

# FALLDOKUMENTATIONEN ZUM EINSATZ VON ALBICANSAN® D5 TROPFEN BEI CHRONISCHEM REIZDARMSYNDROM IN DER PRAXIS

Dr. Arzu Guliyera

Weltweit sind ca. 9-23% der Bevölkerung von einem Reizdarmsyndrom betroffen. Die Symptome des Reizdarmsyndroms (IBS – Irritable bowel syndrome) können oft nicht eindeutig von anderen gastrointestinalen Erkrankungen abgegrenzt werden. Erst nach Ausschluss anderer Erkrankungen kann die Diagnose Reizdarmsyndrom zuverlässig gestellt werden. Die Patientensymptome sind sehr variabel, am häufigsten leiden die Patienten an abdominalen Schmerzen, Blähungen, Diarrhoe und Verstopfung. Es können jedoch keine strukturellen und/oder biochemischen Veränderungen im Darm nachgewiesen werden.

Für die Patienten ist die Erkrankung sehr belastend und kann zu einer deutlichen Verminderung der Lebensqualität führen. Anhand der klinischen Symptomatik lassen sich die Patienten in verschiedene Kategorien einteilen: Reizdarmsyndrom mit Verstopfung (IBS-C), Reizdarmsyndrom mit Durchfall (IBS-D) und Reizdarmsyndrom mit parallel auftretendem Durchfall und Verstopfung (IBS-M).<sup>[1]</sup>

Die genaue Pathophysiologie des Reizdarmsyndroms ist nach wie vor unklar, folgende Faktoren spielen jedoch für die Krankheitsentstehung eine wichtige Rolle: eine veränderte Darmmotilität, viszerale Hypersensibilität, postinfektiöse Reaktivität, Störungen der Darm-Hirn-Achse, Veränderungen im Darmmikrobiom, bakterielle Überwucherung einzelner Darmbereiche, Empfindlichkeiten gegenüber Lebensmitteln, Malabsorption von Kohlenhydraten und intestinale Entzündungen. Psychi-

scher Stress verschlechtert die gastrointestinale Symptomatik, gleichzeitig leiden viele Patienten mit IBS auch an einer psychischen Erkrankung, besonders an Angststörungen und Depressionen. Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass bei Patienten mit einem Reizdarmsyndrom eine gestörte Serotonin-Regulation vorliegt. Bei Patienten, wo eine Verstopfungssymptomatik mehr dominant ist (IBS-C), ist der Serotonin-Plasmaspiegel erniedrigt, in der Gruppe, wo der Durchfall mehr im Vordergrund steht, ist der Serotonin-Plasmaspiegel jedoch erhöht. Generell scheint auch die Serotonin-Signalübertragung bei Patienten mit IBS gestört zu sein.<sup>[1]</sup>

## › *Candida albicans* – ein möglicher Auslöser des Reizdarmsyndroms

Bisher wenig Beachtung fand das intestinale Mycobiom bei Patienten mit IBS. Es gibt zunehmend Hinweise, dass Hefepilze, und hier besonders *Candida (C.) albicans*, ursächlich an der Pathogenese beteiligt sind. Das Vorkommen der Gattung *Candida* korreliert positiv mit der Schwere der Symptomatik (wie Blähungen, Ängste) bei Diarrhoe-dominanten IBS-Patienten (IBS-D). Durch die Pilze scheint es zu einer direkten Aktivierung der Mastzellen zu kommen, welche in der Folge zu einer Dysfunktion der Darmbarriere und einer viszeralen Hypersensibilität führen können.<sup>[2]</sup>

In der SANUM-Therapie wird das Arzneimittel ALBICANSAN®, welches aus spezifischen Bestandteilen von *Candida albicans* hergestellt wird,

erfahrungsgemäß bei Mykosen, die auf einer Dysbiose durch erhöhte *Candida*-Belastung des Darms beruht, eingesetzt. In den vorliegenden Fallbeispielen aus der Praxis wird die Anwendung von ALBICANSAN® bei chronischem Reizdarmsyndrom beschrieben.

