

2023

Funktionelle Gastrointestinale Störungen:

Störungen der Bauch-Hirn-Interaktion (DGBI)

Univ. Prof. Dr. Gabriele Moser, www.gabrielemoser.at

Keine Interessenskonflikte

Disorders of Gut-Brain-Interaction

Therapie-refraktäres

Sodbrennen/Refluxsymptome

- **Psychosoziale Faktoren**

Reizdarmsyndrom

- **Melatonintherapie**
- **Amitriptylin low dose in Praxis**
- **Stuhltransplantation**
- **Yoga und Medidation online**

ESOPHAGUS



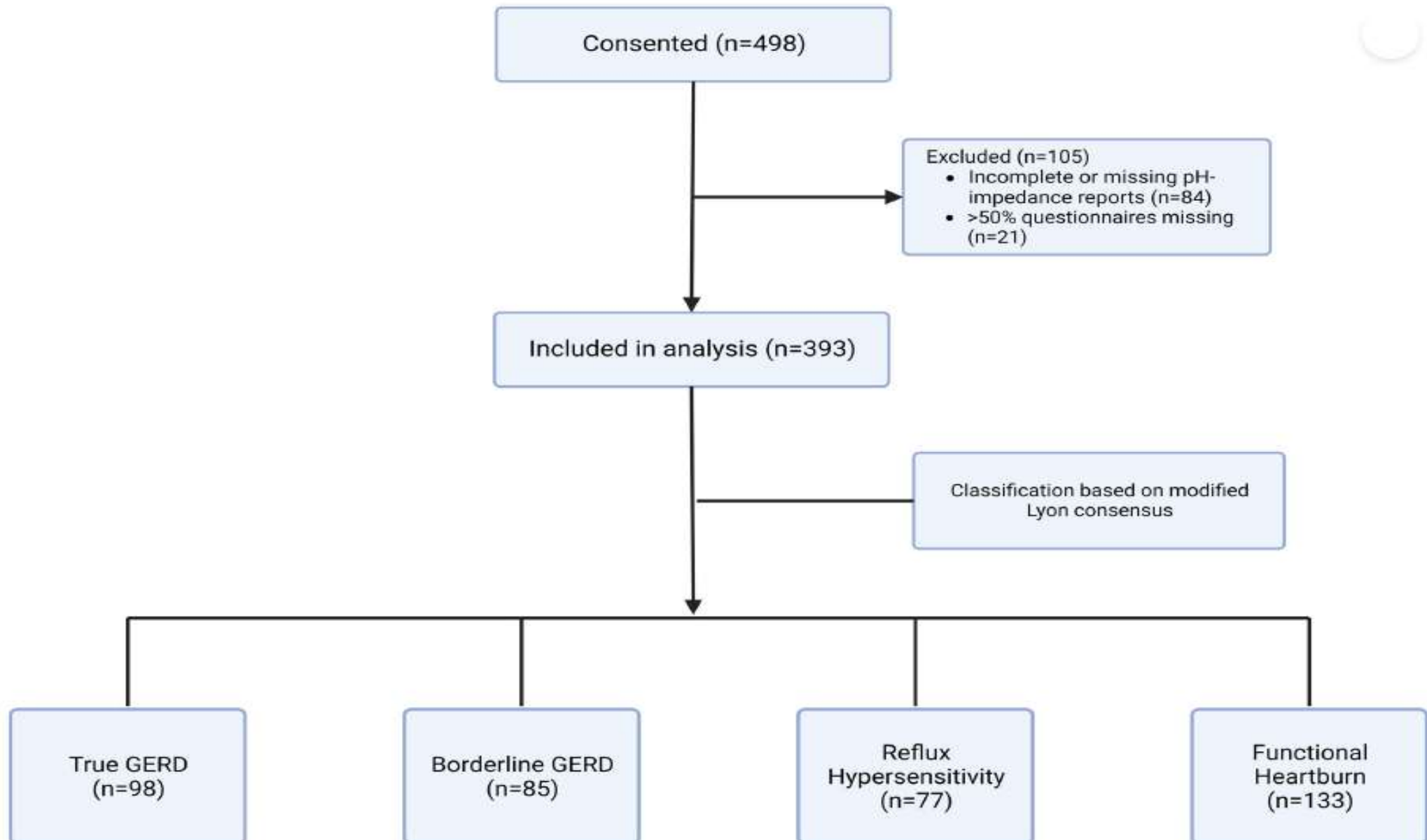
Psychological Processes, Not Physiological Parameters, Are Most Important Contributors to Symptom Severity in Patients With Refractory Heartburn/Regurgitation Symptoms

