

Was tun bei therapierefraktären Reizdarm-Patienten?

Am Reizdarmsyndrom leiden in Deutschland etwa 10 bis 15 Prozent der Bevölkerung. Ihr Leiden wird dabei von einem eklatanten Versorgungsdefizit verstärkt: „Etwa drei Viertel der Betroffenen bekommen keine Behandlung und die korrekte Diagnose wird entweder zu selten oder zu spät gestellt“, warnte jüngst S3-Leitlinienautor Prof. Dr. med. Ahmed Madisch, Centrum Gastroenterologie Bethanien, Frankfurt [1]. Dr. med. Nicole Steenfatt, Leiterin der ganzheitlichen Darm Gesundheitspraxis, Bad Oeynhausen, konkretisiert: „Gerade bei der Diagnose persistierender Diarrhoe, Flatulenz und Spasmen, drei Leitsymptome gemäß neuer S3-Reizdarm-Leitlinie, wird bis dato zu selten an eine Stabilitäts- und Permeabilitätsprüfung der Darmbarriere gedacht.“



© Suttipun – stock.adobe.com

Doch hier sollte sukzessive ein diagnostischer Paradigmenwechsel erfolgen, denn „der am besten gesicherte gemeinsame Nenner, der vermutlich sämtliche der unterschiedlichen Reizdarm-Symptome triggert oder verstärkt, ist eine Barrierestörung in der Darmschleimhaut“, erläutert Gastroenterologe Prof. Peter Layer, Koordinator der neuen S3-Reizdarm-Leitlinie [2]. „Bei meinen therapierefraktären Patienten, die immer wieder an vorgenannten Leitsymptomen laborieren, prüfe ich daher standardmäßig die Stabilität der Darmbarriere“, so Steenfatt, „und sie ist – wenig überraschend – bei etwa 35 Prozent der Betroffenen bereits pathologisch permeabel.“ Im Fokus der Therapie stehe leitlinienkonform primär die Linderung der Symptomatik, doch die Stabilisierung der Darmbarriere sollte als adjuvantes Therapietarget initial mit avisiert werden. Hierzu hat sich ein pflanzliches Phytopharmakon aus Myrrhe, Kamille und Kaffeekohle bewährt (MYRRHINIL-INTEST), welches aufgrund seines ausgeprägten Multi-Target-Effekts nicht nur die Darmbarriere stabilisiert – wissenschaftlich belegt in zwei deutschen Studien an der Berliner Charité und der Uni Leipzig [3,4] – sondern weiter auch Diarrhoe, Flatulenz und intestinale Spasmen lindert.

Zahlreiche aktuelle Publikationen verdeutlichen [5-8]: Die Darmbarriere rückt verstärkt in den Fokus der Wissenschaft, denn „bei vielen chronischen Darmerkrankungen gilt eine gestörte Darmbarriere heute als maßgeblicher Faktor, der zu Dysfunktionen führt, die Inflammationen und Motilitätsstörungen im Darm bewirken“, erklärt Gastroenterologe und Autor der ersten deutschen CME-Klausur zur Darmbarriere, Prof. Martin Storr, Starnberg [9]. So hat auch eine der renommiertesten Fachmagazine, das British Medical Journal (BMJ), der undichten Darmbarriere („Leaky Gut“) in 2021 einen umfangreichen Review [10] gewidmet – was die Relevanz der Darmbarriere in der Fachwelt widerspiegelt. Als Kernbotschaften vermitteln die BMJ-Autoren, dass mehrere pathophysiologische Zustände

– wie z.B. entzündliche Darmerkrankungen – derzeit mit „Leaky Gut“ assoziiert werden. Des Weiteren sehen sie Fortschritte bei der Messung einer gestörten Darmpermeabilität mittels Serum-Biomarkern (wie Zonulin und I-FABP) oder Urinausscheidung oral verabreichter Zuckermoleküle, um so die Diagnose zu erleichtern. Als potenzielle Auslöser einer instabilen Darmbarriere erachten die Autoren derzeit primär fettreiche Ernährung, Emulgatoren und Alkohol.

