

ERNÄHRUNG, BEWEGUNG & ENTSPANNUNG

Möglichkeiten der Prävention und Therapie



Ernährung

- regelmäßige Mahlzeiten
- Getreideprodukte aus Vollkorn bevorzugen
- mind. 1,5l am Tag trinken (z. B. kohlenstoffhaltige Mineralwässer)
- 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag
- täglich Sauermilchprodukte oder probiotische Lebensmittel

Weitergehende Maßnahmen:

- Heil- und Mineralwässer, reich an Magnesium und Sulfat
- eingeweichte Trockenpflaumen, Pflaumenmus oder -saft
- Sauerkrautsaft
- Ballaststoffpräparate

Bewegung

- moderate körperliche Aktivität (z. B. Walken, Schwimmen)

Entspannung

- Zeit für Toilettengang nehmen – insbesondere morgens
- Yoga, autogenes Training

(1) **Andresen V et al. (2013)**. S2k-Leitlinie Chronische Obstipation: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. Z Gastroenterologie 51: 651–672, www.dgvs.de

(2) **Stein J, Jauch K-W (2003)**. Praxishandbuch Klinische Ernährung und Infusionstherapie. Springer

(3) **Koebnick C et al. (2003)**. Probiotic beverage containing *Lactobacillus casei* Shirota improves gastrointestinal symptoms in patients with chronic constipation. Can J Gastro 17: 655-659

(4) **Krammer HJ et al. (2011)**. Effect of *Lactobacillus casei* Shirota on colonic transit time in patients with chronic constipation. Coloproctology 33: 109–113

Haben Sie Fragen oder benötigen Sie Informationen oder Studien?

Bitte kontaktieren Sie uns gerne jederzeit unter wissenschaft@yakult.de.

IMPRESSUM

Yakult

Copyright © 2013

Yakult Deutschland GmbH | [Wissenschaftsabteilung](#)

Forumstraße 2 • 41468 Neuss
 Telefon: 02131 - 3416-34 • Fax: 02131 - 3416-16
 E-Mail: wissenschaft@yakult.de
 Besuchen Sie uns im Internet unter: www.yakult.de

Text: Yakult Deutschland GmbH • Wissenschaftsabteilung
 Grafik: M. Gierse, Bochum • Druck: Warlich Druck GmbH, Köln
 Fotos: Fotosearch • Yakult Deutschland GmbH

LACTOBACILLUS CASEI SHIROTA

EMPFEHLUNGEN UND EINSATZ BEI OBSTIPATION

- Leitlinienempfehlungen
- Studien zu *Lactobacillus casei* Shirota
- Möglichkeiten der Prävention und Therapie



In Europa leiden etwa 15% der Bevölkerung unter Obstipation, wobei Frauen mindestens zweimal häufiger betroffen sind als Männer. Abgesehen vom Geschlecht steigt die Obstipationsrate mit zunehmendem Alter. Patienten mit chronischer Obstipation haben eine schlechtere Lebensqualität, die mit Diabetes- oder Depressionspatienten verglichen werden kann. Dies bestätigt auch eine aktuelle Leitlinie zum Thema Obstipation (1).

Die aktuelle Leitlinie empfiehlt u.a. den Einsatz von konventionellen Laxanzien und Ballaststoffen. Probiotika wie z.B. *Lactobacillus casei* Shirota (LcS) können bei chronischer Obstipation eingesetzt werden – auch während der Schwangerschaft. Wissenschaftliche Studien belegen die Wirksamkeit von LcS und dessen positiven Effekt auf die Stuhlfrequenz und -konsistenz sowie die Kolontransitzeit.

Konsensus der Dt. Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM) und der Dt. Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) 2013

Die Ursachen dieser Volkskrankheit sind vielfältig. Neben neurologischen, endokrinen und systemischen Erkrankungen können auch bestimmte Medikamente bzw. deren Nebenwirkungen ursächlich beteiligt sein. Außerdem sind häufig folgende Faktoren mit einer Obstipation assoziiert, ein direkter kausaler Zusammenhang ist jedoch nicht belegt (1):

- faserarme Kost
- verringerte Flüssigkeitsaufnahme
- mangelnde Bewegung
- Unterdrückung des Defäkationsreizes
- abrupte Änderungen der Lebensumstände

Insbesondere während der Schwangerschaft verlangsamt sich die Darmtätigkeit (slow transit) durch den Einfluss weiblicher Geschlechtshormone. Ebenso wird der Spielraum des Dickdarms durch das wachsende Kind zunehmend enger (2).

