

## **Studie: Eine effektive, natürliche Behandlung für GERD: Aloe Vera Sirup**

Bezug Panahi Y, Khedmat H, Valizadegan G, Mohtashami R, Sahebkar A. Wirksamkeit und Sicherheit von Aloe-Vera-Sirup zur Behandlung der gastroösophagealen Refluxkrankheit: eine randomisierte, positiv kontrollierte Pilotstudie. J. Tradit Chin Med. 2015;35(6):632-636. Studienziel Um die Wirksamkeit von Aloe Vera bei der Verringerung der Symptome der gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD) zu bewerten und sie mit der Wirksamkeit von Omeprazol, einem Protonenpumpenhemmer (PPI), und Ranitidin, einem Histamin-2-Rezeptorantagonisten (H2RA) Design Randomisierte, offene, positiv kontrollierte Studie Dosierung Die Teilnehmer erhielten entweder 10 ml Aloe-Vera-Sirup pro Tag (standardisiert auf 5,0 mg Polysaccharid pro ml), eine Omeprazol-Kapsel (20 mg pro Tag) oder Ranitidin-Tabletten (150 mg morgens und 150 &hellip;



### **Bezug**

Panahi Y, Khedmat H, Valizadegan G, Mohtashami R, Sahebkar

A. Wirksamkeit und Sicherheit von Aloe-Vera-Sirup zur Behandlung der gastroösophagealen Refluxkrankheit: eine randomisierte, positiv kontrollierte Pilotstudie. *J. Tradit Chin Med.* 2015;35(6):632-636.

## **Studienziel**

Um die Wirksamkeit von Aloe Vera bei der Verringerung der Symptome der gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD) zu bewerten und sie mit der Wirksamkeit von Omeprazol, einem Protonenpumpenhemmer (PPI), und Ranitidin, einem Histamin-2-Rezeptorantagonisten (H<sub>2</sub>RA)

## **Design**

Randomisierte, offene, positiv kontrollierte Studie

## **Dosierung**

Die Teilnehmer erhielten entweder 10 ml Aloe-Vera-Sirup pro Tag (standardisiert auf 5,0 mg Polysaccharid pro ml), eine Omeprazol-Kapsel (20 mg pro Tag) oder Ranitidin-Tabletten (150 mg morgens und 150 mg abends vor dem Schlafengehen) für einen Zeitraum von 4 Wochen.

## **Teilnehmer**

Die Teilnehmer waren zwischen 18 und 65 Jahre alt, hatten die Diagnose GERD und wurden zur Endoskopie überwiesen. Insgesamt wurden 79 Teilnehmer in die Studie aufgenommen; 4 Teilnehmer schieden jedoch aufgrund von Nebenwirkungen aus (2 in der Ranitidin-Gruppe und 2 in der Omeprazol-Gruppe). Zu den Ausschlusskriterien gehörten Schwangerschaft, Stillen und Vorhandensein von Hämatemesis, Odynophagie, behandlungsresistenter GERD, anderen Magen-Darm-Erkrankungen, Lebererkrankungen, hämatologischen

Erkrankungen, Verwendung von Muskelrelaxanzien oder Vorgeschichte von Empfindlichkeit gegenüber Aloe Vera.

## **Studienparameter und primäre Ergebnisse**

Ein modifizierter Fragebogen zur Refluxkrankheit, bestehend aus 8 Schlüsselsymptomen von GERD (Sodbrennen, Aufstoßen von Nahrungsmitteln, Blähungen, Aufstoßen, Dysphagie, Übelkeit, Erbrechen und saures Aufstoßen) wurde verwendet, um die Wirksamkeit jeder Behandlung zu bewerten. Diese Symptome wurden in Woche 2 und 4 der Studie bewertet und dann zwischen den Behandlungsgruppen verglichen.

## **Wichtige Erkenntnisse**

Die Gruppe, die Aloe-Vera-Sirup erhielt, wies in den Wochen 2 und 4 im Vergleich zum Ausgangswert eine verringerte Häufigkeit aller bewerteten GERD-Symptome auf, ohne dass es zu unerträglichen Wirkungen kam. Im Vergleich zu beiden konventionellen Behandlungsgruppen war Aloe-Vera-Sirup jedoch weniger wirksam bei der Verringerung der Häufigkeit von Sodbrennen, Blähungen und Aufstoßen. Obwohl es bei diesen spezifischen Symptomen vielleicht weniger wirksam ist, hat sich Aloe-Vera-Sirup als sichere, wirksame und gut verträgliche Behandlungsoption erwiesen.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass Aloe-Vera-Sirup eine sichere, wirksame und gut verträgliche Behandlung für häufige Symptome von GERD ist.