Die Relevanz der Darmbarriere bei gastroenterologischen Erkrankungen – worauf sollten Ärzte achten?

Bei Dr. med. Nicole Steenfatt, Leiterin der ganzheitlichen Darm Gesundheitspraxis, Bad Oeynhausen, ist die Permeabilitätsprüfung der Darmbarriere bei vielen gastroenterologischen Erkrankungen bereits seit mehr als 10 Jahren etablierter initialer Bestandteil der Diagnose. Im Interview erklärt sie warum und worauf es ihr dabei besonders ankommt.

Frau Dr. Steenfatt, warum hat die Prüfung der Darmbarriere in Ihrer Praxis einen so hohen Stellenwert?

Wir wissen sowohl aus zahlreichen Studien als auch jahrzehntelanger praktischer Erfahrung, dass eine pathologisch permeable Darmbarriere bei zahlreichen gastroenterologischen Beschwerdebildern eine zentrale ätiologische Rolle spielen kann. Daher gehört sie bei mir zur initialen Standarddiagnostik besonders bei funktionellen Darmerkrankungen wie Reizdarm, aber auch bei chronisch-entzündlichen Krankheiten wie Colitis ulcerosa oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten.

Also ist die Barrierestörung nicht als eigenständige Erkrankung zu sehen?

Nein, definitiv nicht. Die gestörte Darmbarriere ist immer als Teil einer Entität wie beispielsweise der Vorgenannten zu bewerten, stellt aber selbst kein eigenes Krankheitsbild dar.

Welche diagnostischen Parameter erheben Sie?

Wir analysieren zum einen Laborparameter wie Transglutaminase-Antikörper (tTG-IgA, EmA-IgA-Ak, Gesamt-IgA). Darüber hinaus steht die mikrobiologische Stuhlagnostik im Fokus, wir messen die Pankreas-Elastase im Stuhl sowie die Biomarker Calprotectin, α -1-Antitrypsin und Zonulin. Als Biomarker im Serum kommt I-FABP hinzu, wobei dieser noch nicht ausreichend validiert ist und daher nur als adjuvanter Marker dient. Als potentiell künftiger Goldstandard der Diagnostik wird derzeit im Rahmen von Studien die konfokale Laser-Endomikroskopie (CLE) überprüft – bis dato sehr vielversprechend!

Bei welchen Patienten mit welchen Symptomen prüfen Sie die Darmbarriere?

Wenn bei meinen Patienten Diarrhoen, Flatulenzen, intestinale Spasmen und/oder diffuse Algesien dauerhaft persistieren, dann untersuchen wir, ob eine chronische Darmerkrankung wie beispielsweise Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Mikroskopische Kolitis oder ein Reizdarmsyndrom vorliegt. Bei diesen Erkrankungen gilt eine gestörte Darmbarriere inzwischen als wichtiger Faktor, der zu Dysfunktionen führt – das können beispielsweise Inflammationen und Motilitätsstörungen sein, aber auch ein-dringende Toxine, die zu vorgenannten Beschwerden führen. Daher gehört bei diesem Kollektiv die Prüfung der Darmbarriere zur initialen Diagnostik.

Welche Therapien setzen Sie zur Stabilisierung der Darmbarriere ein?

Ich setze in erste Linie Arzneimittel ein, deren Wirkung auf die Darmbarriere nicht nur wissenschaftlich bestätigt wurde, sondern die auch direkt gegen häufig vorkommende intestinale Beschwerden wie Flatulenzen, intestinale Spasmen und Diarrhoe wirken. Hier sind besonders Phytopharmaka mit ausgeprägt synergistischem „Multi-Target-Wirkung“ zu empfehlen – beispielsweise ist ein Kombinationsarzneimittel aus Myrrhe, Kamille und Kaffeekohle eine etablierte Option, die wir oft zur Behandlung einer Darmbarrierestörung verwenden. Hierbei überzeugen unter anderem Untersuchungen an der Charité Berlin, die zeigen, dass Myrrhe die Darmbarriere via Stärkung des Schlussleistennetz, die Tight-Junctions, des Darmepithels stabilisiert. Darüber hinaus fanden auch Wissenschaftler an der Universität Leipzig heraus, dass Myrrhe – sowohl einzeln als auch synergistisch in Kombination mit vorgenannten Arzneipflanzen Kamille und Kaffeekohle – die Darmbarriere vergleichbar gut stabilisiert wie Budesonid. Hinzu kommt die anti-inflammatorische Wirkung basierend auf der Inhibition der Zytokinfreisetzung. Daneben setzen wir lösliche Ballaststoffe, Kümmelöl und Probiotika ein.

Was gilt es bei Probiotika zu beachten?

Aktuelle Studien zeigen, dass sich Probiotika nur dann optimal ansiedeln können, wenn die Darmbarriere stabil und gesund ist. Das sollte vor der Einnahme gesichert sein.

Warum ist eine stabile, also undurchlässige Darmbarriere generell so wichtig?

Ist die Darmbarriere durchlässig, können unter anderem Toxine und/oder Mikroorganismen aus dem Darm ins Blut diffundieren – und dort vielfältige Beschwerden verursachen. Dieser Vorgang

wird mit zahl-reichen, oft chronischen, also langanhaltenden Erkrankungen in Verbindung gebracht. Daher gilt: Einen gesunden Darm und damit einen gesunden Körper gibt es nur mit stabiler Darmbarriere. Dementsprechend rückt das inzwischen auch bei Patienten bekannte „Leaky Gut“ immer stärker in den Fokus der Forschung. Übrigens auch in Deutschland.

Das ist interessant, wer erforscht hierzulande die Darmbarriere?

Zahlreiche internationale und deutsche Wissenschaftler erforschen die Darmbarriere immer intensiver, um mehr Klarheit und Struktur in Diagnose und Therapie des „Leaky Gut“ zu bringen. So wird beispielsweise an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg aktuell erforscht, welche Rolle die Darmbarriere bei neuen Therapieansätzen für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen spielt. Des Weiteren stehen Untersuchungen zur Darmbarriere im Mittelpunkt eines aktuellen Forschungsvorhabens der Deutschen Sporthochschule Köln und der Leibniz Universität Hannover – dieses wissenschaftliche Projekt wird auch vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie gefördert.

Frau Dr. Steenfatt, vielen Dank für das Interview!

Quellen:

- [1] Phytotherapie nicht zu kurz anwenden, Pharmazeutische Zeitung, 04.02.2022
- [2] Ständig so ein mieses Bauchgefühl, ZEIT online, 26.9.20
- [3] Rosenthal R. et al. Myrrh exerts barrier-stabilising and-protective effects in HT-29/B6 and Caco-2 intestinal epithelial cells. *Int J Colorectal Dis.* 32(5): 623-634 (2017)
- [4] Weber L. et al. Anti-Inflammatory and Barrier Stabilising Effects of Myrrh, Coffee Charcoal and Chamomile Flower Extract in a Co-Culture Cell Model of the Intestinal Mucosa. *Biomolecules* 10, 1033 (2020)
- [5] Schoultz I. et al. The Intestinal Barrier and Current Techniques for the Assessment of Gut Permeability. *Cells* 9: 1909 (2020)
- [6] Farré R. et al. Intestinal Permeability, Inflammation and the Role of Nutrients. *Nutrients* 12: 1185 (2020)
- [7] Suzuki T. Regulation of the intestinal barriere by nutrients: The role of tight junctions. *Anim Sci J.* 91:e133357 (2020)
- [8] Turpin W. et al. Increased Intestinal Permeability is associated with later Development of Crohn's Disease. *Gastroenterology* 159(6):2092-2100 (2020) [9] Neue Studien rücken Darmbarriere in den Fokus – Gastroenterologe empfiehlt: Bei anhaltenden Verdauungsbeschwerden Darmbarriere prüfen lassen. Pressemeldung Repha GmbH, 19.05.2021
- [10] Camilleri M., Vella A. (2021) What to do about the leaky gut, *British Medical Journal*, <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2021-325428>

Zum Originalbeitrag

<https://naturheilkunde-kompakt.de/2022/04/04/was-tun-bei-therapierefraktaeren-reizdarm-patienten-%ef%bf%bc/>