OBSTIPATION

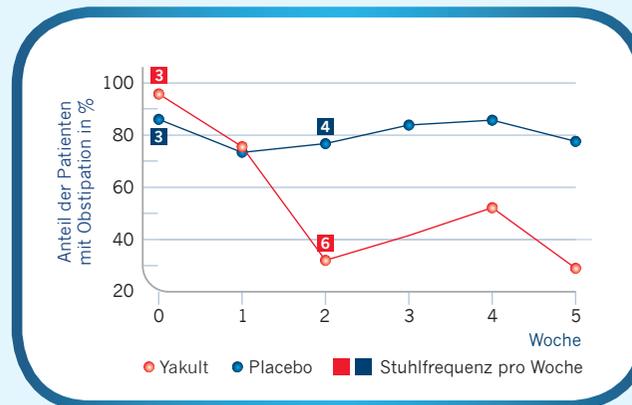
Placebo-kontrollierte doppelblinde Studie

Für die Studie wurden 70 Patienten mit idiopathischer Obstipation rekrutiert. Über einen Zeitraum von vier Wochen tranken die Patienten entweder täglich ein Fläschchen Yakult (mind. $6,5 \times 10^9$ LcS) oder ein Placebo. Mittels Fragebogen wurden Stuhlgänge und gastrointestinale Symptome dokumentiert.

Ergebnisse

In der Yakult-Gruppe litten signifikant weniger Patienten unter schwerer bis mittlerer Verstopfung ab der zweiten Interventionswoche ($p < 0,001$). Die Stuhlkonsistenz verbesserte sich, und die Stuhlfrequenz stieg von drei auf sechs Stuhlgänge pro Woche. In der Placebo-Gruppe konnten keine signifikanten Veränderungen beobachtet werden (3).

Verbesserung von Obstipation durch *Lactobacillus casei* Shirota



Quelle: Koebnick et al. (2003)

Fazit

Lactobacillus casei Shirota kann bei obstipierten Personen Stuhlkonsistenz und -frequenz signifikant verbessern. Der Effekt ist spürbar ab der zweiten Woche.

TRANSITZEIT

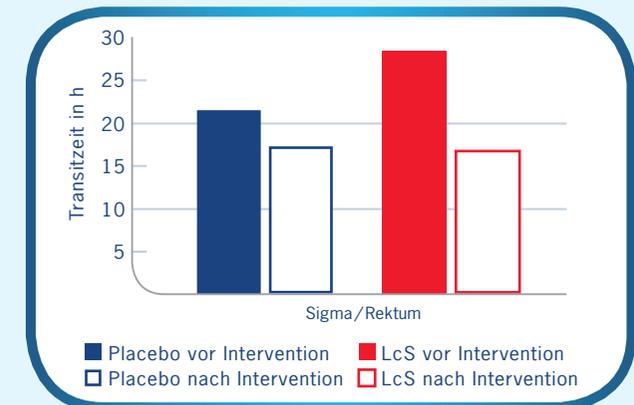
Placebo-kontrollierte doppelblinde Studie

Bei ambulant behandelten Slow-Transit-Constipation STC-Patienten mit chronischer Verstopfung (Transitzeit > 72 h) wurde konsekutiv die Kolontransitzeit durch den Hintontest mit röntgenfähigen Markern gemessen. Insgesamt 24 Patienten erhielten täglich ein Getränk mit LcS (mind. $6,5 \times 10^9$ LcS) oder ein Placebo über den Zeitraum von vier Wochen. Danach wurde die Messung der Transitzeit wiederholt. Allgemeine gastrointestinale Symptome wurden durch einen wöchentlichen Fragebogen erfasst.

Ergebnisse

LcS führte zu einer signifikanten Beschleunigung der Kolontransitzeit von 95,6 auf 76,5 Stunden ($p = 0,05$). Dieser Effekt war bei der sigmoiden und rektalen Transitzeit am ausgeprägtesten ($p < 0,007$). Die Veränderung der Transitzeit von 98,8 auf 87,1 Stunden ($p = 0,282$) in der Placebo-Gruppe erreichte keine statistische Signifikanz (4).

Verbesserung der Transitzeit durch *Lactobacillus casei* Shirota



Quelle: Krammer et al. (2011)

Fazit

Lactobacillus casei Shirota kann die Kolontransitzeit bei STC-Patienten verkürzen.