

Studie: Behandlung der bakteriellen Überwucherung des Dünndarms

Referenz Chedid V., Dhalla S., Clarke JO, et al. Die Kräutertherapie entspricht Rifaximin zur Behandlung der bakteriellen Überwucherung des Dünndarms. Global Adv Health Med. 2014;3(3):16-24. Design Bei der Studie handelte es sich um eine retrospektive Studie, die auf einer Auswertung der Krankengeschichten in einem Zentrum der Tertiärversorgung von 2006 bis 2010 basierte. Die Interpretation der Atemtestergebnisse erfolgte hinsichtlich der Behandlungsgruppe verblindet.

Teilnehmer Die Teilnehmer waren eine auswertbare Untergruppe von 104 Personen (77 Frauen, 27 Männer) im Alter von 18 bis 85 Jahren, die Symptome einer bakteriellen Überwucherung des Dünndarms (SIBO), einen positiven Lactulose-Wasserstoff/Methan-Atemtest und einen nachfolgenden Lactulose-Atemtest aufwiesen. Die Teilnehmer …



Referenz

Chedid V., Dhalla S., Clarke JO, et al. Die Kräutertherapie

entspricht Rifaximin zur Behandlung der bakteriellen Überwucherung des Dünndarms. *Global Adv Health Med.* 2014;3(3):16-24.

Design

Bei der Studie handelte es sich um eine retrospektive Studie, die auf einer Auswertung der Krankengeschichten in einem Zentrum der Tertiärversorgung von 2006 bis 2010 basierte. Die Interpretation der Atemtestergebnisse erfolgte hinsichtlich der Behandlungsgruppe verblindet.

Teilnehmer

Die Teilnehmer waren eine auswertbare Untergruppe von 104 Personen (77 Frauen, 27 Männer) im Alter von 18 bis 85 Jahren, die Symptome einer bakteriellen Überwucherung des Dünndarms (SIBO), einen positiven Lactulose-Wasserstoff/Methan-Atemtest und einen nachfolgenden Lactulose-Atemtest aufwiesen. Die Teilnehmer entschieden sich für 7 bis 10 Tage Rifaximin (400 mg 3x/d) oder 30 Tage von 1 von 2 Kombinationen aus Kräuterformelbehandlungen: 2 Kapseln jeweils von Dysbiocide und FC Cidal von (Biotics Research Lab, Rosenberg, Texas) zweimal täglich oder 2 Softgels Candibactin-AR und 2 Tabletten Candibactin BR von (Metagenics Corporation, Gig Harbor, Washington) zweimal täglich. Zusätzlich wurde ein dreifaches Antibiotikaprotokoll (Clindamycin 300 mg 3x/d, Metronidazol 250 mg 3x/d, Neomycin 500 mg 3x/d) oder 1 der gleichen 2 pflanzlichen Protokolle als „Rettungstherapie“ für 30 Tage bei der Initialisierung verwendet. Die Behandlung konnte den Atemtest nicht normalisieren. Es gab keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf Alter, Geschlecht, SIBO-Risikofaktoren oder Reizdarmstatus zwischen denen, die sich für eine Kräutertherapie entschieden, und denen, die sich für Rifaximin entschieden haben.

Studienparameter bewertet

Der Lactulose-Atemtest (QuinTron Instrument Company, Milwaukee, Wisconsin), der sowohl die Methan- als auch die Wasserstoffgase vor und nach der Behandlung misst, wurde bewertet.

Primäre Ergebnismessungen

Ein negativer Atemtest nach den Behandlungsschemata war das gemessene Ergebnis. Die Symptomverbesserung wurde nicht bewertet.

