

Interview mit Prof. Dr. med. Heiner Kramer

Einsatz von ausgewählten Bakterienstämmen bei chronischem Durchfall, Bauchschmerzen & Blähungen



Prof. Dr. med. Heiner Kramer
Facharzt für
Innere Medizin,
Gastroenterologie,
Proktologie,
Ernährungsmedizin
(DGEM) am Dt. End-
und Dickdarmzentrum
Mannheim

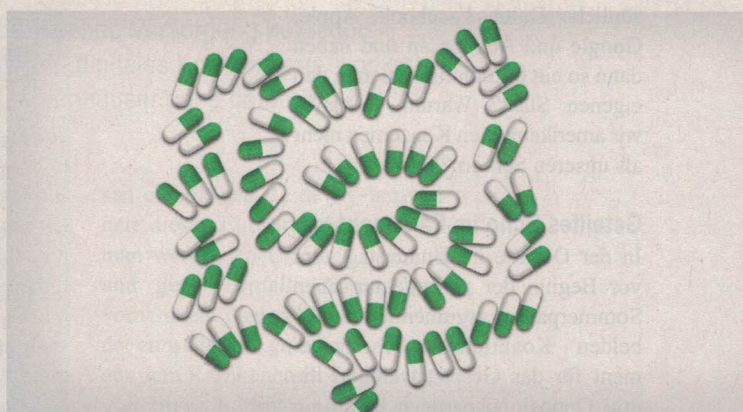
In der Therapie von chronischem Durchfall, Bauchschmerzen, Blähungen und Verstopfung nehmen ausgewählte Bakterienstämme (Probiotika) seit vielen Jahren eine wichtige Stellung ein. Prof. Dr. med. Heiner Kramer spricht im Interview über seine Erfahrungen mit dem Einsatz von Probiotika bei Reizdarmsyndrom-Patienten (RDS-Patienten) sowie über die jüngst in *The Lancet Gastroenterology & Hepatology* erschienene Studie¹ zum Bakterienstamm *B. bifidum* HI-MIMBb75.

Herr Prof. Dr. med. Kramer, Sie beschäftigen sich bereits seit vielen Jahren mit der Therapie von RDS-Patienten. In dieser nehmen Probiotika eine wichtige Stellung ein, was sich auch in der S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) widerspiegelt. Was sind Ihre Erfahrungen in der Praxis mit dem Einsatz von Probiotika, speziell bei Patienten mit chronischem Durchfall, Bauchschmerzen, Blähungen und Verstopfung?

Prof. Dr. med. Heiner Kramer: Heute ist die probatorische Behandlung und mit ihr der Einsatz von Probiotika bei RDS-Patienten aus dem Praxisalltag nicht mehr wegzudenken. Das bedeutet, dass ohne gesicherte Diagnose z. B. ausgewählte Bakterienstämme zur Behandlung eingesetzt werden und nach einem Zeitraum von 4–6 Wochen die Wirkung auf Basis des Krankheitsbildes evaluiert wird. Dieses Vorgehen ist auch klar in der S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom verankert, da diese den Einsatz von Probiotika mit dem Evidenzgrad A vorsieht. Leider wird die Auswahl von wirksamen Probiotika im Praxisalltag jedoch dadurch erschwert, dass viele der am Markt erhältlichen Präparate auf keiner wissenschaftlichen Grundlage basieren. Hinzu kommt, dass die wenigen Präparate mit wissenschaftlicher Evidenzgrundlage oft nur für einzelne Subtypen des Reizdarmsyndroms, wie z. B. Diarrhö-prädominante Patienten, und/oder nur bei einzelnen Symptombildern, wie z. B. Durchfall, wirklich signifikante Ergebnisse zeigen. Da das Reizdarmsyndrom gerade durch unterschiedliche und zudem oft im Wechsel auftretende Symptome wie Durchfall, Bauchschmerzen, Blähungen oder Verstopfung geprägt ist, erschweren diese Einschränkungen die Anwendung in der Praxis erheblich. In Summe hat sich in den letzten Jahren ein schwer durchschaubares Dickicht an Anbietern und Präparaten entwickelt – hier noch den Überblick zu behalten, um meinen Patienten sinnvolle Empfehlungen an die Hand zu geben, ist auch für mich als Arzt alles andere als einfach.

Sie sprechen es bereits an – am Markt findet sich eine große Vielfalt an Präparaten mit Bakterienstämmen zur Therapie von chronischem Durchfall, Bauchschmerzen, Blähungen und Verstopfung. Was ist für Sie bei der Auswahl des passenden Stammes für eine optimale Behandlung wichtig?

Für mich sind zwei Punkte entscheidend: Erstens setze ich grundsätzlich nur Stämme ein, welche über eine wissenschaft-



liche Basis in Form von dedizierten klinischen Studien verfügen. Zweitens setze ich gerade bei der initialen Therapie insbesondere auf Stämme, welche ihre Wirksamkeit bei verschiedenen RDS-Subtypen und über alle Leitsymptome hinweg unter Beweis gestellt haben. Mit diesem Ansatz habe ich bisher gute Erfahrungen sammeln können.

In diesem Kontext hat eine jüngst im renommierten *The Lancet Gastroenterology & Hepatology* erschienene Publikation zum Bifidobakterienstamm *B. bifidum* HI-MIMBb75 (Anm.: enthalten in Kijimea® Reizdarm PRO) für viel Aufsehen gesorgt. Sie sind selbst in der klinischen Forschung aktiv. Wie bewerten Sie die Ergebnisse der Studie?

Das Bemerkenswerte an dieser Studie ist, dass sie den bereits erprobten Bifidobakterienstamm *B. bifidum* MIMBb75 (Anm.: enthalten in Kijimea® Reizdarm) untersucht. Dessen breite Anwendbarkeit über alle RDS-Subtypen hinweg und bei allen Leitsymptomen, also Durchfall, Bauchschmerzen, Blähungen und Verstopfung, konnte bereits 2011 von Guglielmetti et al.² gezeigt werden. Diese Ergebnisse wurden dabei in der aktuellen Studie reproduziert, was ein entscheidendes Qualitätskriterium in der klinischen Forschung darstellt. Weiterhin wurde beim Studiendesign ganz gezielt auf eine breite Übertragbarkeit der Ergebnisse geachtet. So wurden bspw. alle RDS-Subtypen bewusst eingeschlossen und gezielt alle Leitsymptome abgefragt. Hervorzuheben ist auch die Verwendung von hitzeinaktivierten Bakterien in der Studie, da die Forschung hier noch relativ am Anfang steht.



- Signifikante Wirksamkeit bei **allen Leitsymptomen**¹
- Signifikante Wirksamkeit bei **allen RDS-Typen**¹
- Breite Evidenzgrundlage durch **zwei klinische Studien**³

¹Andresen V et al. Heat-inactivated Bifidobacterium bifidum MIMBb75 (SYN-HI-001) in the treatment of irritable bowel syndrome: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020. 5(7):658-666. • ²Guglielmetti S et al. Randomised clinical trial: Bifidobacterium bifidum MIMBb75 significantly alleviates irritable bowel syndrome and improves quality of life – A double-blind, placebo-controlled study. *Aliment Pharmacol Ther.* 2011;33(10):1123-1132. • ³Studie zur Wirksamkeit des Stammes *B. bifidum* MIMBb75 in lebender Form (Guglielmetti S et al. 2011) und eine Studie zur Wirksamkeit des Stammes *B. bifidum* HI-MIMBb75 in hitzeinaktivierter Form (Andresen V et al. 2020).