

Kompetente Antworten innerhalb von 48 Stunden

Unseren Lesern steht seit Kurzem ein neuer Online-Service zur Verfügung: Unter www.springermedizin.de/mmw-sprechstunde erhalten Sie Rat in kniffligen Fällen. Unsere Experten, Prof. H. S. Füeßl und Dr. med. P. Stiefelhagen, beantworten – meist innerhalb von 48 Stunden – medizinische Fragen, die sich in Ihrem Praxisalltag ergeben.

Stuhltransplantation bei Darmerkrankungen

Ist da etwas dran?

Frage von Dr. med. J. M.:

In jüngster Zeit hört man des Öfteren von der so genannten Stuhltransplantation, die z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen erfolgreich eingesetzt werden soll. Handelt es sich dabei nur um ein besonders ekliges alternativmedizinisches Verfahren oder gibt es tatsächlich evidenzbasierte Therapieerfolge? Wie wird diese „Therapie“ durchgeführt und bei welchen Indikationen kommt sie zum Einsatz?

MMW-Experte Dr. Stiefelhagen:

Bei der Stuhltransplantation handelt es sich um einen experimentellen Therapieansatz, der bislang fast nur bei Tieren untersucht wurde. Für Menschen gibt es bisher kaum Ergebnisse. Auch muss man annehmen,

dass eine solche Therapieoption nur schwer Akzeptanz bei Patienten finden dürfte. Also: bisher nichts für den praktischen Alltag.

MMW-Experte Prof. Füeßl:

Bei der Stuhltransplantation werden Stuhlsuspensionen von Verwandten mittels Nasogastralsonde oder im Rahmen einer Kolonoskopie über einen Katheter appliziert. Der Gedanke mag auf den ersten Blick ekelig sein, die Belästigung des Patienten hält sich aber in Grenzen, da olfaktorische Probleme bei dem Verfahren kaum eine Rolle spielen. Als Indikation werden weniger die chronisch entzündlichen Darmkrankheiten betrachtet, sondern vor allem therapierefraktäre Infektionen mit *Clostridium difficile*. Man versucht mit diesem Verfahren, die gestörte



Prof. Dr. med. H. S. Füeßl
Isar-Amper-Klinikum,
München-Ost, Haar



**Dr. med.
P. Stiefelhagen**
Westerwald-Klinik
Hachenburg

Darmflora des Patienten, die offensichtlich durch genetische und Ernährungsfaktoren in der Familie individuell ausgebildet wird, wieder herzustellen. Allerdings gibt es zu dieser Methode bislang keine kontrollierten Studien, lediglich kleine Fallserien z. B. Aas J. et al. Clin Infect Dis 2003; 36: 580–85 mit gutem Erfolg. Dieser Umstand und die Art der Therapie lassen keine große Akzeptanz erwarten, zumal auch immer wieder neue Antibiotika gegen *Clostridium difficile* auf den Markt kommen, zuletzt Fidaxomicin (z. B. Cornely et al. Lancet Infect. Dis. 2012;12: 281–89).

Bei den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen verfolgt man diesen Ansatz mehr über die so genannten Probiotika, da immer klarer wird, dass diese Erkrankungen weniger Folge einer gestörten Immunreaktion sind, sondern vielmehr durch Veränderungen der Membranfunktion des Darm-epithels gegen Erreger und Stoffe in der Nahrung hervorgerufen werden.

Kardiovaskuläres Risiko bei NSAR-Gabe

Gilt das auch für Paracetamol?

Frage von Dr. med. R. T. M.:

Die Gabe von NSAR ist nicht nur mit einem erhöhten gastrointestinalen, sondern auch mit einem kardiovaskulären Risiko assoziiert, wobei auch die Blutdruckerhöhung eine Rolle spielen dürfte. Gilt dies auch für Paracetamol?

MMW-Experte Dr. Stiefelhagen:

In der Tat, die Gabe von NSAR und COX-2-Hemmern kann zu einer Blutdruckerhöhung

führen. Dies sollte deshalb auch bei der differenzialdiagnostischen Abklärung einer therapieresistenten Hypertonie berücksichtigt werden. Auch Paracetamol kann zu einer Erhöhung des Blutdrucks und somit des kardiovaskulären Risikos führen. Somit erscheint es nicht sinnvoll, bei Patienten mit schwer einstellbarer arterieller Hypertonie NSAR bzw. COX-2-Inhibitoren durch Paracetamol zu ersetzen.