

Dirk Laudahn, Berlin

Funktionelle Dyspepsie: Multi-Target-Therapie mit einem Artischocken-Präparat

Die Artischocke (*Cynara scolymus* L.) gehört zu den besterforschten Arzneipflanzen.

Wissenschaftlich ist dokumentiert, dass Artischockenblätter-Extrakt

- ✓ die Galleproduktion in der Leber ankurbelt
- ✓ dyspeptische Beschwerden spürbar bessert
- ✓ erhöhte Blutfettwerte senkt
- ✓ die Leber vor der Einwirkung von Schadstoffen schützen kann.

In der allgemeinmedizinischen, naturheilkundlich ausgerichteten Arztpraxis spielen Artischocken-Extrakte aufgrund ihrer hohen Verträglichkeit und guten Wirksamkeit eine wichtige Rolle bei der Behandlung der funktionellen Dyspepsie (FD).

Der Leidensdruck der Patienten mit funktioneller Dyspepsie ist oft hoch.

Das Beschwerdebild umfasst Symptome wie

- ✓ Völlegefühl,
- ✓ Appetitlosigkeit,
- ✓ Unverträglichkeit von fettreichen Mahlzeiten,
- ✓ Meteorismus und Flatulenz.

Des Weiteren können

- ✓ Übelkeit und
- ✓ Erbrechen hinzukommen.

Klinische Studien, vorwiegend mit dem Arznei-Extrakt LI 220 aus der Königs-Artischocke durchgeführt, belegen die klinische Relevanz des Phytopharmakons bei diesem Krankheitsbild. So konnte in einer placebokontrollierten Doppelblindstudie mit 247 Patienten mit funktioneller Dyspepsie eine signifikante Reduktion der Symptome und eine Besserung der Lebensqualität gezeigt werden.

Kürzlich wurde eine nicht-interventionelle multizentrische Studie mit dem Extrakt LI 220 (dreimal täglich 2 Kapseln á 320 mg über 6 Wochen) unter der Leitung von Prof. Rémy Meier (Kantonsspital Liestal, Schweiz) durchgeführt.

Eingeschlossen wurden 169 Patienten (59 Männer, 110 Frauen) im Alter von durchschnittlich 47,7 Jahren mit seit drei Monaten wiederkehrenden funktionellen dyspeptischen Beschwerden, die nicht durch eine ulzeröse oder gastrooesophagale Erkrankung bedingt waren. Es wurden nur solche Patienten aufgenommen, bei denen in den letzten 12 Monaten vor

Studienbeginn ein peptisches Ulcus oder eine Refluxoesophagitis endoskopisch ausgeschlossen war.

Hauptsächliche Ausschlusskriterien waren Ulcus duodeni, Ulcus ventriculi, Refluxoesophagitis (I-VI), Zollinger-Ellison-Syndrom, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, vorherrschende Reizdarmsymptomatik, Achalasie, chronische Pankreatitis, große chirurgische abdominale Eingriffe, symptomatische Gallensteine, Leberinsuffizienz Child B und C, Überempfindlichkeit auf Artischockenblätter-Extrakt und andere Korbblütler, Einnahme anderer Medikamente zur Behandlung dyspeptischer Beschwerden (wie z.B. Protonenpumpen-Hemmer, H₂-Antagonisten, Antazida, Bismut-Präparate, andere Phytopharmaka) während der letzten zwei Wochen vor Studienbeginn sowie die Einnahme von Antibiotika und Immunsuppressiva.

Zur Beurteilung der Wirksamkeit und Verträglichkeit wurde ein validierter Patienten-Fragebogen (DIGEST-Fragebogen) eingesetzt.

160 Patientendaten konnten ausgewertet werden. 144 Patienten beendeten die Studie. Nach der „Intent-to-Treat-Analyse“ verbesserten sich bei 74 Prozent der Patienten die dyspeptischen Beschwerden (Reduktion der Häufigkeit und des Schweregrades der Symptome). Die Besserung trat durchschnittlich nach 11,4 \pm 7 Tagen ein. Außerdem nahmen die Symptom bedingten Beeinträchtigungen der alltäglichen Aktivitäten ab.

Besonders deutlich waren die Verbesserungen bei Symptomen wie Völlegefühl, Blähungen, Nausea, rasche Sättigung und Schmerz in der Magengrube. Das Prüfpräparat zeigte eine gute Verträglichkeit.

Das Patienten-Kollektiv wurde nach der stärksten Ausprägung (Schweregrad) der Symptome in drei FD-Subtypen differenziert:

- *Dysmotilitätsartige funktionelle Dyspepsie* mit Symptomen wie Blähungen, Völlegefühl postprandial, rasche Sättigung, diffuser Schmerz in der Magengrube
- *GOR (Gastro-Oesophagaler Reflux)-artige funktionelle Dyspepsie* mit Symptomen wie Sodbrennen, Regurgitation, Aufstoßen
- *Ulcusartige funktionelle Dyspepsie* mit Symptomen wie Hunger/Nachtschmerz, lokalisierter Schmerz in der Magengrube

Von dem Gesamtkollektiv auswertbarer Patientendaten (n = 160) waren 70 Patienten der Dysmotilitätsartigen FD, 41 Patienten der GOR-artigen FD und 29 Patienten der Ulkusartigen FD zuzuordnen. Alle FD-Subtypen profitierten deutlich von der Therapie. Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen den FD-Subtypen.

Die Patienten, die nicht in die aufgeführten Subgruppen eingeordnet werden konnten, wurden als FD-Patienten mit zusätzlichen Unterbauchbeschwerden und als Patienten mit funktionellem Erbrechen klassifiziert. Während die 7 Patienten mit funktionellem Erbrechen von der Therapie profitierten, zeigten die 13 Patienten mit Unterbauchbeschwerden im Mittel nur eine mäßige Besserung.

101 der Patienten hatten schon zu einem früheren Zeitpunkt eine Vorbehandlung erhalten. Interessanterweise stuften über 71 Prozent der vorbehandelten Patienten die pflanzliche Therapie mit dem Artischockenblätter-Extrakt als „eher oder erheblich besser“ im Vergleich zu früheren Behandlungen ein.

Die Ergebnisse der Königs-Artischocken-Studie belegen erneut die gute Wirksamkeit und Verträglichkeit des Arznei-Extraktes LI 220. Das gute Ansprechen der drei Subtypen der funktionellen Dyspepsie belegt das breite Spektrum des Phytopharmakons bei der Behandlung von dyspeptischen Beschwerden. Darüber hinaus qualifizieren Leberschützende und Cholesterinsenkende Wirkungen die Artischocke zu einem sehr vielseitigen Stoffwechsel-Therapeutikum für den naturheilkundlichen Praxisalltag.

*Dr. med. Dirk Laudahn
Falkentaler Steig 91
13467 Berlin
laudahn@t-online.de*