

Reizdarmsyndrom (RDS; Irritable Bowel Syndrome / IBS)

Ernährungstherapeutische Intervention

Definition

Ein Reizdarmsyndrom (RDS; Irritable Bowel Syndrome / IBS) liegt vor, wenn folgende drei Punkte erfüllt sind:

- ✓ Chronische (länger als drei Monate) anhaltende Beschwerden (z. B. Bauchschmerzen, Flatulenzen), die von Patient und Arzt auf den Darm bezogen werden und in der Regel mit Stuhlgangsveränderungen einhergehen.
- ✓ Die Beschwerden sind so stark, dass der Patient ihretwegen Hilfe sucht und/oder sich sorgt bzw. dass die Lebensqualität durch sie relevant beeinträchtigt wird.
- ✓ Voraussetzung ist, dass keine für andere Krankheitsbilder charakteristischen Veränderungen vorliegen, welche wahrscheinlich für die Symptome verantwortlich sind.¹

Ernährungstherapeutische Intervention mit löslichen Ballaststoffen

Die in duobiota® enthaltene Kombination aus Ballaststoffen fördert durch deren Fermentation im Kolon die Produktion von kurzkettigen Fettsäuren (Short Chain Fatty Acids – SCFA), die zu weiteren physiologischen Prozessen beitragen:

- ✓ Fermentierbare Ballaststoffe regulieren die Wassersekretion im Kolon.²
- ✓ Die rasche Resorption der kurzkettigen Fettsäuren ist an den Natriumchlorid- und Wasserhaushalt gekoppelt.³
- ✓ Durch die Entfernung von osmotisch aktiven Molekülen im Darm kommt es zu einem antidiarrhoeischen Effekt.³
- ✓ Ballaststoffe können die Stuhlfrequenz bei Obstipation erhöhen.⁴
- ✓ **Butyrat** dient als wichtiger Energielieferant der distalen Kolonmukosa.³
- ✓ Zusammen mit **Propionat** stimuliert Butyrat die physiologische Zellproliferation in den Kolonkrypten.³
- ✓ **Acetat** fördert durch Relaxation der Arteriolen die Durchblutung der Kolonmukosa.³

Therapieempfehlung

Erwachsene und Jugendliche ab 11 Jahren

	Morgens	Mittags	Abends
1.–6. Tag	1 ML		
7.–12. Tag	1 ML		1 ML
ab dem 13. Tag*	1 ML	1 ML	1 ML

* Maximale Tagesdosis: 3 Messlöffel (ML)

Kinder von 3 bis 10 Jahren

	Morgens	Mittags	Abends
1.–6. Tag	1/2 ML		
7.–12. Tag	1/2 ML		1/2 ML
ab dem 13. Tag*	1 ML		1 ML

* Maximale Tagesdosis: 2 Messlöffel (ML)

Einen Messlöffel (rund 5 g duobiota® entsprechen 4 g an löslichen Ballaststoffen) in 200 ml Flüssigkeit oder 150 g weiche Speisen einrühren, bis sich duobiota® vollständig aufgelöst hat.

Empfohlene Einnahmedauer:
mindestens drei Wochen

INFOBOX

Wichtig: Die Ernährung und Gabe von löslichen Ballaststoffen hat höchst individualisiert zu erfolgen.

ERNÄHRUNGSMONITORING! Die aktuelle Empfehlung der Ballaststoffaufnahme liegt für Erwachsene bei mindestens 30 g pro Tag. Eine einschleichende schrittweise Erhöhung der Zufuhr laut Aufbauschema nach Bedarf bis auf die maximale Tagesdosis wird empfohlen. Bei Normalisierung der Stuhlentleerung und Stuhlkonsistenz (normale Stuhlentleerung: dreimal pro Tag bis dreimal pro Woche) ist eine weitere Steigerung an Messlöffeln nicht notwendig.

duobiota® ist zur dauerhaften Anwendung geeignet!

Kontraindikationen für duobiota®: Ileus, Dünndarmatonie, Akutes Abdomen, Peritonitis, akute Stoffwechsellgleichung (z. B. akute Pankreatitis, Leberkoma), bei Unverträglichkeiten oder bekannten Allergien gegenüber einzelnen Inhaltsstoffen, in der Akutphase von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa), bei vorhandener Kohlenhydratmalabsorption (bei Kurzdarmsyndrom), Kinder unter drei Jahren, Divertikelkrankheit/Divertikulitis.

Literatur:

1. Layer P, Andresen V, Pehl C, Allescher H, Bischoff S C, Claßen M, Enck P, Frieling T, Haag S, Holtmann G, Karas M, Kathemann S, Keller J, Kuhlbusch-Zicklam R, Kruis W, Langhorst J, Matthes H, Mönnikes H, Müller-Lissner S, Musial F, Otto B, Rosenberger C, Schemann M, van der Voort I, Dathe K, Preiß J C. S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. Gemeinsame Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM), 2009
2. Whelan K, Schneider S M. Mechanismus, prevention, and management of diarrhea in enteral nutrition. *Current Opinion in Gastroenterology*, 2011, 27:152-159
3. Biesalski H K, Fürst P, Kasper H, Kluthe R, Pöler W, Puchstein C, Stähelin H P. Ernährungsmedizin. Georg Thieme Verlag Stuttgart, 3. Auflage, 2014, S. 353
4. Yang J, Hai-Peng W, Zhou L, Chun-Fang X. Effect of dietary fiber on constipation: A meta analysis. *World J Gastroenterol*. 2012 Dec 28; 18(48):7378-7383