

Diät bei Reizdarmsyndrom

Noch viele Fragen offen – FODMAP-Reduktion hilfreich

Bei Patienten mit Reizdarmsyndrom (IBS) sind Interventionsversuche über die Ernährung naheliegend. Insbesondere, wenn sie angeben, dass bestimmte Nahrungsmittel ihre Beschwerden beeinflussen. Dennoch ist die Evidenz der pathophysiologischen Hintergründe gering. Gute Studien belegen jedoch die Wirksamkeit einer FODMAP-reduzierten Diät.

Reno Barth

«Essen gehört zu den häufigsten exazerbierenden Faktoren bei Patienten mit Reizdarmsyndrom und anderen funktionellen Erkrankungen des Verdauungstraktes», sagte Prof. Dr. Lesley Houghton von der University of Leeds. Rund 60 Prozent der IBS-Patienten sind der Ansicht, dass Essen ihre Beschwerden verstärken kann, und fast ein Drittel davon gibt an, dass dieser Effekt innerhalb von 15 Minuten eintritt (1, 2). Mehr als 70 Prozent haben ihre Ernährungsgewohnheiten wegen ihrer Erkrankung adaptiert. «Sie essen kleinere Mahlzeiten, reduzieren Fett oder vermeiden Milchprodukte», so Houghton. Weizen, Gewürze oder Koffein stehen ganz oben auf der Liste der Nahrungsmittel, die die Betroffenen nicht vertragen und in der Folge aus ihrem Speiseplan eliminieren. Mehr als 60 Prozent der IBS-Patienten sind sehr an Ernährung interessiert und wollen möglichst viel über Nahrungsmittel erfahren (3).

Leider zeigen Studiendaten, dass die Betroffenen mit ihrer Selbsteinschätzung oft falsch liegen oder zumindest die Evidenz fehlt. Nur bei weniger als einem Drittel der Nahrungsmittel, von denen IBS-Patienten angeben, sie verursachten ihnen Beschwerden, konnte dies tatsächlich in Studien nachvollzogen werden. Eine Identifikation problematischer Nahrungsmittel gelingt IBS-Patienten mit Obstipation offenbar

deutlich besser als Patienten mit diarrhödominierter Symptomatik. Möglicherweise erinnern sich IBS-Patienten mit Obstipation besser an den Zusammenhang zwischen bestimmten Nah-

rungsmittel und ihren Beschwerden, weil bei ihnen Blähungen und die Ausdehnung des Abdomens korrelieren, so spekulierte Houghton.

Warum verursachen bestimmte Nahrungsmittel Beschwerden?

Diskutiert werden eine Beeinflussung motosensorischer oder neuroendokriner Funktionen ebenso wie Einflüsse auf das Mikrobiom oder die Permeabilität der Mukosa. «Soweit wir wissen, sind alle diese Einflüsse möglich. Aber wir haben sehr wenig Daten und zum Teil widersprüchliche Studienergebnisse», sagte Houghton.

Die verfügbare Information stammt beispielsweise aus Studien zur Reaktion auf Fett- und Kochsalzinfusionen ins Duodenum von IBS-Patienten. Nach einer Fettinfusion reagierten diese empfindlicher auf eine Ballondehnung des Kolons. Bei gesunden Kontrollpersonen wurde dieser Effekt

nicht beobachtet (4). Dieses Ergebnis trat auch nach fetten Mahlzeiten ein. Kohlenhydrate bewirkten hingegen keine vergleichbare Reaktion (5).

Obwohl diese experimentellen Resultate der klinischen Erfahrung entsprechen, konnten sie in grösseren Studien nicht bestätigt werden. Hier fand sich zwar eine Erhöhung der Sensitivität des Kolons nach einer fetten Mahlzeit, aber kein Unterschied zwischen gesunden Kontrollpersonen und IBS-Patienten (6). Allerdings sei es möglich, so Houghton, dass eine vergleichbare Zunahme der Sensitivität bei manchen Personen zu Beschwerden führt und

Es ist schwierig, eine eindeutige Ursache-Wirkungs-Beziehung zwischen bestimmten Lebensmitteln und der IBS-Symptomatik zu beweisen.

bei anderen eben noch nicht. Dafür spricht, dass in der erwähnten Studie bei IBS-Patienten ein höherer Tonus des Rektums nach einer Fettmahlzeit gefunden wurde. Dazu passen auch Studien, die bei IBS-Patienten nach Mahlzeiten eine stärkere sympathische Aktivierung als bei gesunden Probanden dokumentieren; bei Gesunden überwiegt die Aktivität des Vagus deutlich (7). Generell sei es schwierig, so Houghton, bei Patienten mit funktionellen gastroenterologischen Störungen die pathophysiologischen Prozesse zu identifizieren, die zu Symptomen führen. Geht es um Nahrung, wird die Situation nochmals komplizierter, da wir nie isolierte Nahrungsmittel oder deren Inhaltsstoffe konsumieren, sondern immer Kombinationen von Lebensmitteln. Darüber hinaus spielen psychologische Faktoren eine wichtige Rolle. Nicht zuletzt dürfte auch die gegessene Menge von Bedeutung sein.

FODMAP-reduzierte Diäten sind wirksam

Ungeachtet der pathophysiologischen Unklarheiten werden bei IBS-Patienten seit Langem Ernährungsinterventionen versucht. Eine davon ist der Ausschluss von FODMAP (fermentable oligo-, di- and monosaccharides and polyols). Die Wirksamkeit dieser Strategie wurde in kontrollierten Re-Expositions-Studien

biotika untersucht. Das Resultat: Die FODMAP-reduzierte Diät verminderte die IBS-Symptomatik, und das Probiotikum verhinderte den L.-bifidus-Mangel (10).

Gemäss britischen Leitlinien wird eine FODMAP-reduzierte Ernährung bei IBS empfohlen, wenn konventionelle Ernährungsumstellung (weniger Koffein, weniger scharfe Gewürze etc.)

heitsministerium. In Europa wurden funktionelle Lebensmittel erstmals 1999 definiert. Demnach müssen diese bei Einnahme in üblichen Mengen einen wissenschaftlich nachgewiesenen gesundheitsfördernden oder präventiven Effekt haben. Darüber hinaus müssen sie aber auch als Nahrungsmittel erkennbar sein. «Eine grüne Pille ist kein Functional Food», erläuterte Fichna.

Funktionelle Lebensmittel können eine Reihe wirksamer Inhaltsstoffe enthalten. Fichna nannte Vitamine, Mineralstoffe, Fettsäuren, Polyphenole, Probiotika, Phospholipide und vieles mehr. Es kann sich auch um «verstärkte» funktionelle Lebensmittel handeln (fortified), was bedeutet, dass die Konzentration eines natürlichen Inhaltsstoffes, wie zum Beispiel Vitamin C in Fruchtsäften, künstlich erhöht wird. Von angereicherten funktionellen Lebensmitteln (enriched) spricht man, wenn gesundheitsfördernde Substanzen zugesetzt werden. Ein Beispiel dafür ist Kalzium im Orangensaft. «Verändert» (altered) werden Nahrungsmittel durch Zusätze, die ihre Metabolisierung im Körper beeinflussen; Ballaststoffe in Fleischprodukten oder Glace sind hierfür Beispiele. Nicht zuletzt können funktionelle Lebensmittel auch «verbessert» (improved) sein. In diese Kategorie fallen zum Beispiel Eier, deren Gehalt an Omega-3-Fettsäuren durch entsprechende Fütterung der Hühner erhöht wird.

«Wir haben es hier mit einem gigantischen Markt zu tun. Schätzungen gehen für 2015 von einem Volumen von 130 Milliarden Euro weltweit aus, Tendenz steigend», sagte Fichna. Als Beispiele nennt Fichna laktosefreie Produkte und Probiotika, die insbesondere auch von IBS-Patienten konsumiert werden. Möglicherweise werden in Zukunft den Nahrungsmitteln Peptide und Proteine zugesetzt, um IBS-Beschwerden zu lindern. Mehrere Proteine sind zurzeit Gegenstand der Forschung, bisher wurden allerdings nur Versuche in Tiermodellen durchgeführt. ❖

Reno Barth

Quelle: UEGW 2016, Session «The role of food in IBS and other functional GI disorders», am 19. Oktober in Wien.

Literatur unter www.arsmedici.ch

Eine FODMAP-reduzierte Diät vermindert die IBS-Symptomatik.

Wenn die Symptome verschwunden sind, sollten FODMAP nach und nach wieder versucht werden.

bestätigt: Die Probanden ernährten sich eine Zeit lang mit einer FODMAP-freien Diät und assen anschliessend eine Mahlzeit mit jeweils einem ausgewählten FODMAP. «Das ist ein sehr eleganter Weg, den Effekt eines bestimmten Nahrungsmittels nachzuweisen», sagte Prof. Dr. Kevin Wheelan vom King's College, London.

Mittlerweile liegen mehrere Vergleichsstudien vor, die eine FODMAP-reduzierte Diät mit anderen Diätformen oder Interventionen vergleichen. Dabei erwies sich die FODMAP-reduzierte Ernährung im Vergleich zur Normalkost als statistisch signifikant überlegen. Während nach FODMAP-Ausschluss 68 Prozent der Patienten eine gute Symptomkontrolle erreichten, waren es in der Kontrollgruppe nur 23 Prozent (8). Dieses Ergebnis konnte in einer deutlich aufwendigeren Studie mit Cross-over-Design bestätigt werden. In dieser Studie wurde nicht nur eine bestimmte Ernährung empfohlen, sondern die Patienten wurden zur Sicherung der Compliance über drei Wochen mit ihren Nahrungsmitteln versorgt. In der Interventionsgruppe zeigte sich eine rasche Besserung der Symptomatik (9).