## › Praxisfälle – Reizdarmsyndrom

Über einem Zeitraum von drei Jahren wurden Einzelfälle aus dem therapeutischen Alltag zum Einsatz von ALBICANSAN® D5 Tropfen bei einem chronischen Reizdarmsyndrom dokumentiert. Hierbei wurden die Dosierungen, die jeweilige Behandlungsdauer und das Therapieergebnis abgefragt.

Von März 2020 bis August 2023 wurden 14 Patienten mit dem Arzneimittel ALBICANSAN® D5 Tropfen behandelt. Die Patienten waren zwischen 19 und 76 Jahre alt, die größte Gruppe der teilnehmenden Patienten war zwischen 21 und 30 Jahre alt (Abb. 1). Bei den teilnehmenden Patienten wurde als Hauptsymptomatik Blähungen und Durchfall oder Verstopfung angegeben, acht Patienten ließen sich dadurch der klinischen Gruppe IBS-D zuordnen, sechs der klinischen Gruppe IBS-C. Falls die Patienten eine Begleitmedikation erhielten, so sollte dies angegeben werden. Einige Patienten erhielten parallel das SANUM-Arzneimittel MUCEDOKEHL®, Natriumbutyrat und ein Patient erhielt zusätzlich ein Silimarin-Präparat.

Die Dosierung der ALBICANSAN® D5 Tropfen lag bei 3-4x 10 Tropfen täglich. Dabei wurde die Verträglichkeit von ALBICANSAN® D5 Tropfen als