Livia Guadagnoli,^{1,2,3,*} Annelies Geeraerts,^{1,*} Hannelore Geysen,¹ Ans Pauwels,¹ Tim Vanuytsel,^{1,4,§} Jan Tack,^{1,4,§} and Lukas Van Oudenhove^{1,2,3,5,6,§}

- 393 Betroffene mit Reflux-Symptomen, PPI-refraktär über 12 Wo
- Fragebögen:
 - ➔ **REFLUX-SCHWEREGRAD:** total reflux severity score (acid, upper abdominal/stomach, lower abdominal/digestive, nausea, general wellbeing, sleep disturbance, and other symptoms)
 - ➔ 13 Fragebögen zu **PSYCHOSOZIALE FAKTOREN**
- 24-Hour pH Monitoring und Multichannel intraluminal Impedance Messungen



Psychological Processes, Not Physiological Parameters, Are Most Important Contributors to Symptom Severity in Patients With Refractory Heartburn/Regurgitation Symptoms



Psychological Processes, Not Physiological Parameters, Are Most Important Contributors to Symptom Severity in Patients With Refractory Heartburn/Regurgitation Symptoms

Guadagnoli et al
Gastroenterology 2023

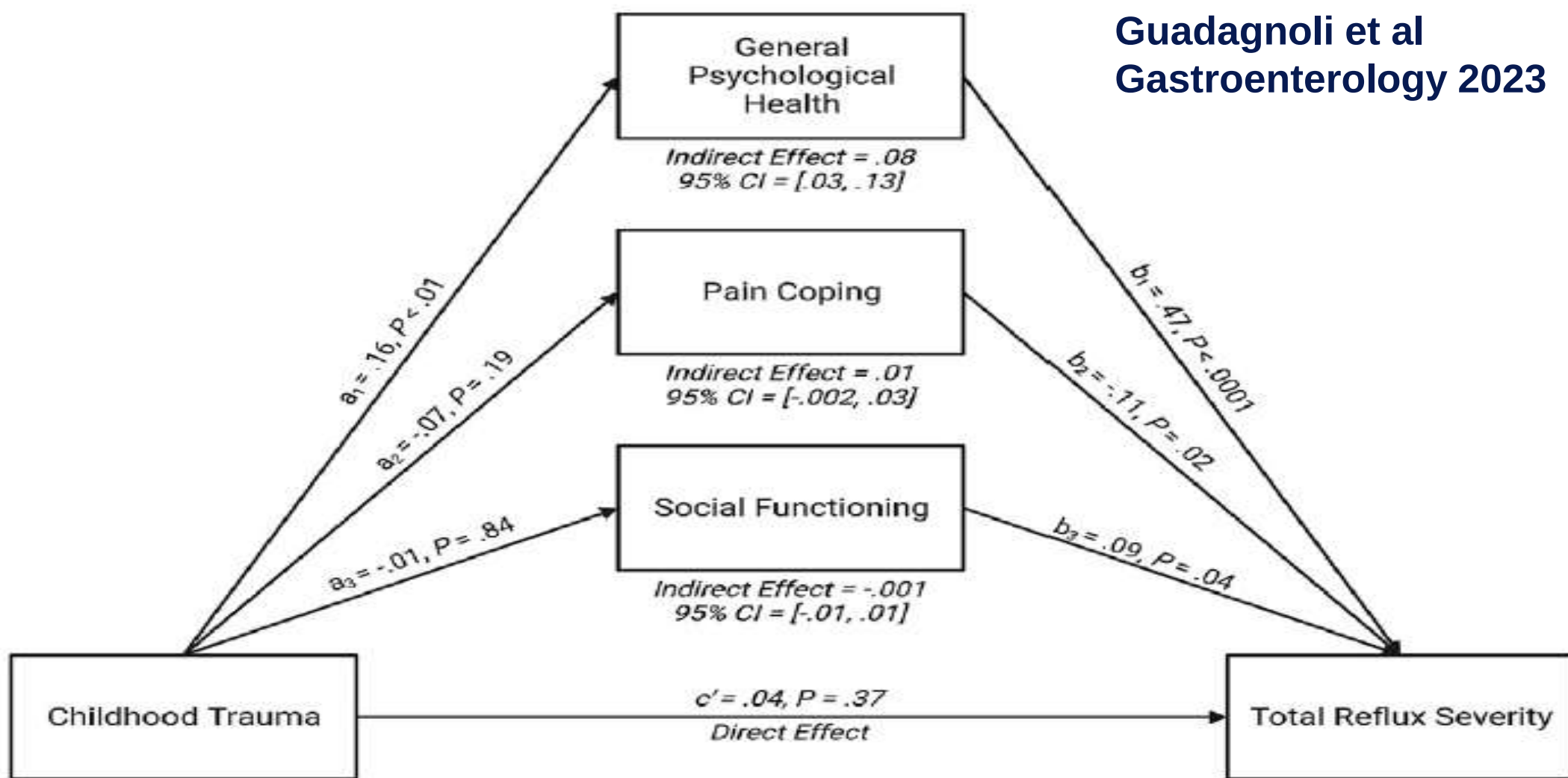


Figure 1. Path diagram of the indirect effect of childhood trauma on Total Reflux Severity through general psychological functioning.

Psychological Processes, Not Physiological Parameters, Are Most Important Contributors to Symptom Severity in Patients With Refractory Heartburn/Regurgitation Symptoms

Livia Guadagnoli,^{1,2,3,*} Annelies Geeraerts,^{1,*} Hannelore Geysen,¹ Ans Pauwels,¹ Tim Vanuytsel,^{1,4,§} Jan Tack,^{1,4,§} and Lukas Van Oudenhove^{1,2,3,5,6,§}