Wichtige Erkenntnisse

Ein negativer Atemtest nach der Behandlung wurde bei 34 % (23/67) der Rifaximin- oder -Gruppe gegenüber 46 % (17/37) der mit Kräutern behandelten Gruppe beobachtet ($P=.24$). Von den 44 Rifaximin-Nonrespondern hatten 57,1 % (8/14) einen negativen Atemtest, nachdem sie sich einer Kräutertherapie unterzogen hatten, und 60 % (6/10) erhielten einen negativen Atemtest mit einer dreifachen Antibiotikabehandlung ($P=.89$). Obwohl es keinen signifikanten Unterschied in der Wirksamkeit zwischen den Behandlungen gab, scheint die pflanzliche Intervention sowohl im Vorfeld als auch in der sekundären Behandlung für Rifaximin-Nonresponder genauso wirksam zu sein wie die medikamentösen Therapien.

Implikationen üben

Die Implikationen der Studie sind klar: Kräuterbehandlungen sind eine praktikable Option für Patienten mit SIBO. Für Ärzte ist das Symptomanagement jedoch genauso wichtig wie die objektiven Messungen des Lactulose-Atemtests. Da es sich bei der Studie um einen retrospektiven Blick auf die Behandlungen handelt, war die objektive Ergebnismessung des Wasserstoff/Methan-Atems sinnvoll. In zukünftigen prospektiv

angelegten Studien wäre die Symptomlinderung eine nützliche Überlegung und ein nützliches Ergebnis für Kliniker.

Die Implikationen der Studie sind klar:
Kräuterbehandlungen sind eine praktikable Option für Patienten mit bakterieller Überwucherung des Dünndarms.

Aufgrund der begrenzten Aussagekraft der Studie war das Zusammenfassen einiger Daten eine Notwendigkeit, die unsere Fähigkeit trübt, Unterschiede bei den Behandlungsergebnissen zu machen. Erstens wurde die Art des Gases – Wasserstoff oder Methan – nicht abgegrenzt. Zweitens bestand die „Kräutertherapie“ aus 2 sehr unterschiedlichen Formeln von 2 verschiedenen Supplementfirmen. Es ist bezeichnend, dass beide Kräuterbehandlungen wirksam zu sein schienen, aber eine Studie, die sich auf ein bestimmtes Kräuterprotokoll konzentrierte, wäre aufschlussreicher.

Eine weitere Einschränkung besteht darin, dass das verwendete Arzneimittelregime, obwohl es immer noch am häufigsten von Ärzten eingesetzt wird, nicht die wirksamste verfügbare verschreibungspflichtige Behandlung ist. Andere wirksamere pharmazeutische Behandlungen könnten in zukünftigen Studien eine bessere Wirksamkeit zeigen.¹

Abgesehen von diesen Kritikpunkten geht dieser Artikel einen langen Weg, um die Verwendung von Kräuterbehandlungen bei SIBO zu validieren. Eine praktische Überlegung für ihre Verwendung ist der Kostenunterschied. Rifaxamin ist ein teures Antibiotikum (mehr als 1.000 US-Dollar pro Behandlung), obwohl

es in vielen Fällen von der Versicherung übernommen wird. Die Kräuter, die in dieser Studie verwendet wurden, kosteten etwa ein Zehntel des Preises (weniger als 120 \$ für den Behandlungszyklus) und waren gleichermaßen wirksam. Wie die Autoren erwähnen, müssen zukünftige prospektive Forschungsstudien noch abgeschlossen werden, um Informationen über Symptome zu ermitteln und herauszufinden, welche Kräuterbehandlungen am besten wirken, aber im Moment scheinen diese Kräuterbehandlungen sicher und wirksam zu sein.

Um es klar zu sagen, viele unserer Kritikpunkte sind auf den retrospektiven Charakter der Studie zurückzuführen und nicht unbedingt auf die Absicht oder Nachlässigkeit der Forscher. Die SIBO-Forschung steckt noch in den Kinderschuhen, daher hoffen wir, dass zukünftige Studien auf den faszinierenden Ergebnissen dieser retrospektiven Analyse aufbauen können.

1. Pimentel M., Lembo A., Chey WD, et al.; TARGET-Studiengruppe. Rifaximin-Therapie für Patienten mit Reizdarmsyndrom ohne Verstopfung. *N Engl. J Med.* 2011;364(1):22-32.

Details

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki