Studie: Lactobacillus Reuteri DSM 17938 scheint Koliken zu reduzieren

In dieser Studie geht es um die Wirkung von Lactobacillus reuteri DSM 17938 auf kolikartige Säuglinge. Es handelt sich um eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie, bei der fünfzig ausschließlich gestillte Säuglinge entweder Lactobacillus reuteri DSM 17938 oder ein Placebo erhielten. Die Ergebnisse zeigten, dass die Einnahme von Lactobacillus reuteri zu einer Verkürzung der täglichen Schreizeit führte und eine Veränderung der Stuhlmikroflora bewirkte. Die Autoren geben an, dass Probiotika wie Lactobacillus reuteri die Darmmotilität und -funktion verbessern könnten. Stillen wurde ebenfalls als wirksame Behandlungsmethode genannt, da es das mikrobielle Milieu im Darm verbessert. Die Studie schlägt vor, dass weitere Forschung notwendig …

In dieser Studie geht es um die Wirkung von Lactobacillus reuteri DSM 17938 auf kolikartige Säuglinge. Es handelt sich um eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie, bei der fünfzig ausschließlich gestillte Säuglinge entweder Lactobacillus reuteri DSM 17938 oder ein Placebo erhielten. Die

Ergebnisse zeigten, dass die Einnahme von Lactobacillus reuteri zu einer Verkürzung der täglichen Schreizeit führte und eine Veränderung der Stuhlmikroflora bewirkte. Die Autoren geben an, dass Probiotika wie Lactobacillus reuteri die Darmmotilität und -funktion verbessern könnten. Stillen wurde ebenfalls als wirksame Behandlungsmethode genannt, da es das mikrobielle Milieu im Darm verbessert. Die Studie schlägt vor, dass weitere Forschung notwendig ist, um den Einsatz anderer probiotischer Stämme bei der Behandlung von Koliken zu untersuchen.

Details der Studie:

Referenz

Savino F, Cordisco L, Tarasco V, et al. Lactobacillus reuteri DSM 17938 bei kindlicher Kolik: eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie. *Pädiatrie.* 2010;126(3):e526-e533.

Design

Randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie

Teilnehmer

Fünfzig ausschließlich gestillte kolikartige Säuglinge

Studieren Sie Medikamente und Dosierung

Die Säuglinge erhielten nach dem Zufallsprinzip beides *L. reuteri* DSM 17938 (10(8) KBE) oder Placebo täglich für 3 Wochen. Elternfragebögen überwachten die tägliche Schreizeit und die Nebenwirkungen. Zur mikrobiologischen Analyse wurden Stuhlproben entnommen.

Wichtigste Erkenntnisse

Die nehmen *L. reuteri* erlebte eine deutliche Verkürzung der

täglichen Schreizeit. Die Stuhlmikrobiologie ergab eine Zunahme der Laktobazillen und eine Abnahme der Laktobazillen *Escherichia coli* in der Behandlungsgruppe. *L. reuteri* wurde gut vertragen und es wurden keine Nebenwirkungen festgestellt.

> Stillen kann eine ebenso wirksame Behandlung sein, da es das mikrobielle Milieu im Darm verbessert.

Auswirkungen auf die Praxis

In der Naturheilkunde ist bekannt, dass Probiotika viele Magen-Darm-Beschwerden wirksam bekämpfen, auch als Monotherapie. Dieselben Autoren führten 2007 eine ähnliche Studie durch, bei der festgestellt wurde, dass ein verwandter probiotischer Stamm, *L. reuteri* ATCC 77530 führte zu einer Verringerung der Koliksymptome bei 95 % der Behandlungsgruppe gegenüber 7 % in der Kontrollgruppe.[1] Kritiker dieser Studie weisen darauf hin, dass sie nicht verblindet war und die Kontrollpersonen mit Simethicon behandelt wurden.[2] Daher erhöht die Verblindung beider Gruppen in dieser Studie und die Entfernung störender Medikamente die Stärke und Bedeutung. Die Mechanismen hinter den Vorteilen von Probiotika sind nicht vollständig geklärt. Allerdings gibt es in der Literatur einige Hinweise: Savino und Kollegen geben an, dass Probiotika die Darmmotilität und -funktion verbessern könnten[3] und viszerale Schmerzen verringern.[4,5] Darüber hinaus haben andere Untersuchungen gezeigt, dass bei Säuglingen mit Koliken eine veränderte Stuhlmikroflora vorliegt und dass bei diesen Kindern ein erhöhter Calprotectinspiegel im Stuhl festgestellt wird.[6] Interessanterweise ist Calprotectin ein Marker für Darmentzündungen und möglicherweise eine erhöhte Darmpermeabilität[7,8] und kann als Prädiktor für eine Reizdarmerkrankung im späteren Leben dienen.