Beide Gruppen, die mit herkömmlichen Medikamenten (Omeprazol und Ranitidin) behandelt wurden, erlebten eine signifikantere Verringerung der Häufigkeit aller bewerteten GERD-Symptome in beiden Bewertungsintervallen im Vergleich

zum Ausgangswert und im Vergleich zur Aloe Vera. Allerdings brachen in jeder Gruppe im konventionellen Arm 2 Patienten aufgrund von Nebenwirkungen ab, während es im Aloe-Vera-Arm keine Abbrecher gab.

## **Praktische Auswirkungen**

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass Aloe-Vera-Sirup eine sichere, wirksame und gut verträgliche Behandlung für häufige Symptome von GERD ist. Während die Symptomatik mit säureblockierenden Medikamenten zuverlässiger verbessert wurde, schien dies auch ein größeres Risiko für unerträgliche Nebenwirkungen zu haben.

Andere Studien unterstützen die Verwendung von Aloe Vera bei der Behandlung von GERD. Eine kürzlich veröffentlichte Studie in *JAMA* deutet darauf hin, dass die Pathogenese der Refluxösophagitis eher auf eine Entzündung als auf eine durch Magensäure verursachte chemische Schädigung zurückzuführen ist.<sup>1</sup> Im Jahr 2007 veröffentlichte Yoshida eine Studie, die auch Entzündungen und oxidativen Stress bei GERD impliziert.<sup>2</sup> Aloe Vera hat nachgewiesene entzündungshemmende und antioxidative Eigenschaften,<sup>3</sup> daher können diese Maßnahmen zu seinen Vorteilen bei Symptomen von GERD beitragen. Eine 2012 veröffentlichte Studie zeigte, dass Faringel, ein Antazidum mit Aloe-Vera-Gel, Sodbrennen bei Patienten mit erosiver und nicht-erosiver Ösophagitis reduzierte.<sup>4</sup> Angesichts ihrer entzündungshemmenden Wirkung kann Aloe Vera bei Langzeitkomplikationen im Zusammenhang mit GERD wie Barrett-Ösophagus von Vorteil sein. Bisher wurden jedoch keine klinischen Studien zu diesem Thema veröffentlicht. Zahlreiche Tier- und Humanstudien haben positive Wirkungen von Aloe Vera bei anderen Magen-Darm-Erkrankungen wie z *Helicobacter pylori* Infektion,<sup>5-6</sup> Reizdarmsyndrom,<sup>7</sup> Colitis ulcerosa,<sup>8-9</sup> und Magengeschwür.<sup>10-11</sup>

Obwohl Aloe-Vera-Sirup im Vergleich zu beiden herkömmlichen Behandlungsoptionen insgesamt weniger wirksam bei der Verringerung der bewerteten GERD-Symptome war, haben diese Arten von Medikamenten zahlreiche Nebenwirkungen. Jüngste Studien haben die Verwendung von PPI mit einem erhöhten Risiko für Hüftfrakturen in Verbindung gebracht.<sup>12-13</sup> Demenz,<sup>14</sup> enterische Infektion und Überwucherung,<sup>fünfzehn</sup> Myokardinfarkt und kardiovaskuläre Gesamtsterblichkeit,<sup>16</sup> Nierenkrankheit,<sup>17</sup> Zellalterung,<sup>18</sup> und andere. Trotz eines mildereren Nebenwirkungsprofils als PPIs, H<sub>2</sub>RAs wurden mit einem erhöhten Risiko einer bakteriellen Überwucherung in Verbindung gebracht,<sup>19</sup> Rebound-Hypersekretion,<sup>20</sup> und Vitamin-B12-Mangel.<sup>21</sup> Histamin-2-Rezeptorantagonisten, insbesondere Cimetidin, hemmen auch das Leberenzym Cytochrom P450, das den Metabolismus zahlreicher Medikamente erheblich beeinflussen kann.<sup>22</sup>

Neben Aloe Vera haben viele andere natürliche Therapien nachweislich positive Auswirkungen auf GERD, einschließlich Änderungen der Ernährung und des Lebensstils.<sup>23-26</sup> d-Limonen,<sup>27</sup> Melatonin,<sup>28</sup> und Iberogast.<sup>29</sup> Darüber hinaus stehen zahlreiche Artikel zur Verfügung, in denen natürliche Behandlungen für GERD beschrieben werden.<sup>30-32</sup>

1. Dunbar KB, Agoston AT, Odze RD, et al. Verband der akuten gastroösophagealen Refluxkrankheit mit histologischen Veränderungen der Speiseröhre. *JAMA*. 2016;315(19):2104-2112.
2. Yoshida N. Entzündung und oxidativer Stress bei gastroösophagealer Refluxkrankheit. *J. Clin. Biochem. Nutr.* 2007;40(1):13-23.

3. Surjushe A, Vasani R, Saple D. Aloe Vera: ein kurzer Rückblick. *Indian J Dermatol.* 2008;53(4):163-166.
4. Savarino E., de Bortoli N., Zentilin P. et al. Alginat kontrolliert Sodbrennen bei Patienten mit erosiver und nicht erosiver Refluxkrankheit. *Welt J Gastroenterol.* 2012;18(32):4371-4378.
5. Kumari CS, Prasad CVN, Ramulu JS. Bestimmung der In-vitro- und In-vivo-Aktivitäten von Aloe vera L. gegen H. pylori. *Int. J. Pharma Bio Sci.* 2010;1(2):1-8.
6. Cellini L, Di Bartolomeo S, Di Campli E, Genovese S, Locatelli M, Di Giulio M. In-vitro-Aktivität von Aloe Vera-Innengel gegen Helicobacter-pylori-Stämme. *Lett Appl Microbiol.* 2014;59(1):43-48.
7. Asadi-Shahmirzadi A., Mozaffari S., Sanei Y., et al. Nutzen der Mischung aus Aloe Vera und Matricaria recutita beim Ratten-Reizdarmsyndrom: Kombination aus antioxidativer und spasmolytischer Wirkung [published online ahead of print December 21, 2012]. *Chin J Integr. Med.* doi:(Link entfernt).
8. Langmead L., Feakins R. M., Goldthorpe S. et al. Randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie mit oralem Aloe-Vera-Gel bei aktiver Colitis ulcerosa. *Nahrungsmittel Pharmacol. Ther.* 2004;19(7):739-747.
9. Korkina L, Suprun M, Petrova A, Mikhal'chik E, Luci A, De Luca C. Die schützende und heilende Wirkung einer natürlichen antioxidativen Formulierung auf Basis von Ubiquinol und Aloe Vera gegen Dextransulfat-induzierte Colitis ulcerosa bei Ratten. *Biofaktoren.* 2003;18(1-4):255-264.
10. Yusuf S, Agunu A, Diana M. Die Wirkung von Aloe Vera A. Berger (Liliaceae) auf die Magensäuresekretion und akute Schädigung der Magenschleimhaut bei Ratten. *J Ethnopharmacol.* 2004;93(1):33-37.
11. Borra SK, Lagisetty RK, Mallela GR. Anti-Ulkus-Wirkung von Aloe Vera bei nicht-steroidalen entzündungshemmenden Medikamenten induzierten Magengeschwüren bei Ratten. *Afr J. Pharm. Pharmacol.* 2011;5:1867-1871.

12. Yu EW, Bauer SR, Bain PA, Bauer DC. Protonenpumpenhemmer und Frakturrisiko: eine Metaanalyse von 11 internationalen Studien. *Bin J Med*. 2011;124(6):519-526.
13. Khalili H, Huang ES, Jacobson BC, Camargo CA, Feskanich D, Chan AT. Die Verwendung von Protonenpumpenhemmern und das Risiko einer Hüftfraktur in Bezug auf Ernährungs- und Lebensstilfaktoren: eine prospektive Kohortenstudie. *BMJ*. 2012;344:e372.
14. Gomm W, von Holt K, Thomé F, et al. Assoziation von Protonenpumpenhemmern mit Demenzrisiko: eine pharmakoepidemiologische Anspruchsdatenanalyse. *JAMA Neurol*. 2016;73(4):410-416.
15. Seto CT, Jeraldo P., Orenstein R., Chia N., DiBaise JK. Die längere Anwendung eines Protonenpumpenhemmers reduziert die mikrobielle Diversität: Auswirkungen auf die Anfälligkeit für *Clostridium difficile*. *Mikrobiom*. 2014;2:42.
16. Shah NH, LePendu P, Bauer-Mehren A, et al. Anwendung von Protonenpumpenhemmern und das Myokardinfarkttrisiko in der Allgemeinbevölkerung. *Plus eins*. 2015;10(6):e0124653.
17. Lazarus B., Chen Y., Wilson FP, et al. Anwendung von Protonenpumpenhemmern und das Risiko einer chronischen Nierenerkrankung. *JAMA Intern Med*. 2016;176(2):238-246.
18. Yepuri G, Sukhovshin R, Nazari-Shafti TZ, Petrascheck M, Ghebre YT, Cooke JP. Protonenpumpenhemmer beschleunigen die endotheliale Seneszenz. *Circ Res*. 2016;118(12):e36-42.
19. Thorens J, Froehlich F, Schwizer W, et al. Bakterielle Überwucherung während der Behandlung mit Omeprazol im Vergleich zu Cimetidin: eine prospektive randomisierte Doppelblindstudie. *Darm*. 1996;39(1):54-59.
20. Fullarton GM, McLauchlan G, Macdonald A, Crean GP, McColl KE. Rebound nächtliche Hypersekretion nach

- vierwöchiger Behandlung mit einem H<sub>2</sub>-Rezeptorantagonisten. *Darm*. 1989;30(4):449-454.
21. Valuck RJ, Ruscin JM. Eine Fall-Kontroll-Studie zu Nebenwirkungen: Anwendung von H<sub>2</sub>-Blockern oder Protonenpumpenhemmern und Risiko eines Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangels bei älteren Erwachsenen. *J Clin Epidemiol*. 2004;57(4):422-428.
  22. Penston J, Wormsley KG. Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit H<sub>2</sub>-Rezeptor-Antagonisten. *Med Toxicol*. 1986;1(3):192-216.
  23. Festi D, Scaiola E, Baldi F, et al. Körpergewicht, Lebensstil, Ernährungsgewohnheiten und gastroösophageale Refluxkrankheit. *Welt J Gastroenterol*. 2009;15(14):1690-1701.
  24. Song JH, Chung SJ, Lee JH, et al. Beziehung zwischen gastroösophagealen Reflux-Symptomen und Ernährungsfaktoren in Korea. *J Neurogastroenterol Motil*. 2011;17(1):54-60.
  25. Austin GL, Thiny MT, Westman EC, Yancy WS Jr., Shaheen NJ. Eine sehr kohlenhydratarme Ernährung verbessert den gastroösophagealen Reflux und seine Symptome. *Dig Dis Sci*. 2006;51(8):1307-1312.
  26. Singh M., Lee J., Gupta N. et al. Gewichtsverlust kann zur Auflösung der Symptome der gastroösophagealen Refluxkrankheit führen: eine prospektive Interventionsstudie. *Fettleibigkeit (Silver Spring)*. 2013;21(2):284-290.
  27. Sun J. D-Limonene: Sicherheit und klinische Anwendungen. *Alter Med Rev*. 2007;12(3):259-264.
  28. Kandil TS, Mousa AA, El-Gendy AA, Abbas AM. Die mögliche therapeutische Wirkung von Melatonin bei gastroösophagealer Refluxkrankheit. *BMC Gastroenterol*. 2010;10:7.
  29. Melzer J, Rosch W, Reichling J, Brignoli R, Saller R. Meta-Analyse: Phytotherapie der funktionellen Dyspepsie mit dem pflanzlichen Arzneimittelpräparat STW 5 (Iberogast). *Nahrungsmittel Pharmacol. Ther*. 2004;20(11-12):1279-1287.

30. Meletis CD, Zabriskie N. Natürliche Ansätze für die gastroösophageale Refluxkrankheit und verwandte Erkrankungen. *Alternatives Komplement Ther.* 2007;13(2):64-70.
31. Sandberg-Lewis S. Protonenpumpenhemmer – ein riskantes Experiment? *Townsend-Brief für Ärzte und Patienten.* (Link entfernt). Veröffentlicht im Februar 2011. Zugriff am 8. Juli 2016.
32. Patrick L. Gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD): eine Übersicht über konventionelle und alternative Behandlungsmethoden. *Alter Med Rev.* 2011;16(2):116-133.

## Details

**Besuchen Sie uns auf: [natur.wiki](http://natur.wiki)**