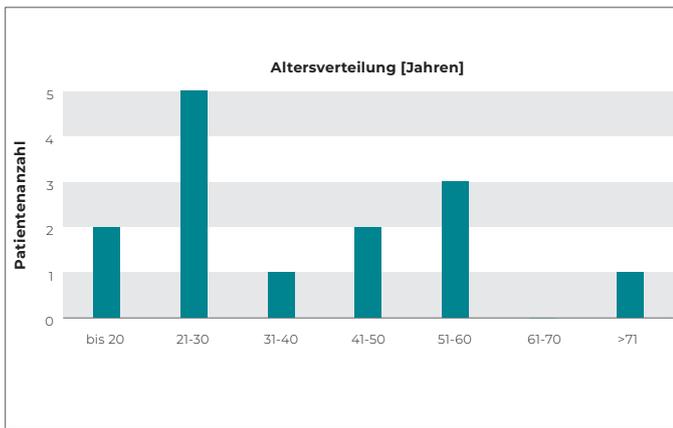


Abb. 1: Beurteilung der Altersverteilung

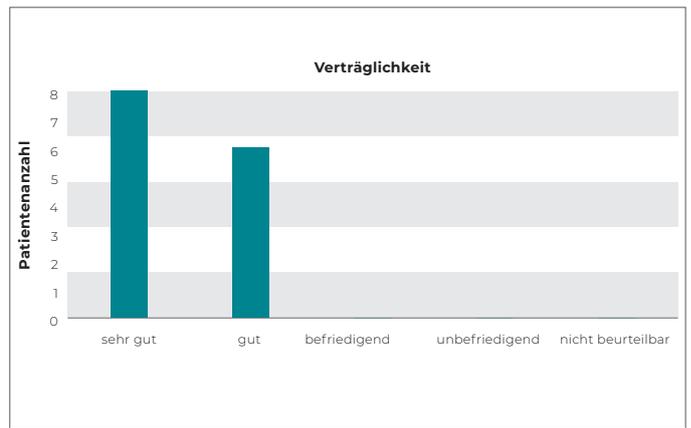


Abb. 2: Beurteilung der Verträglichkeit

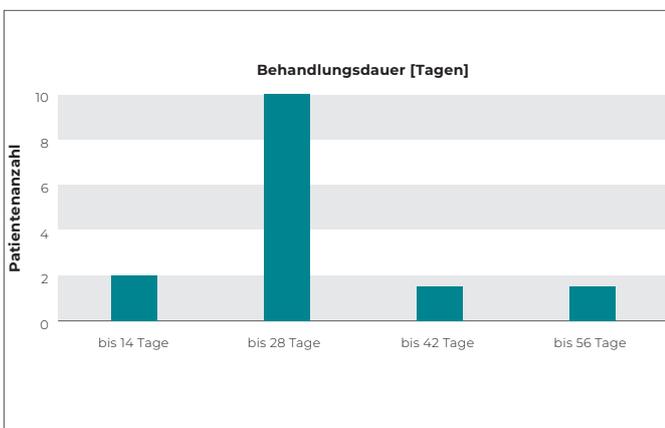


Abb. 3: Beurteilung der Behandlungsdauer

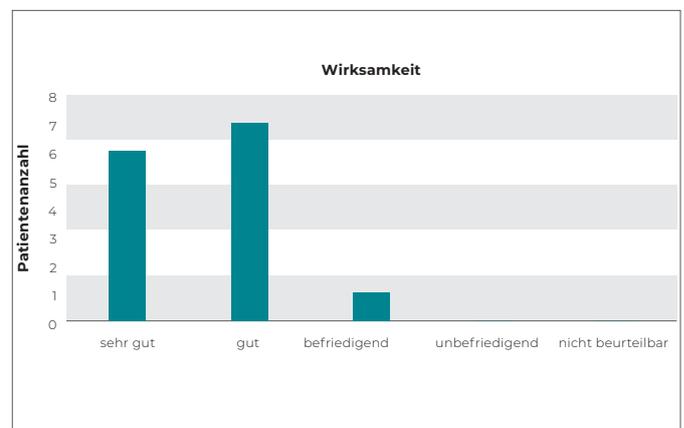


Abb. 4: Beurteilung der Wirksamkeit

gut bis sehr gut eingestuft (Abb. 2). Bei keinem Patienten kam es zu Nebenwirkungen und oder vorzeitigem Therapieabbruch. Die Anwendungsdauer variierte bei den Patienten zwischen bis zu 14 Tagen, bis zu 28 bzw. 42 Tagen und bis zu 56 Tagen (Abb. 3).

Am häufigsten erfolgte die Anwendung über einen Zeitraum von 28 Tagen.

Bei der Abschlussuntersuchung wurde die Wirksamkeit der ALBICANSAN® D5 Tropfen durch Arzt und Patient in 42,9% der Fälle mit sehr gut, in 50% mit gut und in 7,1% mit befriedigend angegeben (Abb. 4). Bei 92,9% der Patienten (13 Patienten) lagen keine Blähungen mehr vor und der Durchfall bzw. die Verstopfung waren nicht mehr aufgetreten. Bei einem Patienten kam es zu einer Verbesserung der Symptomatik (7,1%).

### › Zusammenfassung

Im Zeitraum von März 2020 bis August 2023 wurden 14 Patienten mit dem Arzneimittel ALBICANSAN® D5 Tropfen wegen eines chronischen Reizdarmsyndroms behandelt. Der Schwerpunkt der Beschwerden lag besonders bei Blähungen mit Durchfällen und Blähungen mit Verstopfung. Über 90% der Patienten profitierten von der Behandlung mit

ALBICANSAN® und waren nach der Behandlung beschwerdefrei. Es kam zu keinem Therapieabbruch und es traten auch keine Nebenwirkungen auf.

Vor dem Hintergrund, dass *Candida albicans* möglicherweise ursächlich an der Entstehung eines Reizdarmsyndroms beteiligt ist, stellt der Einsatz von ALBICANSAN® eine erweiterte Therapieoption dar.

### LITERATUR



[1] Saha L. 2014. Irritable bowel syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment, and evidence-based medicine. *World J Gastroenterol.* 2014, Jun 14;20(22):6759-73.

[2] van Thiel I, de Jonge W, van den Wijngaard R. 2023. Fungal feelings in the irritable bowel syndrome: the intestinal microbiome and abdominal pain. *Gut Microbes.* 2023, Jan-Dec;15(1):2168992. doi:

### AUTOR

DR. ARZU GULIYERA



› Clinic of Biological Medicine, Azerbaijan, Baku city, AZ1111

› 3-rd mcr. Pishavari str., 110

› E-mail: info@btk.az