

Magen-Darm-Probleme Wann sind Phytotherapeutika sinnvoll?

Dr. med. Angela Fengler

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Physiotherapie

Dr. rer. nat. Sebastian Michael

Apotheker



Alltagspatient

Dr. med. H.W.

männlich

geb. 22.10.1934

Größe: 1,72m

Gewicht: 72kg

Berufsanamnese

Abitur

Medizinstudium, FA für Arbeitsmedizin,

Betriebsarzt

ab 1990 Arzt im Gesundheitsamt

Rentner ab 1999

Soziale Anamnese

Verheiratet, 2 Kinder, 2 Enkel

gesicherte soziale Verhältnisse

Familienanamnese

Mutter: Diabetes mellitus Typ II

gest. am apoplektischen Insult

Vater: Magenkarzinom



Eigenanamnese

1988 Cholecystektomie mit nachfolgendem Postcholecystektomiesyndrom
seit 2000 benigne Prostatahyperplasie bekannt

1980 Feststellung essentielle Hypertension

erstmals 1980 funktionelle Herzbeschwerden (keine Hinweise auf Ischämie), rezidivierend

1994 Diab. Mell. Typ II b, bis 2000 diätetisch eingestellt, damals Feststellung leichter
Hypercholesterinämie

chronisch rezidivierendes Cervikal- u. Lumbalsyndrom (degenerativ), ca. 25 Jahre bekannt

2002 Feststellung Sigmadivertikulose (zweimalige Divertikulitis 2006,
akuter Schub Frühjahr 2010)

Schlafstörungen seit ca. 25 Jahren bekannt

Psyche: intelligenter, kooperativer Patient, uneingeschr. Merkfähigkeit und
Gedächtnisleistung



Dauermedikation

- Metoprololsuccinat 47,5mg (Beloc® ZOK) 1 - 0 - 1
- Lercanidipin-HCl 10mg (Carmen®) 1 - 0 - 0
- Olmesartan 20mg (Votum®) 1 - 0 - 0
- Simvastatin 20mg 0 - 0 - 1
- Metformin 850mg (Siofor®) 1 - 0 - 1
- Glimepirid 2mg (Amaryl®) 1 - 0 - 1
- Prostagutt® forte 1 - 0 - 1

Bedarfsmedikation

- Pangrol® 25000 1 - 0 - 1
- Tetrazepam 50mg (Musaril®) 0 - 0 - 1
- Brotizolam 0,25mg (Lendormin®) 0 - 0 - 1
- Movicol® (bei Bedarf)
- Ibuprofen 400mg (Dolormin® extra)
(bei Bedarf 400 bis 800 mg/die)



Medikamentenallergien

- Penicilline
- Fluorochinolone (Tavanic[®], Avalox[®])
- Cefuroxim
- s.u. später: Tramadol, Esomeprazol



Fallbeschreibung ab Dezember 2010

anhaltende akute Lumboischialgie bei bekannter degen. Veränderung

Kurzer orthopäd. Befund (Januar 2011)

„...klagt Patient über heftige diffuse Schmerzen im Bereich der LWS, rechtsseitig bis zum Fuß ziehend, zeitweise akut krampfend, außerordentlich intensiv.“

Verstärkung der Schlafstörung

Selbsteinschätzung: Schmerzskala 7-8

starker Leidensdruck

larviert depressiv

intensive Schmerztherapie und Physiotherapie greifen anfangs nicht

Magenbeschwerden durch Schmerztherapie



Situative Schmerztherapie

Zusätzlich zur Dauermedikation, einzeln und kombiniert

Diclofenac, Ibuprofen	zeitweise hohe Dosen
Novaminsulfon 500mg	bis 1 - 1 - 1
Tramadol 100mg	1 - 0 - 1
Tetrazepam 50mg	0 - 0 - 1 - 2 (1)
Glucocorticoide	Injektionen

Physiotherapie

anfangs Kryotherapie, später Wärmetherapie als Fangogroßpackung,
manuelle Therapie an der Wirbelsäule, Entspannungslagerungen



Probleme

Tramadol

- nach ca. 2 Tagen Hypotonie, Brechreiz, Übelkeit,

Magendruck, Oberbauchschmerz →

Ersatz durch Tilidin comp.

Flatulenz, Durchfall, Verstopfung

zusätzlich PPI (Nexium® mups 40mg)

PPI

- nach ca. 2 Wochen Kopfschmerz,

Übelkeit, starkes Schwitzen →

Nexium abgesetzt

Tilidin

- Verringerung der Vigilanz →
(wird vom Patienten als unerträglich empfunden)

Tilidin abgesetzt

Gastroskopie März (Magenbeschwerden anhaltend):

„Relativ viel Nüchternsekret. Ösophagus und Duodendum o.B.,
Gastritis im Antrum, einzelne Erosionen im Fundus, eine im Antrum.
Helicobacter-pylori-Test: negativ.“

Gibt es eine phytotherapeutische Alternativbehandlung?



Gastrointestinale Störungen mit pflanzlicher Beeinflussbarkeit

Sekretionsstörungen

- Leber/Galle-System
- Säuresekretion

Motilitätsstörungen

- Magenschmerzen
- Sodbrennen
- Übelkeit
- Reflux
- Krämpfe
- Diarrhoe
- Obstipation
- Darmträgheit
- Völlegefühl
- Reizdarm

andere gastrointest. Störungen

- Appetitlosigkeit
- Blähungen
- CED wie M. Crohn, Colitis ulcerosa, Divertikulose

Pflanzliche Arzneimittel greifen häufig an mehreren Stellen an und führen multifaktoriell zu einer Verbesserung der Beschwerden.



Traditionelle pflanzliche Arzneimittel

Digestiva Karminativa

- Abdomilon
- Amara Tropfen
- Carminativum Hetterich
- Dreierlei Tropfen
- Carvomin / Aristochol

Motilitäts- störungen

- Gastricholan

Ulkusmittel

- Gastritol „Dr. Klein“
- Gastrarctin

Problem:
Keine rationalen Phytopharmaka
Wirkungen experimentell und klinisch nur zum Teil bewiesen
Unbedenklichkeit?



Beispiel Iberogast®

Sekretionsstörungen

- Leber/Galle-System
- Säuresekretion

Motilitätsstörungen

- Magenschmerzen
- Sodbrennen
- Übelkeit
- Krämpfe
- Diarrhoe
- Obstipation
- Darmträgheit
- Völlegefühl
- Reizdarm

andere gastrointest. Störungen

- Appetitlosigkeit
- Blähungen
- CED wie M. Crohn, Colitis ulcerosa, Divertikulose



Zusammensetzung Iberogast®



Bittere Schleifenblume 15ml

Angelikawurzel 10ml

Kamillenblüten 20ml

Kümmelfrüchte 10ml

Mariendistelfrüchte 10ml

Melissenblätter 10ml

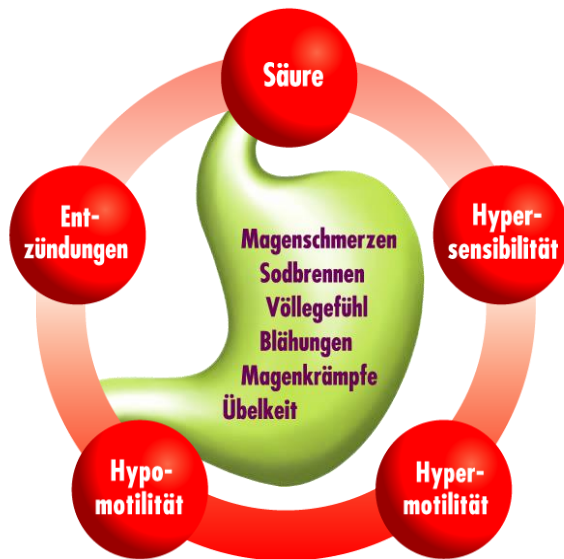
Schöllkraut 10ml

Süßholzwurzel 10ml

Pfefferminzblätter 5ml



Wirkmechanismus Iberogast® Magen



- Regionenspezifisch motilitätsfördernd oder -hemmend
Fundus/Korpus: Relaxation; Antrum: Tonisierung
- spasmolytisch
- prokinetisch
- Hemmung der gastrointestinalen Hypersensibilität
- Bindung an: Serotoninrezeptorsubtypen (5-HT₃, 5-HT₄)
Acetylcholinrezeptoren (M₃)
- antiulzerativ: PG E₂ ↑, Mucinsekretion ↑,
Säuresekretion ↓ (kein Reboundeffekt)
- entzündungshemmend und antioxidativ

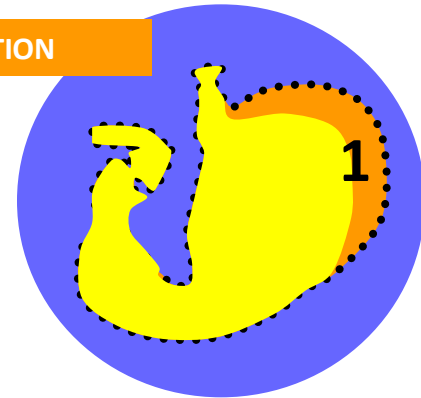


Wirkmechanismus Iberogast® Magen I

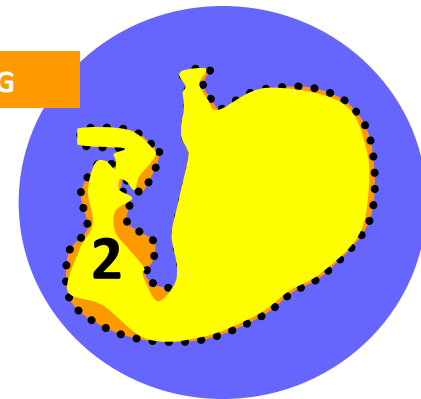
Regionen-spezifische Wirkung
auf die Motilität des Magens

- Fundus/Korpus (1)
Iberogast relaxiert Fundus und
Korpus, wirkt so Akkomodations-
störungen entgegen
→ bessere Anpassung des
Speichervolumens an die
Nahrungsaufnahme
- Antrum (2)
Iberogast wirkt tonisierend
auf die Magen-Pumpe,
wirkt so Magenentleerungs-
störungen entgegen

RELAXATION



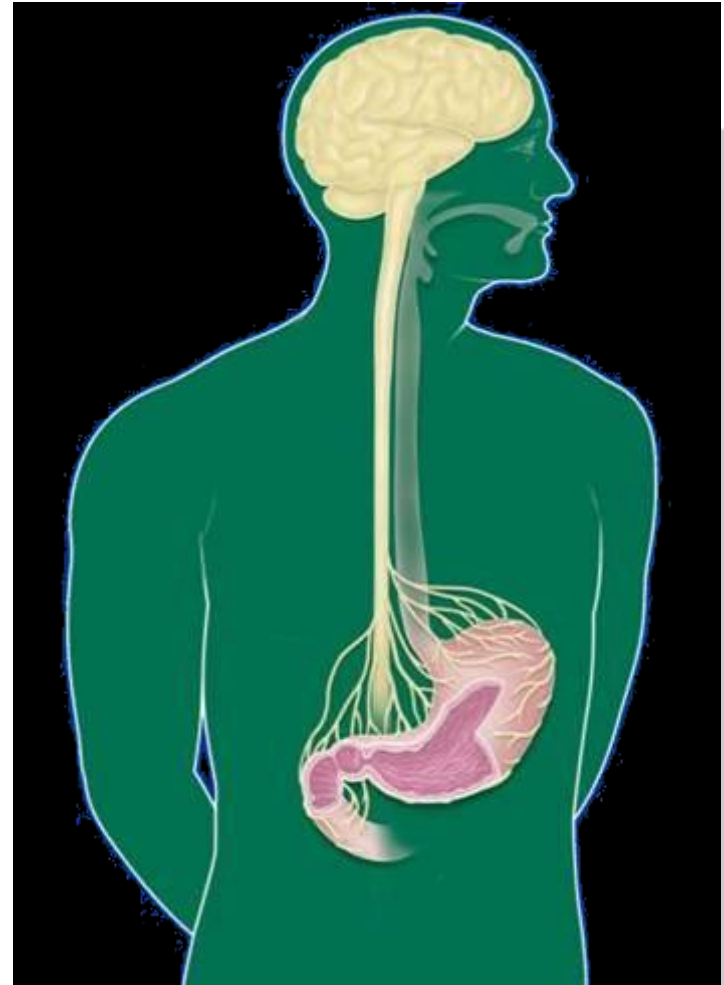
TONISIERUNG



Wirkmechanismus Iberogast[®] Magen II

Gastrointestinale Hypersensibilität

- erhöhte gastrointestinale Sensibilität → u.a. wichtigster Pathomechanismus bei funktioneller Dyspepsie
- Reize aus dem Magen-Darm-Trakt
↓
als unangenehm oder schmerzhaft wahrgenommen

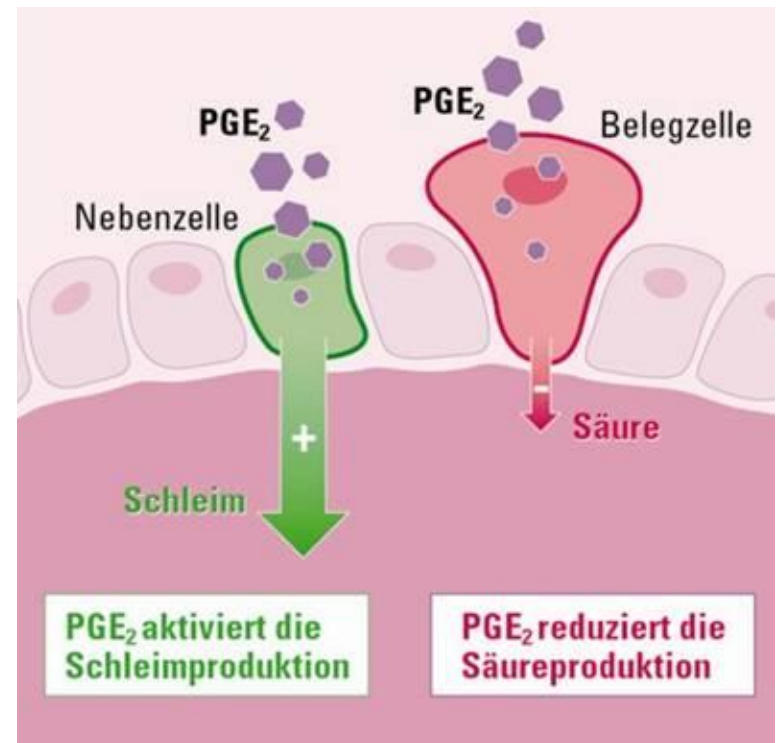


Wirkmechanismus Iberogast® Magen III

Modell des Indomethacin-induzierten Magen-Ulkus

- Erhöhung der Konzentration von Prostaglandin E₂ (PGE₂) in der Magenwand
- Verstärkung der Mucin-Sekretion
- Verringerung der Säuresekretion
- Schutz vor Ulzeration

Iberogast® erhöht die PGE₂-Konzentration in der Magenwand



Schutzwirkung von Iberogast an der Magenwand



Synergismus der Komponenten - Multi-Target-Prinzip

Multiple Mechanismen Funktioneller GI Erkrankungen	Hypomotilität	Hypermotilität	Säuresekretion	Ulkus/Entzündung	Radikalbildung
Iberis amara	mäßige	leichte	mäßige	starke Effekte	keine
Angelika	keine	starke Effekte	mäßige	leichte	mäßige
Kümmel	keine	leichte	mäßige	starke Effekte	keine
Mariendistel	keine	mäßige	mäßige	mäßige	mäßige
Schöllkraut	mäßige	keine	keine	mäßige	mäßige
Süßholz	keine	mäßige	leichte	starke Effekte	keine
Kamille	mäßige	starke Effekte	starke Effekte	leichte	mäßige
Melisse	keine	leichte	mäßige	mäßige	starke Effekte
Pfefferminze	keine	mäßige	leichte	starke Effekte	starke Effekte

keine
 leichte
 mäßige
 starke Effekte



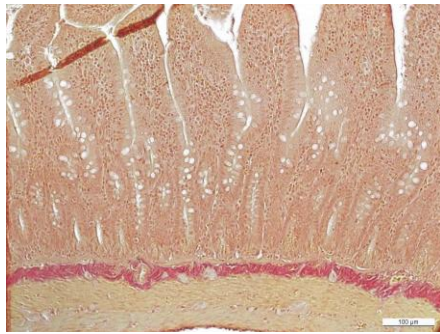
Wirkmechanismus Iberogast[®]

Darm

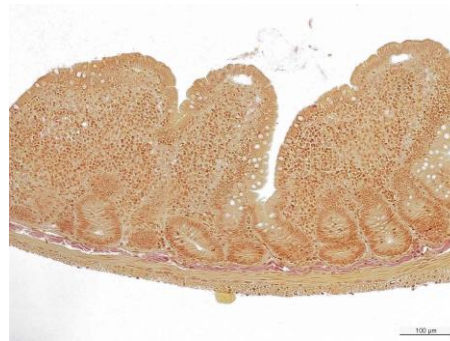
- Relaxation des Tonus der glatten Muskulatur
- spasmolytisch
- Hemmung der gastrointestinalen Hypersensibilität
- Bindung an: Adenosinrezeptoren (A_1 , A_{2A})
Acetylcholinrezeptoren (M_3)
- entzündungshemmend
 - TNF α -Hemmung (A_{2A} -Bindung)
 - Induktion antiinflammatorischer Zytokine und
 - Hemmung proinflammatorischer Zytokine
 - durch Cucurbitacine



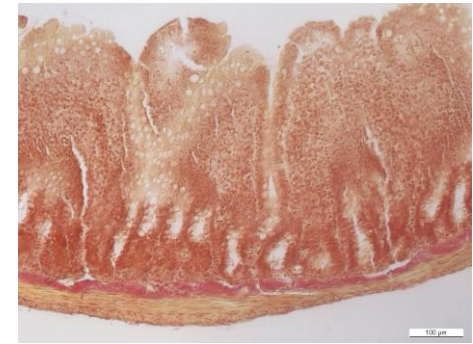
Wirkmechanismus Iberogast[®] Entzündungshemmung



Kontrolle



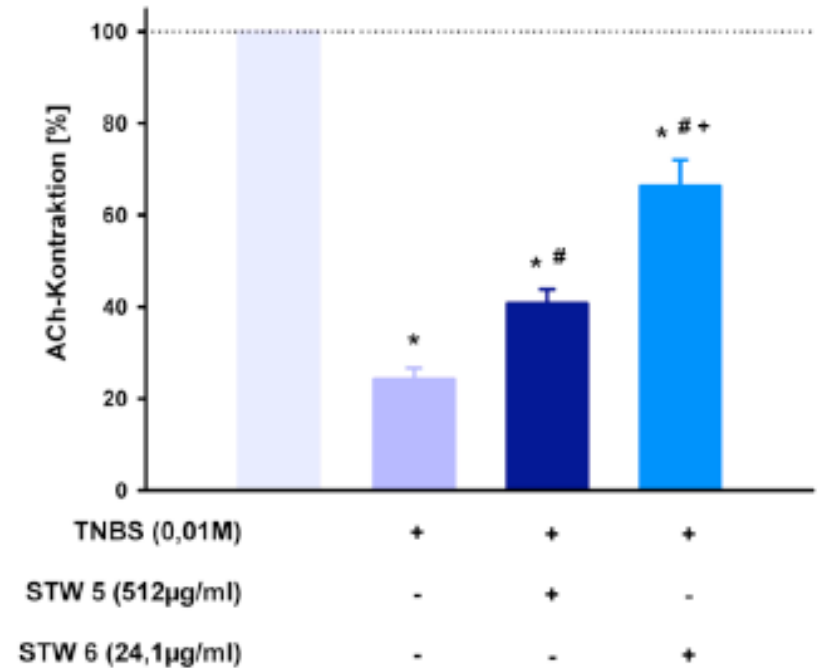
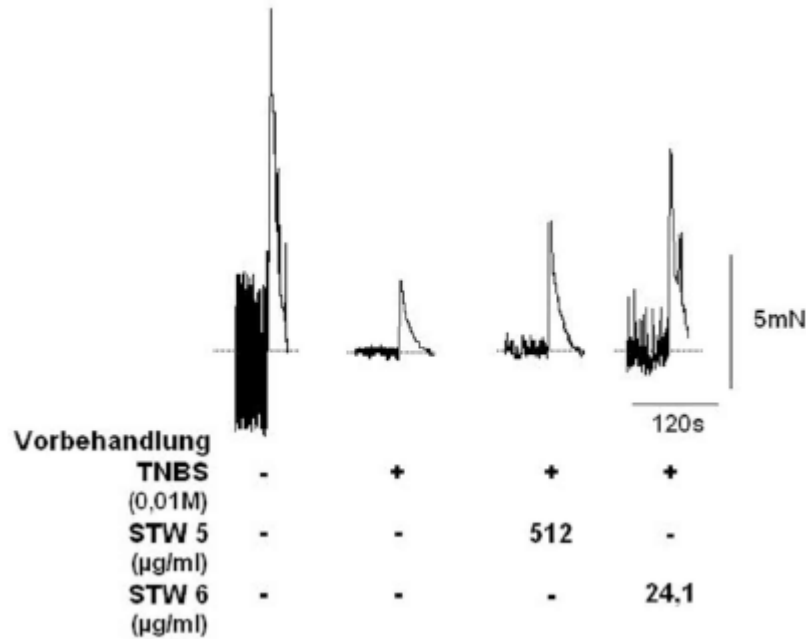
TNBS



