

Gehört die Fruktosemalabsorption zum Ursachenspektrum bei Patienten mit diarrhoe-prädominantem Reizdarmsyndrom (RDS)?



H.-J. Thon¹, G. Bünnagel², M. Neuhausen¹
¹St. Josef-Hospital, Abteilung Innere Medizin, Bonn-Beuel, Germany,
²Praxis für Ernährungsberatung und -therapie, Bonn-Beuel, Germany

Einleitung

Obwohl die überwiegende Zahl der Betroffenen mit RDS einen Zusammenhang zwischen Ernährung und Beschwerden sieht, fehlen dazu gesicherte Daten in der Literatur. Der diagnostische Stellenwert einer im H₂-Atemtest festgestellten Kohlenhydratmalabsorption -insbesondere für Fruktose- wird bislang kontrovers diskutiert (Gibson, 2007)*.

Ziel 1

Bei Patienten mit den Kriterien eines diarrhoe-prädominantem Reizdarmsyndrom (ROME II) wurden mit dem H₂-Atemtest die Prävalenzen von Fruktosemalabsorption und Laktoseintoleranz bestimmt.

Methodik 1

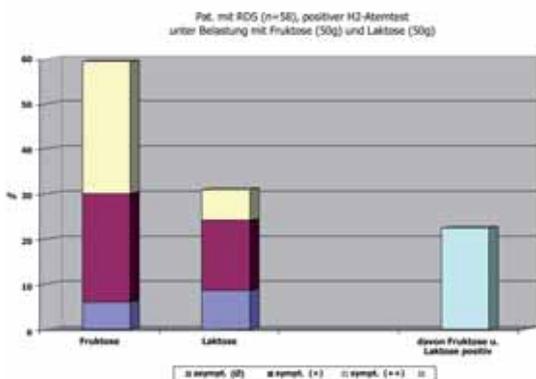
Bei 58 Patienten mit gesichertem RDS wurden H₂-Atemtests mit 50g Fruktose und 50 g Laktose durchgeführt. Als positiv wurde ein Anstieg der H₂-Exhalation >20ppm gewertet. Beschwerden im Testverlauf wurden dokumentiert.

Score:

Ø= keine // += Meteorismus, Rumination, abd. Schmerz
 // ++ = zusätzlich Diarrhoe.

Ergebnis 1

- 34 der 58 Patienten (59%) zeigten einen positiven Fruktose-H₂-Atemtest. Eine Laktoseintoleranz bestand bei 18 von 58 (31%).
- Davon zeigten 13 (22%) sowohl für Fruktose, als auch für Laktose eine signifikante H₂-Exhalation.
- Über Symptome im Testverlauf klagten 31 (91%) der 34 Betroffenen mit positivem Fruktose-H₂-Atemtest und 13 (72%) von 18 Betroffenen mit Laktoseintoleranz.
- Es fand sich somit signifikant häufiger eine symptomatische Fruktosemalabsorption (31/58 = 53%) als eine symptomatische Laktoseintoleranz (13/58 = 22%). P < 0,01



Ziel 2

Die Patienten mit positivem Fruktose-H₂-Atemtest wurden einer Ernährungsberatung zugeführt. Es wurde untersucht, ob die Umstellung auf eine fruktosearme Ernährung zu einer Besserung der Beschwerden führt.

Methodik 2

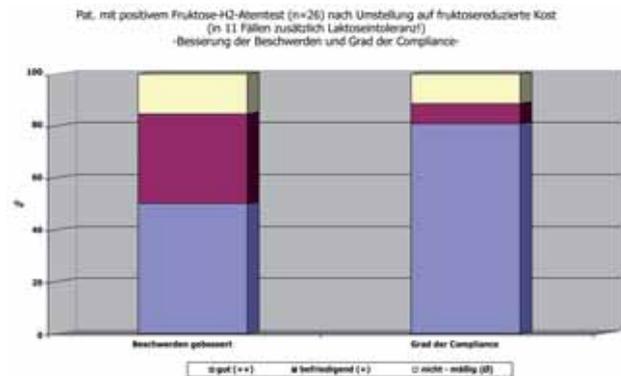
26 Patienten mit positivem Fruktose-H₂-Atemtest wurden auf eine fruktosearme Ernährung umgestellt. Durchschnittlich 4 Monate (1 bis 13 Monate) danach wurden mit einem standardisierten Fragebogen Compliance und Verbesserung nach Ernährungsumstellung ermittelt.

Score:

Ø= nicht bis mäßig // += befriedigend // ++=gut.

Ergebnis 2

- Bei 22 (84%) von 26 Patienten führte die Ernährungsumstellung zu einer deutlichen und nachhaltigen Besserung der Beschwerden. Die in 11 Fällen (42%) gleichzeitig bestehende Laktoseintoleranz wurde dabei berücksichtigt.
- Intensive Beratung und anschließende Betreuung führte bei 23 (89%) zu einem hohen Grad an Compliance.
- Die Bereitschaft zur Mitarbeit bei der Ernährungsumstellung war eng an die Erfahrung mit dem Testablauf gekoppelt. Betroffene mit asymptomatischem Testverlauf, waren durchweg nicht zu einer nachhaltigen Ernährungsumstellung zu motivieren.



Schlussfolgerungen

• Im H₂-Atemtest zeigen Patienten mit RDS signifikant häufiger eine Fruktosemalabsorption als eine Laktoseintoleranz.

• Eine Fruktosemalabsorption findet sich bei "Gesunden" in vergleichbarer Häufigkeit, wie bei Betroffenen mit RDS. (Gibson, 2007)*

• Im Gegensatz zu "Gesunden" reagieren Betroffene mit RDS und Fruktosemalabsorption bei Exposition mit stärkeren Beschwerden von "krankheitsrelevanter" Intensität (viscerale Hyperalgesie).

• Fruktosemalabsorption ist nicht Ursache eines RDS, gehört aber zum vielfältigen Verursacherspektrum (**Puzzle-RDS**) von Beschwerden bei den Betroffenen.



• Fruktosereduzierte Ernährung führt bei Patienten mit RDS mit positivem Fruktose-H₂-Atemtest und Beschwerden im Testverlauf (**intestinale Fruktoseintoleranz**), sofern compliant, zu einer deutlichen Beschwerdebesserung.

• Das häufige Vorkommen von Mehrfachintoleranzen (z.B. zusätzlich Laktoseintoleranz) ist bei der Diagnostik und bei der Ernährungsberatung zu berücksichtigen.

• Der H₂-Atemtest mit Fruktose und Laktose sollte zur Primärdiagnostik bei der Abklärung von Patienten mit RDS gehören.

*Gibson et al. Aliment Pharmacol Ther 2007; 25: 349-363