- In der Machine-learning-Analyse waren allgemeine psychologische Faktoren (depressive Symptome) wesentlich (wichtiger) für totale Refluxsymptome und Schlafstörungen
- Symptom-spezifische Variable, wie viszerale Angst hatten mehr Einfluß auf die Schwere des Sodbrennens
- Physiologische Variable hatten keinen signifikanten Einfluß auf die Refluxsymptome

Guadagnoli et al, Gastroenterology 2023

Psychological Processes, Not Physiological Parameters, Are Most Important Contributors to Symptom Severity in Patients With Refractory Heartburn/Regurgitation Symptoms

Livia Guadagnoli,^{1,2,3,*} Annelies Geeraerts,^{1,*} Hannelore Geysen,¹ Ans Pauwels,¹ Tim Vanuytsel,^{1,4,§} Jan Tack,^{1,4,§} and Lukas Van Oudenhove^{1,2,3,5,6,§}

Psychologische Symptome wie Depression, Angst und post-traumatische Stressstörung sind mit der Refluxsymptom-Schwere assoziiert

Schlußfolgerungen

Psychologische Prozesse (allgemeine und symptom-spezifische) sollen als wichtige Faktoren, die zur Schwere von Refluxsymptomen beitragen können, in Diagnostik und Therapie berücksichtigt werden

Guadagnoli et al, Gastroenterology 2023

The effect of melatonin on irritable bowel syndrome patients with and without sleep disorders: a randomized double-blinded placebo-controlled trial study

Masood Faghih Dinevari¹ , Farzaneh Jafarzadeh¹ , Amirreza Jabbaripour Sarmadian¹ , Samaneh Abbasian¹ , Zeinab Nikniaz¹  and Ali Riazi^{1*} 

PatientInnen:

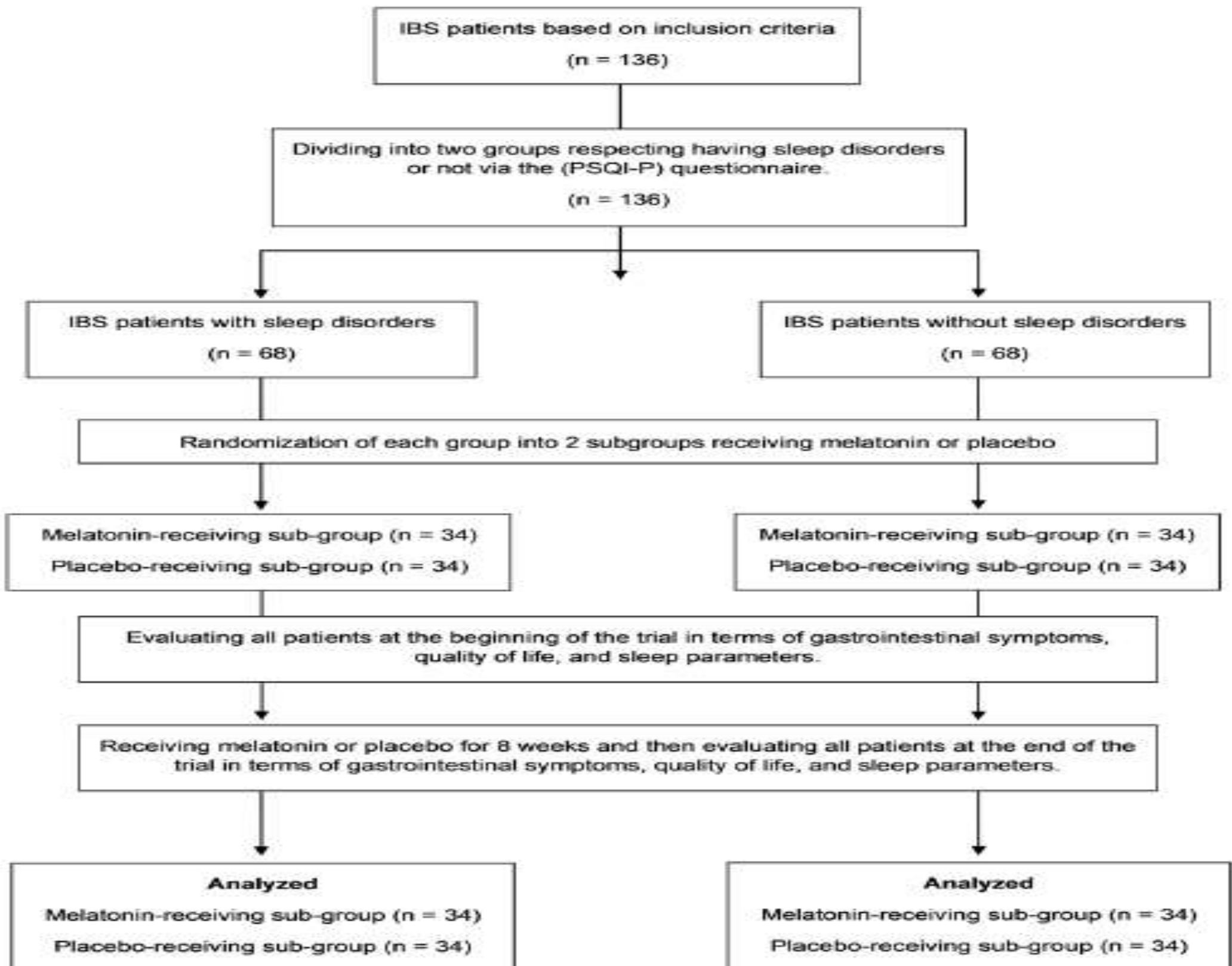
136 mit der Diagnose Reizdarmsyndrom (ROM IV), eingeteilt in 2 Gruppen:

Mit oder ohne Schlafstörungen

Intervention:

Melatonin 6 mg/Tag vs. Plazebo (2 Monate)

Vor und nach Intervention: RDS-Schwere, GI Symptomen, Lebensqualität, und Schlafparameter



The effect of melatonin on irritable bowel syndrome patients with and without sleep disorders: a randomized double-blinded placebo-controlled trial study

Table 2 IBS score and GI symptoms at the beginning and end of the trial

Variable			Group with sleep disorders		Group without sleep disorders	
			Baseline	After Intervention	Baseline	After Intervention
IBS Score	Melatonin	Mild	2 (5.8%)	20 (58.8%)	5 (14.7%)	20 (58.8%)
		Moderate	16 (47.1%)	9 (26.5%)	13 (38.2%)	9 (26.5%)
		Severe	16 (47.1%)	5 (14.7%)	16 (47.1%)	5 (14.7%)
	Placebo	Mild	5 (14.7%)	10 (29.4%)	2 (5.8%)	8 (23.5%)
		Moderate	15 (44.1%)	15 (44.1%)	21 (61.8%)	22 (64.7%)
		Severe	14 (41.2%)	9 (26.5%)	11 (32.3%)	4 (11.8%)
	P-Value		0.424	0.022*	0.536	0.025*