Stillen kann eine ebenso wirksame Behandlung sein, da es das

mikrobielle Milieu im Darm verbessert. Dies erklärt, warum eine Überprüfung von 79 Artikeln zeigt, dass gestillte Babys im späteren Leben ein geringeres Risiko für die Entwicklung einer Reizdarmerkrankung haben.[9] Derzeit besteht kein allgemeiner Konsens darüber, welche probiotischen Stämme zur Behandlung von Koliken am wirksamsten sind. Zu den weiteren Stämmen, die sich bei Koliken als wirksam erwiesen haben, gehören: *Bifidobacterium lactis* Und *Streptococcus thermophilus.*[10] Es ist sehr wahrscheinlich, dass auch andere Stämme davon profitieren, was weitere Forschung in diesem Bereich rechtfertigt.

1. Savino F, Pelle E, Palumeri E, Oggero R, Miniero R. Lactobacillus reuteri (American Type Culture Collection Stamm 77530) versus Simethicon bei der Behandlung von kindlichen Koliken: eine prospektive randomisierte Studie. *Pädiatrie*. 2007;119:e124-30.
2. Cabana MD. Lactobacillus reuteri DSM 17938 scheint die Schreizeit bei Koliken wirksam zu verkürzen. *J Pädiatr*. 2011 März;158(3):516-7.
3. Indrio F, Riezzo G, Raimondi F, et al. Die Auswirkungen von Probiotika auf die Nahrungstoleranz, die Stuhlgewohnheiten und die Magen-Darm-Motilität bei Frühgeborenen. *J Pädiatr*. 2008; 152(6):801–806
4. Kunze WA, Mao YK, Wang B, et al. Lactobacillus reuteri erhöht die Erregbarkeit von AH-Neuronen im Dickdarm, indem es die kalziumabhängige Kaliumkanalöffnung hemmt. *J Cell Mol Med*. 2009;13(8B):2261–2270
5. Wang B, Mao YK, Diorio C, et al. Die Einnahme von Lactobacillus reuteri und die Blockade des IK(Ca)-Kanals haben ähnliche Auswirkungen auf die Dickdarmmotilität und die myenterischen Neuronen von Ratten. *Neurogastroenterol Motil*. 2010;22(1):98 –107, e33
6. Rhoads JM, Fatheree NY, Norori J, Liu Y, Lucke JF, Tyson

JE, Ferris MJ. Veränderte fäkale Mikroflora und erhöhtes fäkales Calprotectin bei Säuglingen mit Koliken. *J Pädiatr*. 2009 Dez;155(6):823-828.e1.
7. Røseth AG, Schmidt PN, Fagerhol MK. Korrelation zwischen der fäkalen Ausscheidung von Indium-111-markierten Granulozyten und Calprotectin, einem Granulozyten-Markerprotein, bei Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen. *Scand J Gastroenterol*. 1999;34:50-4.
8. Berstad A, Arslan G, Folvik G. Zusammenhang zwischen Darmpermeabilität und Calprotectinkonzentration in der Darmspülflüssigkeit. *Scand J Gastroenterol*. 2000;35:64-9.
9. Barclay AR, Russell RK, Wilson ML, Gilmour WH, Satsangi J, Wilson DC. Systematische Übersicht: Die Rolle des Stillens bei der Entwicklung entzündlicher Darmerkrankungen bei Kindern. *J Pädiatr*. 2009 Sep;155(3):421-6.
10. Saavedra JM, Abi-Hanna A, Moore N, Yolken RH. Langfristiger Verzehr von Säuglingsanfangsnahrung mit lebenden probiotischen Bakterien: Verträglichkeit und Sicherheit. *Bin J Clin Nutr*. 2004 Feb;79(2):261-7.

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki