

Durchfallprophylaxe mit Probiotika

FRAGE von D. S. aus B.

1. Ist bei Kindern, die ab und zu unter Durchfall leiden eine Prophylaxe mit Probiotika sinnvoll?
2. Welche Gruppe von Keimen würden sich bei der kindlichen Darmflora anbieten, Lactobacillen, Bifidobakterien, Hefen oder Mischungen?
3. Welche Zeitspanne benötigen entsprechende Keime, um sich in der Darmflora anzusiedeln?
4. Gibt es bei der Einnahme solcher Produkte etwas, das gegen eine Dauertherapie spricht? Besonders, wenn die Durchfallproblematik besser geworden ist?

EXPERTENANTWORT

Zu 1.:

Grundsätzlich muss natürlich differenziert werden, in welcher Altersgruppe die Gabe von Probiotika diskutiert werden soll. Bezüglich der Anreicherung von Säuglingsnahrungen mit mit Prä- und Probiotika gibt es ein Konsensuspapier der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Fachgesellschaften. Es besteht Einigkeit darüber, dass ein „klinisch relevanter Vorteil von mit Prä- oder Probiotika angereicherten Säuglingsanfangsnahrungen gegenüber nicht angereicherten Säuglingsanfangsnahrungen bisher nicht zweifelsfrei belegt“ ist (1). Bei Kindern mit akuter Gastroenteritis ist eine positive Wirkung von Probiotika inzwischen durch zahlreiche Publikationen belegt. So zeigte zum Beispiel eine randomisierte, doppelt blinde Studie mit Bifidobacterium lactis bei Kindern unter zwei Jahren eine signifikante Reduktion der Stuhlfrequenz und der Dauer der Durchfallerkrankung (2). Auch andere Arbeiten zeigten einen deutlich positiven Effekt von verschiedenen Probiotika bei akuten Gastroenteritiden älterer Kinder (3, 4).

In einer kürzlich veröffentlichten Studie an 447 Kindern im Alter von 6 Monaten bis 5 Jahren erhielten 78,1 % der Kinder mit akuter Enteritis Probiotika und es resultierte eine signifikant schnellere Genesung (5).

Es liegt also eine gute Evidenz vor, dass verschiedene Probiotika einen günstigen Effekt bei Kindern mit akuter Enteritis haben. In

der Fragestellung hingegen heißt es „Kinder, die ab und zu unter Durchfall leiden“. An dieser Stelle muss aus kindergastroenterologischer Sicht zunächst einmal empfohlen werden, eine genaue Anamnese des Kindes zu erheben und diverse differenzialdiagnostische Ursachen in Erwägung zu ziehen. Gelegentliche dünne Stühle bei Kindern können verschiedene Ursachen haben, wie z. B. eine Fructosemalabsorption, eine Lactoseintoleranz, weitere Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder -allergien, bis hin zu chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Bei diesen Kindern steht im Gegensatz zu Kindern mit einer akuten Durchfallerkrankung keine pathologische Darmflora im Vordergrund, so dass ein positiver Effekt von Probiotika primär nicht anzunehmen ist. Sofern entsprechender Leidensdruck bei der Familie besteht, so sollte m. E. die Vorstellung bei einem Kindergastroenterologen erfolgen.

Zu 2.:

Im Rahmen akuter Enteritiden haben sich verschiedene Probiotika in diversen Studien als wirksam erwiesen. Hier sind insbesondere die Folgenden zu nennen: Lactobacillus rhamnosus, Lactobacillus reuteri, Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus casei, Bifidobacterium lactis aber auch Saccharomyces oder auch Mischungen von Probiotika. Beim Einsatz ist das Alter des Kindes relevant und die Wirkung der Probiotika ist auch vom Erreger der Enteritis abhängig. Hier kann also keine generelle Empfehlung ausgesprochen werden.

Zu 3.:

Daten im Rahmen des Einsatzes von Probiotika bei Enteritiden im Kindesalter zeigen, dass die Darmflora bereits am zweiten Tag nach Gabe die Darmflora positiv beeinflusst werden kann (6).

Zu 4.:

Der Zusammenhang zwischen Darmflora und diversen Körperfunktionen bzw. ein möglicher positiver Einfluss durch Probiotika wird seit Jahren intensiv diskutiert. Belastbare, evidenzbasierte Daten fehlen jedoch oftmals noch.

Auch wenn selbstverständlich eine prophylaktische Dauertherapie mit Probiotika generell nicht empfohlen werden kann, so gibt es keine Hinweise darauf, dass diese negative Auswirkungen haben kann. Im Gegenteil liegen Hinweise vor, dass als Langzeiteffekt einer kontinuierlichen Probiotikagabe (Lactobacillus rhamnosus GG) bei Kindern zu einer Reduktion von bakteriellen Enteritiden führen kann (7).

Prof. Dr. med. Rainer Ganschow

Facharzt für Kinderheilkunde
Kindergastroenterologie
Direktor Universitäts-Kinderklinik Bonn
53113 Bonn, Adenauerallee 119

Literatur kann auf Anfrage bereit gestellt werden