The effect of melatonin on irritable bowel syndrome patients with and without sleep disorders: a randomized double-blinded placebo-controlled trial study

			Vorher		nachher		Schlafstörung	
Stool Consistency	Melatonin	Normal	5 (14.7%)	19 (55.9%)	0 (0%)	21 (61.8%)		
		Not Normal	29 (85.3%)	15 (44.1%)	34 (100%)	13 (38.2%)		
	Placebo	Normal	3 (8.8%)	5 (14.7%)	2 (5.8%)	5 (14.7%)		
		Not Normal	31 (91.2%)	29 (85.3%)	32 (94.1%)	29 (85.3%)		
	P-Value		0.455	<0.001*	0.154	0.029*		
Quality of Life Improvement	Melatonin	Yes	23 (67.6%)		21 (61.8%)			
		No	11 (32.4%)		13 (38.2%)			
	Placebo	Yes	9 (26.5%)		12 (35.3%)			
		No	25 (73.5%)		22 (64.7%)			
	P-Value		0.001*		0.030*			

The effect of melatonin on irritable bowel syndrome patients with and without sleep disorders: a randomized double-blinded placebo-controlled trial study

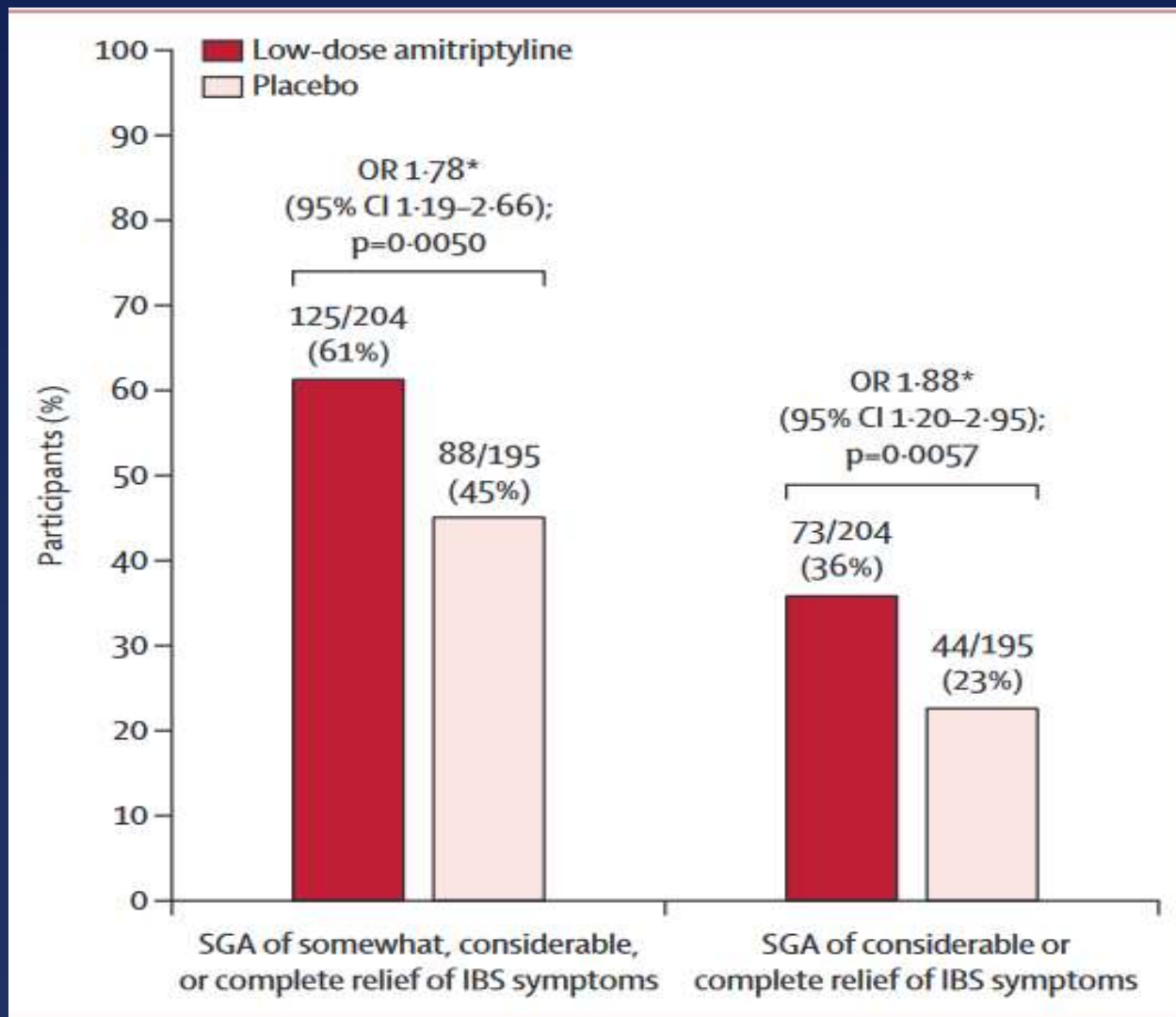
Schlußfolgerung:

