt die Gründe für den Einzug von Probiotika in Leitlinien und hat 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 zum 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.

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