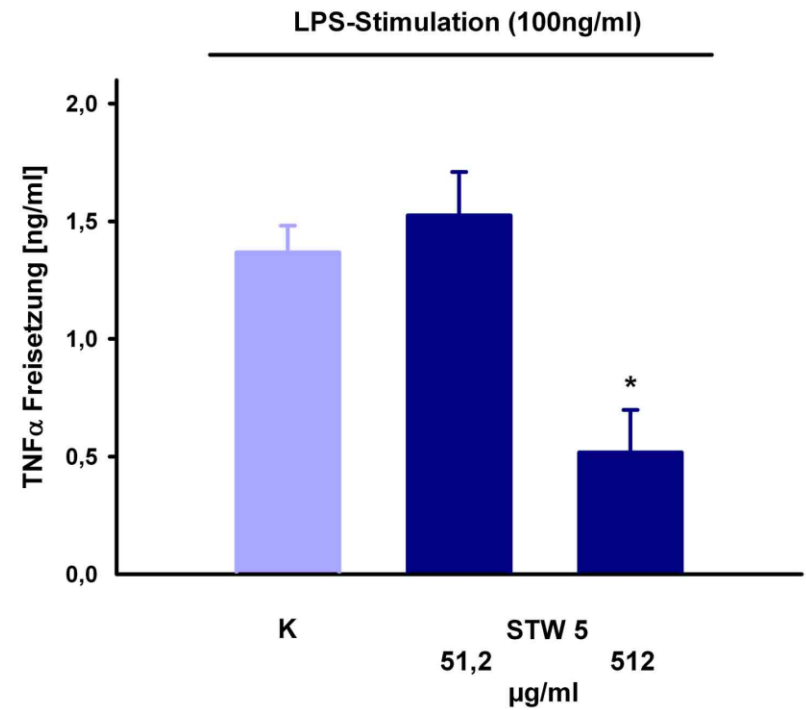
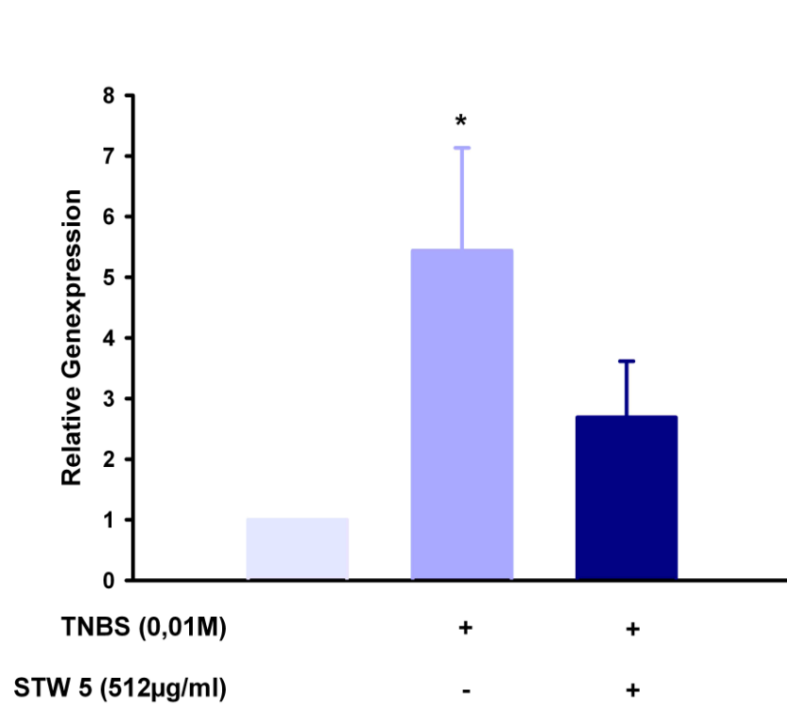
TNBS und Iberogast[®]



Wirkmechanismus Iberogast[®] Entzündungshemmung I

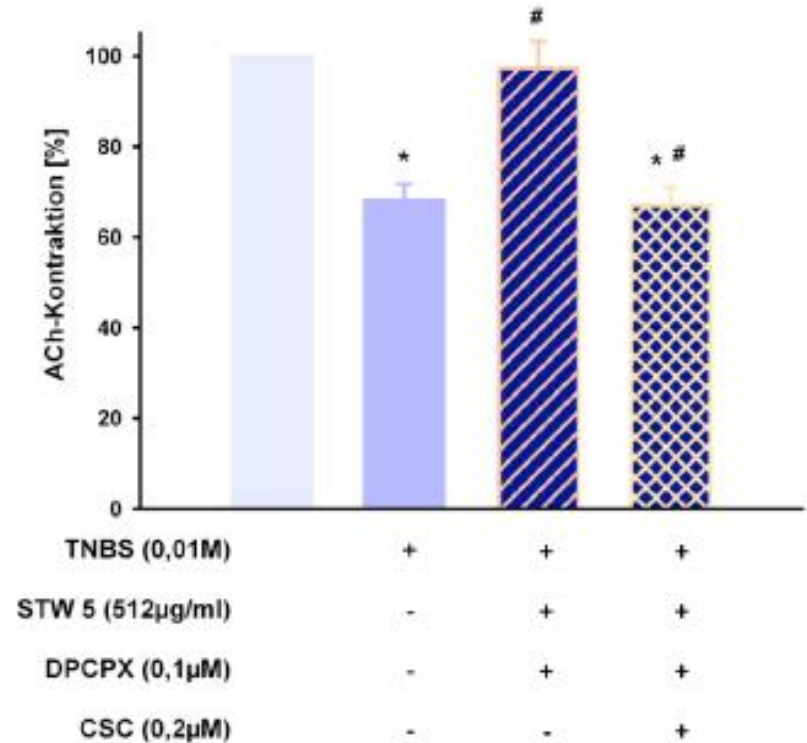
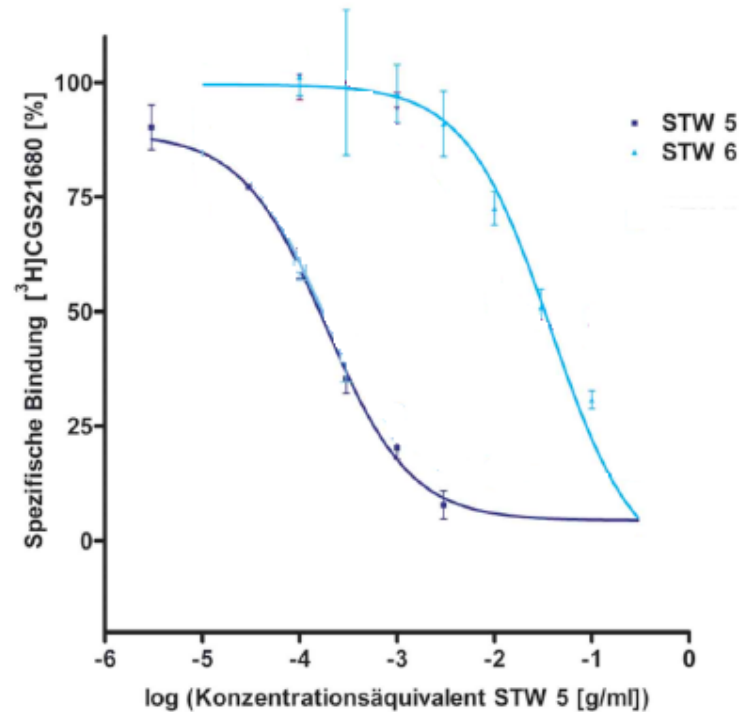