Auch plazebokontrollierte Studien mit FODMAP-reduzierter Diät wurden bereits durchgeführt. Als Plazebo erhielten die Probanden kompliziert zu befolgende Anweisungen für die Zusammenstellung ihrer Kost, die allerdings keine Auswirkungen auf deren Zusammensetzung hatten. Da FODMAP-reduzierte Ernährung in Studien zu Veränderungen des Mikrobioms mit einem Mangel an L. bifidus führten, wurde gleichzeitig die Gabe von Pro-

keinen Erfolg gebracht hat (11). Da die Zusammenstellung einer FODMAP-reduzierten Ernährung nicht einfach ist, sollten Patienten auf die Hilfe von Ernährungsberatern zurückgreifen. Wheelan betont, dass eine FODMAP-reduzierte Kost nicht das ganze Leben lang gegessen werden muss und soll. Sobald die Patienten die volle Symptomreduktion erreicht haben, können sie beginnen, einzelne FODMAP wieder zu sich zu nehmen und die für sie verträglichen Mengen herauszufinden.

«Functional Food» – Therapie der Zukunft?

Eine wichtige Rolle in der Behandlung von IBS-Patienten könnte in Zukunft «Functional Food» spielen. «Functional Food gibt es seit den Anfängen der Medizin. Sie könnten einiges davon bereits in Ihrer Küche haben», sagte Dr. Jakub Fichna von der Medizinischen Universität Lodz. Seit Hippokrates werden in Europa Nahrungsmittel für medizinische Zwecke eingesetzt. Sauerkraut, Preiselbeersaft, Basilikum, Knoblauch und Pfefferminze sind nur einige der heute gebräuchlichen und durchaus auch ärztlich empfohlenen Hausmittel gegen eine Reihe von Beschwerden und Erkrankungen. Die Traditionelle Chinesische Medizin hat eine komplizierte Diätlehre als Teil ihrer Behandlungskonzepte entwickelt.

Im Aufkommen der funktionellen Lebensmittel sieht Fichna einen Trend, der vor allem die Gastroenterologie in den kommenden fünf bis zehn Jahren intensiver beschäftigen dürfte. Das neu erwachte Interesse begann in Japan mit der Definition von FOSHU (foods for specified health use) durch das Gesund-

Literatur:

1. Böhn L et al.: Self-reported food-related gastrointestinal symptoms in IBS are common and associated with more severe symptoms and reduced quality of life. *Am J Gastroenterol* 2013; 108(5): 634–641.
2. Simrén M et al.: Food-related gastrointestinal symptoms in the irritable bowel syndrome. *Digestion* 2001; 63(2): 108–158.
3. Halpert A et al.: What patients know about irritable bowel syndrome (IBS) and what they would like to know. National Survey on Patient Educational Needs in IBS and development and validation of the Patient Educational Needs Questionnaire (PEQ). *Am J Gastroenterol* 2007; 102(9): 1972–1982.
4. Simrén M et al.: An exaggerated sensory component of the gastrocolonic response in patients with irritable bowel syndrome. *Gut* 2001; 48(1): 20–27.
5. Simrén M et al.: Nutrient-dependent enhancement of rectal sensitivity in irritable bowel syndrome (IBS). *Neurogastroenterol Motil* 2007; 19(1): 20–29.
6. Törnblom H et al.: Interaction between preprandial and postprandial rectal sensory and motor abnormalities in IBS. *Gut* 2014; 63(9): 1441–1449.
7. Ng C et al.: Feeding and colonic distension provoke altered autonomic responses in irritable bowel syndrome. *Scand J Gastroenterol* 2007; 42(4): 441–446.
8. Staudacher HM et al.: Fermentable carbohydrate restriction reduces luminal bifidobacteria and gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome. *J Nutr* 2012; 142(8): 1510–1518.
9. Halmos EP et al.: A diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2014; 146(1): 67–75.
10. Staudacher HM et al.: The low FODMAP diet reduces symptoms in irritable bowel syndrome compared with placebo diet and the microbiota alterations may be prevented by probiotic co-administration: A 2 × 2 factorial randomized controlled trial. *Gastroenterology* 2016; 150(4): S230 (DDW 2016, Abstract 1133).
11. McKenzie YA et al.: British Dietetic Association systematic review and evidence-based practice guidelines for the dietary management of irritable bowel syndrome in adults (2016 update). *J Hum Nutr Diet* 2016; 29(5): 549–575.