

Einsatz von Probiotika nach Darmoperationen

Dürfen Patienten nach einer schweren Darmoperation konzentrierte Dosen bakterieller Probiotika verabreicht werden? Traditionell würde man zur Vorsicht mahnen, verhalten sich doch viele sonst harmlose Bakterien in Wunden unberechenbar. Mehrere neue, voneinander unabhängige Studien zeigen nun, dass Probiotika bei der Nachbehandlung von operativen Eingriffen im Darm eine positive Rolle spielen können.

ULRICH ZEHNTNER

Bei Patienten mit primärer Colitis ulcerosa wird nach der Dickdarmentfernung ein Ileumpouch angelegt. Ein Pouch (englisch: Beutel, Tasche) ist ein aus Dünndarmschlingen geformtes Reservoir, das den recht flüssigen Darminhalt des Dünndarms sammelt und die direkte Entleerung hinauszögert. «Ileoanal» bedeutet, dass mit dem Pouch eine direkte Verbindung zwischen dem letzten Abschnitt des Dünndarms (Ileum) und dem Anus geschaffen wird. Es ist eine moderne, willkommene Alternative zum dauerhaften künstlichen Dünndarmanusgang (Ileostoma), da die Kontinenz so erhalten bleibt. Die häufigste nachoperative Komplikation dieses schwerwiegenden Eingriffs ist die «Pouchitis». Da diese Entzündung oft mit Antibiotika in den Griff zu kriegen ist, wird ein bakterieller Zusammenhang vermutet, wenn auch die eigentliche Ursache bisher nicht geklärt werden konnte. Dass die normale Funktion der Darmflora bei solchen Eingriffen gestört wird, darf angenommen werden und regt in diesem Zusammenhang die Diskussion über den Einsatz probiotischer Bakterienstämme an.

Nach einer im letzten Jahr veröffentlichten Studie von holländischen Wissenschaftlern an 117 Patienten halfen probiotische Laktobazillen, den Ausbruch einer Pouchitis zumindest hinauszuzögern (1). Bei Patienten, die sich zwischen 1989 und 2001 einer Pouchoperation mit Ileal-anal-Anostomose unterziehen mussten, wurde die Häufigkeit des Auftretens einer Pouchitis untersucht. 39 Patienten begannen gleich nach der Operation mit der täglichen Einnahme eines fermentierten Produktes, welches *L. rhamnosus* GG enthielt, und 76 Patienten nahmen das probiotische Produkt nicht ein. Das erstmalige Auftreten einer Pouchitis innerhalb der ersten drei Jahre nach der Operation wurde bei den Patienten, die das probiotische Produkt einnahmen, zu 7 Prozent weniger häufig registriert als bei den Patienten der Kontrollgruppe. Auf der Basis ihrer Daten empfehlen die

holländischen Wissenschaftler die tägliche Einnahme von *L. rhamnosus* GG in hohen Konzentrationen zur Verzögerung des erstmaligen Auftretens einer Pouchitis.

Die beiden Übersichtsstudien aus Italien und Tunesien über mehrere klinische Versuche zur Nachbehandlung von Pouchpatienten mit Probiotika bestätigten die positiven Befunde, wenn auch mit unterschiedlichen probiotischen Kulturen (2, 3). Gionchetti et al. hatten schon 2003 die Ergebnisse eines randomisierten, doppelblinden und plazebokontrollierten Versuches publiziert und die prophylaktische Wirkung der Kultur VSL#3 (*Lactobacillus casei*, *L. plantarum*, *L. acidophilus*, *L. delbrueckii* subsp. *bulgaricus*, *Bifidobacterium longum*, *B. brevis*, *B. infantis*, *Streptococcus salivarius* subsp. *thermophilus*) nachgewiesen (4).

Unterstützung von skandinavischer Seite erhielten diese Erkenntnisse durch eine kürzlich publizierte Studie eines randomisierten, doppelblind angelegten Tests, bei welchem probiotische Laktobazillen und Bifidobakterien bei 61 Pouchpatienten zum Einsatz kamen (5). Dabei konnte neben der Abnahme unerwünschter nachoperativer Effekte wie Krämpfe und Entzündungen auch beobachtet werden, dass sich die eingenommenen Bakterienstämme in der ersten Woche im Darm ansiedeln und vermehren konnten.

Somit zeichnet sich ein mehr und mehr einheitliches Bild ab: Auch die durch eine schwere Operation im Darmbereich geschwächten Patienten vertragen probiotische Zugaben ohne zusätzliches Risiko gut. Darüber hinaus hilft ihnen die probiotische Zugabe sogar, gefürchtete Komplikationen zu vermeiden und den Genesungsprozess zu verbessern. ■

Ulrich Zehntner
Agroscope Liebefeld-Posieux
Eidg. Forschungsanstalt für Nutztiere und
Milchwirtschaft (ALP)
Bern

Literatur:

- Gosselink MP, Schouten WR, van Lieshout LM, Hop WC, Laman JD, Ruseler-van Embden JG. Delay of the first onset of pouchitis by oral intake of the probiotic strain *Lactobacillus rhamnosus* GG. *Dis Colon Rectum*. 2004, 47, 876-884.
- Gionchetti P, Morselli C, Rizzello F, Romagnoli R, Campieri M, Poggioli G, Laureti S, Ugolini F, Pierangeli F. Management of pouch dysfunction or pouchitis with an ileoanal pouch. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2004, 18, 993-1006.
- Maamouri N, Belkahla N, Ouerghi H, Cheikh I, Ben AA. Pouchitis treatment by probiotics. *Tunis Med*. 2005, 83 (2), 63-6.
- Gionchetti P, Rizzello F, Helwig U, Venturi A, Lammers KM, Brigidi P, Vitali B, Poggioli G, Miglioli M, Campieri M. Prophylaxis of pouchitis onset with probiotic therapy: a double-blind, placebo-controlled trial. *Gastroenterology* 2003, 124, 1202-1209.
- Laake KO, Bjornekleit A, Aamodt G, Aabakken L, Jacobsen M, Bakka A, Vatn MH. Outcome of four weeks' intervention with probiotics on symptoms and endoscopic appearance after surgical reconstruction with a J-configured ileal-pouch-anal-anastomosis in ulcerative colitis. *Scand J Gastroenterol*. 2005, 40 (1), 43-51.