

aufzugeben, was ihn krank macht.“ Manche RDS-Betroffene sind bereit, etwas mehr Meteorismus zu akzeptieren, um nicht auf bestimmte Nahrungsmittel verzichten zu müssen.

### Nahrungsergänzungsmittel

Von Nahrungsergänzungsmitteln rät die Leitlinie ausdrücklich ab. Ausgenommen sind Probiotika. Diese werden als „grundsätzlich wirksam“ bezeichnet und exemplarisch werden einige gebräuchliche probiotische Stämme aufgeführt. Deren Wirksamkeit muss im Einzelfall individuell ermittelt werden.

### Medikamentöse Therapie

Zur Liste empfohlener, nicht symptom-spezifischer medikamentöser Therapien gehören außer dem Klassiker Pfefferminzöl weitere Phytotherapeutika wie Berberin, pflanzliche Extraktmischungen wie STW-5 und STW-5-II, Carmint (Minze, Zitronenmelisse, Koriander) sowie das aus Tibet stammende Padma Lax und als externe Anwendung warme Kümmelölaufgaben.

### Weitere Therapieangebote

Weiterhin werden als komplementäre Behandlungsangebote Yoga, Akupunktur

und Moxibustion aufgeführt. Zugleich raten die Autorinnen und Autoren von einer ganzen Reihe ebenfalls oft praktizierter medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapieversuche ab. Die Tabelle 9–1 in der Leitlinie (siehe **Tab. 1**) bietet einen Überblick über Interventionen mit signifikanten positiven Effekten auf mindestens ein typisches Leitsymptom und/oder auf den globalen RDS-Symptomkomplex.

Dr. Thomas Meißner

S3-Leitlinie „Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie“ AWMF-Registernummer: 021/016, gültig bis Frühjahr 2026

## Multicenter-Studie

# Mehr Reizdarm ein Jahr nach COVID-19

Bei Patientinnen und Patienten, die an COVID-19 erkrankt waren, lohnt sich womöglich eine gastroenterologische Nachsorge, vor allem bei bestehenden Allergien.

**Fragestellung:** Tritt ein Reizdarmsyndrom (RDS) häufiger bei Patientinnen und Patienten nach COVID-19 auf?

**Methode:** Prospektive, kontrollierte Multicenter-Studie mit 883 hospitalisierten Patientinnen und Patienten ohne vorherige gastroenterologische Auffälligkeiten. 70% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (n = 614) waren zuvor an COVID-19 erkrankt.

**Ergebnisse:** Patientinnen und Patienten, die an COVID-19 erkrankt waren, litten in der Folge häufiger an neu aufgetretenem RDS als Teilnehmende ohne COVID-19-Historie (3,2% versus 0,5%). Dabei nahm der Anteil der Teilnehmenden mit vorheriger COVID-19 und neuer RDS-Diagnose zu, je mehr Zeit verging: Sechs Monate nach Studienstart hatten 0,6% (n = 3) der von COVID Betroffenen ein RDS versus 0,9% (n = 2) der Kontrollgruppe. Zum Zeitpunkt von zwölf Monaten waren es 3,2% (n = 14) der von COVID Betroffenen versus 0,3% (n=1) der Kontrollgruppe.

Faktoren, die signifikant mit einer RDS-Diagnose assoziiert waren, sind vorherige Allergien, dauerhafte Einnahme von Protonenpumpeninhibitoren (PPI) und Dyspnoe.

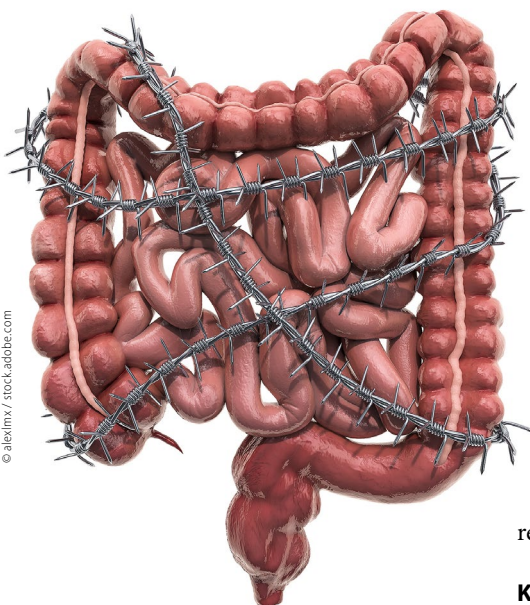
**Klinische Bedeutung:** Bei Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Historie kann eine gastroenterologische Nachsorge sinnvoll sein, besonders wenn

sie zuvor Allergien hatten, dauerhaft PPI einnehmen oder an Dyspnoe leiden.

**Besonderheiten:** Die Nachbeobachtungszeit war möglicherweise zu kurz und die Stichprobengröße zu klein.

Dr. Thomas Meißner

Marasco G, Cremon C, Barbaro MR et al. Post COVID-19 irritable bowel syndrome. *BMJ Gut* 2023; doi: 10.1136/gutjnl-2022-328483



Welche Patientinnen und Patienten sind besonders gefährdet?



### Kostenfreie CME-Fortbildung zur Sommerakademie

Auch 2023 haben wir in der Sommerakademie ausgewählte CME-Kurse für Ihre hausärztliche Fortbildung zusammengestellt.

Unter dem QR-Code oder unter <https://go.sn.pub/CED> finden Sie zum Thema „Darmerkrankungen“ den Kurs



### „Intestinales Mikrobiom und Schleimhautbarriere – CED, Reizdarm, Leber- und Gallenwegserkrankungen“

Die CME-Fortbildung ist für Sie freigeschaltet vom 18.8.2023 bis 18.09.2023. Bitte halten Sie diesen Freischaltcode (FIN) bereit:

**CM23N1PL**