- Melatonin kann als eine effektive Therapie zur Verminderung der Reizdarmsymptome angedacht werden bei Betroffenen mit und ohne Schlafstörungen
- Melatonin ist auch effektiv in der Verbesserung des Schlafes bei Betroffenen mit Reizdarmsyndrom und Schlafstörungen

Amitriptyline at Low-Dose and Titrated for Irritable Bowel Syndrome as Second-Line Treatment in primary care (ATLANTIS): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial

Ford et al., The Lancet 2023

Alexander C Ford*, Alexandra Wright-Hughes*, Sarah L Alderson, Pei-Loo Ow, Matthew J Ridd, Robbie Foy, Gina Bianco, Felicity L Bishop,



55 Praxen in England:

N = 463

48,5 Jahre

68% Frauen

“self-titration” von 10 bis 30mg mit telefonischer Unterstützung

Sicher und gut toleriert
subjective global assessment (SGA)

Randomised clinical trial: Faecal microbiota transplantation for irritable bowel syndrome with diarrhoea

YAU et al.

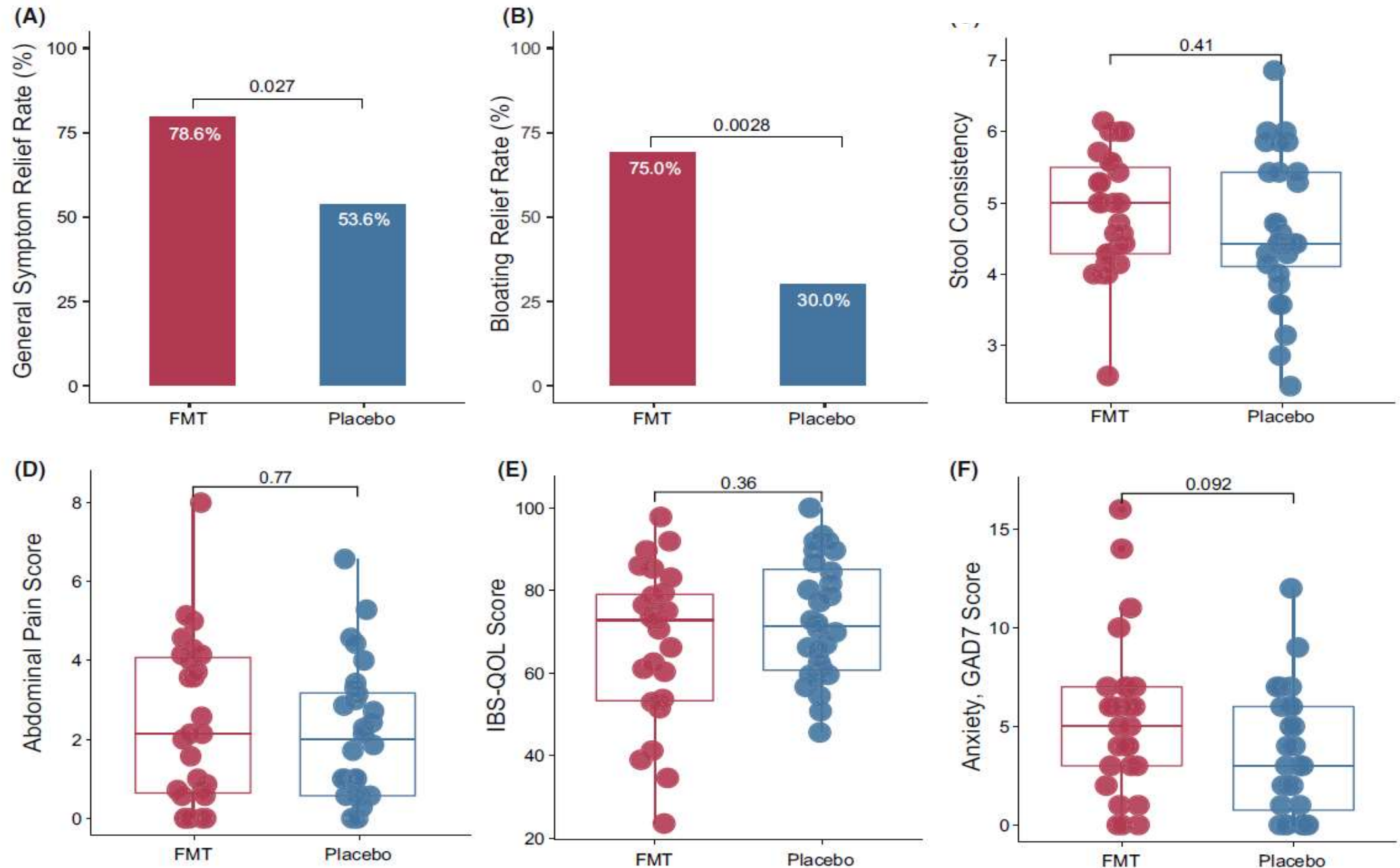
Aliment Pharmacol Ther. 2023;58:795–804.