Wirkmechanismus Iberogast[®] Iberogast[®] und TNF α



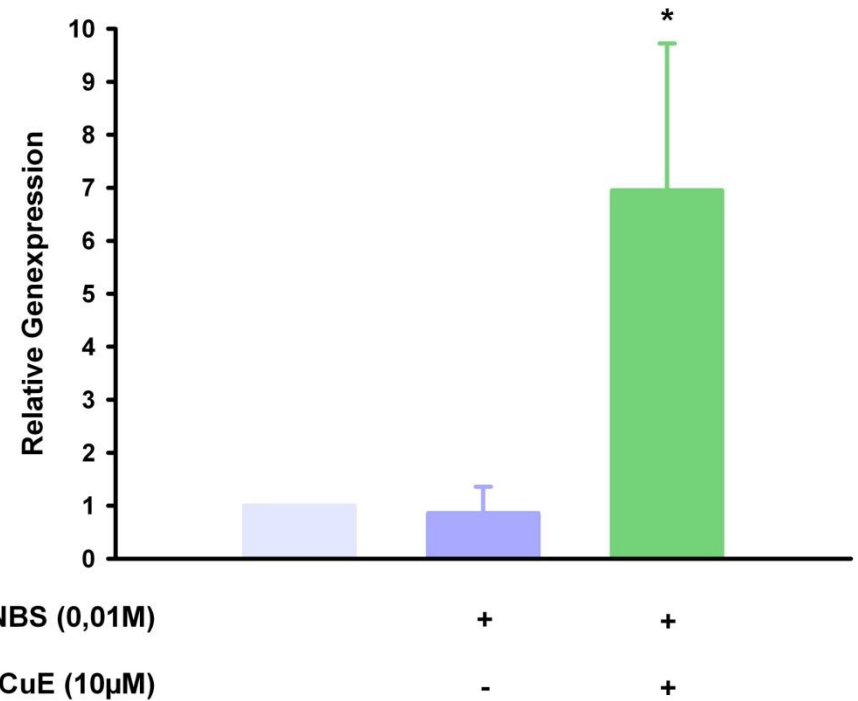
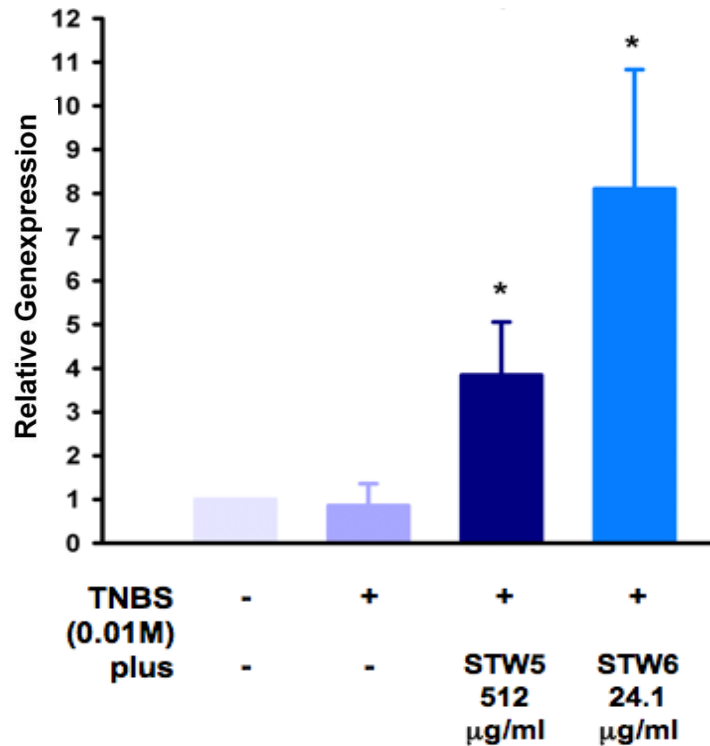
Wirkmechanismus Iberogast®

Entzündungshemmung II - Adenosinmechanismus



Wirkmechanismus Iberogast[®] Entzündungshemmung III - Cucurbitacine

IL-10 Genexpression

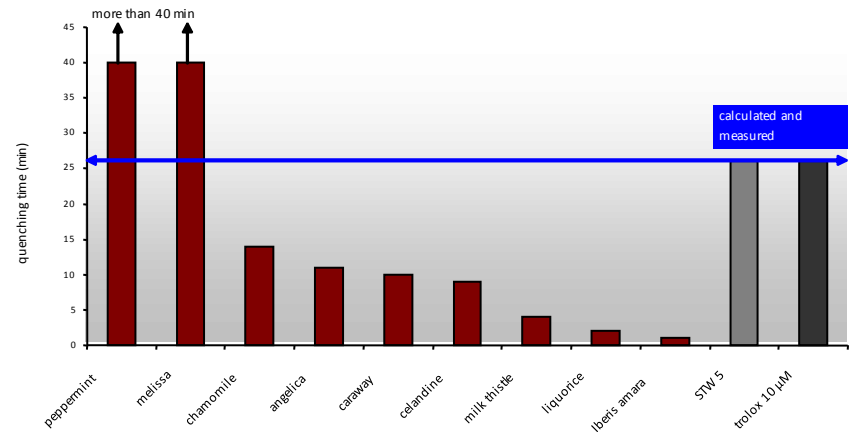


Wirkmechanismus Iberogast[®] Entzündungshemmung IV

Radikalfänger-Eigenschaften
in vitro und *in vivo* nachgewiesen

alle 9 Komponenten von signifikanter
Bedeutung

additive und synergistische Effekte



Additive Wirkung der Extrakte (1:5000) auf die
Radikalfreisetzung im AAPH-Modell

- **AAPH-Modell**
- **Myeloperoxidase-Modell**
- **Entzündungsmodell Lungengewebe**
- **Carrageenan-Entzündungs-Modell**



Iberogast® (STW 5) und Entzündungshemmung

Antiinflammatorischer Effekt

Stimulation anti-inflammatorischer Zytokine (IL-10)



Iberis amara / Cucurbitacine

Hemmung pro-inflammatorischer Zytokine (TNF- α)

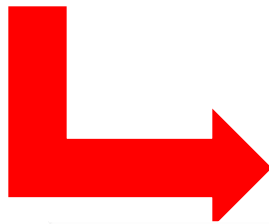


Iberogast

Antioxidativ/Radikalfänger - Eigenschaften



Iberogast und alle Einzelkomponenten



Multi-Target-Konzept auch bei Entzündungshemmung



Klinische Forschung Iberogast®

Klinische Prüfung/Erhebung (Indikation)	Patientenzahl	Evidenzgrad
2 Metaanalysen (funktionelle Dyspepsie)	661	I-1
5 kontrollierte klinische Studien (Reizmagensyndrom) 1 kontrollierte klinische Studie (Reizdarmsyndrom)	1002	I-2
12 z. T. offene klinische Prüfungen 3 Anwendungsbeobachtungen (gastrointestinale Erkrankungen, Reizmagensyndrom, Reizdarmsyndrom)	5163	II-1
1 retrospektive Kohortenstudie (Reizmagensyndrom)	961	II-2/II-3
Erfahrungsberichte mit Kindern unter 12 Jahren (funktionelle gastrointestinale Erkrankungen)	43.311	II-3
Patienten seit Markteinführung	>25.000.000	

Bestandteil der Leitlinien funktionelle Dyspepsie und „Reizdarm“



Fazit

Iberogast[®] ist als absolut sicheres,
umfassend erforschtes
und dokumentiertes,

also evidenz-basiertes (rationales) Phytopharmakon einzustufen.



Therapeutische Lösung

- deutliche Reduktion der Schmerzmittel ab April 2011
insbesondere Ibuprofen 400mg
zur Nacht Amitriptylin 25mg (Saroten®)
Paracetamol 500
Buscopan bei Bedarf
Dauertherapie idem
- Absetzen von PPI (nach zwei Wochen), dafür Bekämpfung der Magen-Darm-Problematik mit Iberogast® (20 - 20 - 20 gtt) mit deutlicher Besserung von Brechreiz, Übelkeit und Oberbauchschmerz nach ca. 4 - 5 Tagen



Therapeutische Lösung

- Änderung des physiotherapeutischen Anwendungsspektrums (sanfte Physiotherapie) dadurch deutliche Fortschritte in der Schmerztherapie:

lokale Wärme

Thermalbäder

Massage nach Breuß

einfache Yogaübungen zur Relaxation

Akupunktur als Maßnahme der TCM

(Traditionelle Chinesische Medizin)