- 56 PatientInnen mit Reizdarmsyndrom mit Durchfall
- 1:1 to FMT oder Plazebo an 2 Zeitpunkten: Baseline und Woche 4
- Primärer Endpunkt war > 50 Punkte-Abfall im IBS severity scoring system (IBS-SSS) score bei Woche 12
- Sekundäre Outcomeparameter waren Verminderung der Blähungen und Veränderung des intest. Mikrobioms zur Woche 12

Randomised clinical trial: Faecal microbiota transplantation for irritable bowel syndrome with diarrhoea

YAU et al.

Aliment Pharmacol Ther. 2023;58:795–804.



Randomised clinical trial: Faecal microbiota transplantation for irritable bowel syndrome with diarrhoea

YAU et al.

Aliment Pharmacol Ther. 2023;58:795–804.

Schlussfolgerung

FMT brachte keine signifikante Verminderung der Reizdarmsymptome (IBS-SSS-Scores)

- Pat mit FMT hatten signifikant weniger Blähungen, was mit einer Reduktion von hydrogen-sulphide-produzierenden Bakterien assoziiert war

ABER derzeit keine Empfehlung zur Stuhltransplantation

Update S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Reizdarmsyndroms der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM)

Empfehlung 7-4:

Zum fäkalen Mikrobiomtransfer (FMT, Stuhltransplantation) bei der Behandlung des RDS kann keine Empfehlung abgegeben werden.

[Empfehlungsgrad 0, Konsens]

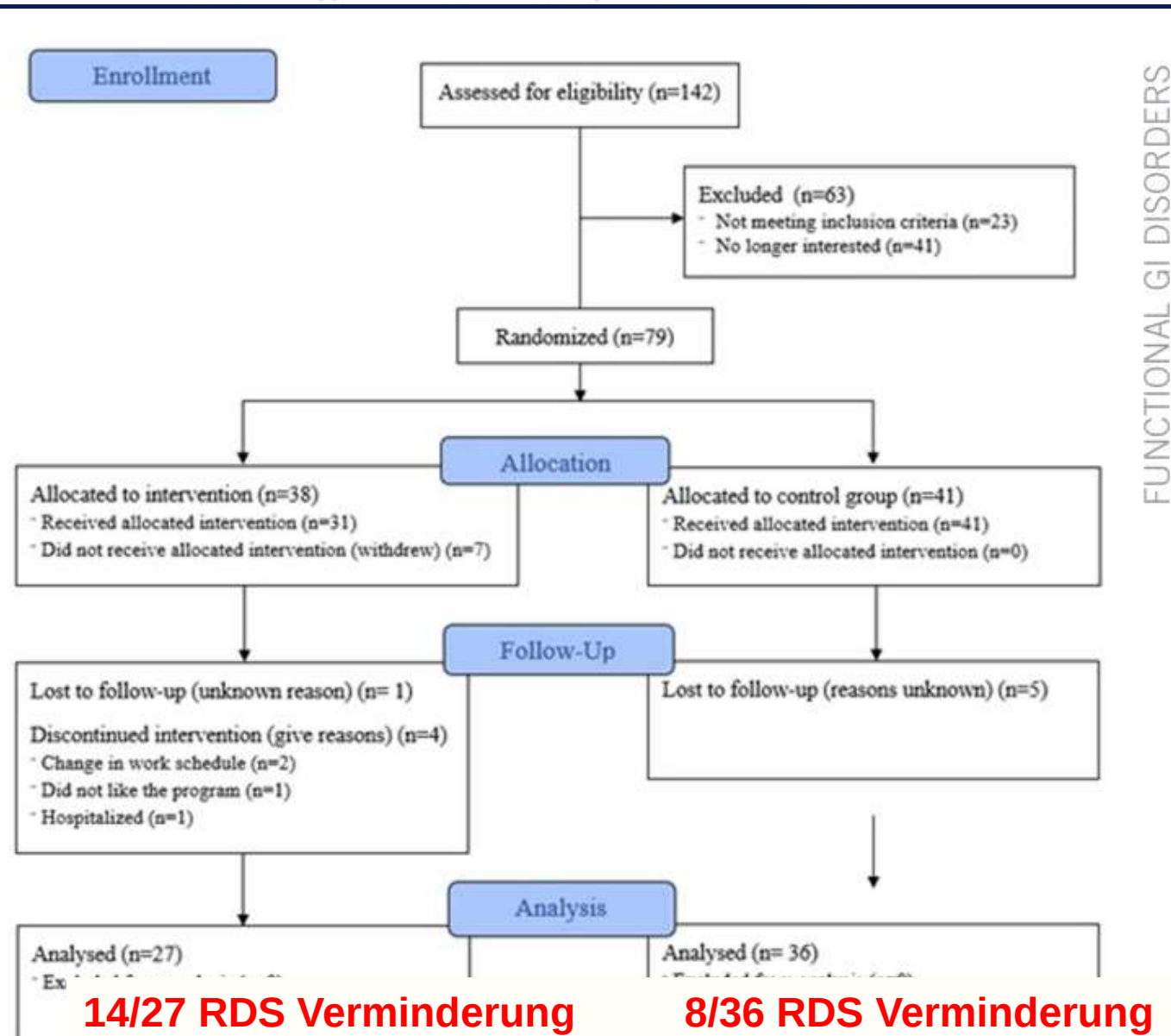
Kommentar:

Der Transfer von Stuhl einer fremden Person in den Darm eines Patienten mit RDS ist sicherlich eine grundlegende mikrobiologische Behandlung. Außer Fallberichten gibt es inzwischen mehrere kontrollierte Studien, die auf durchweg allenfalls moderate therapeutische Effekte bei Patienten mit RDS hinzuweisen scheinen. Neben dieser präliminären Evidenz bleibt eine Vielzahl komplexer technischer, ethischer und Sicherheitsfragen derzeit noch ungelöst

Meditation and Yoga for Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Clinical Trial

Am J Gastroenterol
2023;118:329–337

Adrijana D'Silva, PhD¹, Deborah A. Marshall, PhD^{1,2}, Jeff K. Vallance, PhD³, Yasmin Nasser, MD, PhD^{4,5}, Vidya Rajagopalan, MHA⁴, Jessie H. Szostakiwskyj, MSc⁶ and Maitreyi Raman, MD, MSc^{1,4,5}



**Hatha Yoga mit 8
wöchentlichen
online Sitzungen**

Vs.

**Kontrollgruppe
erhielt nur
Empfehlungen**

**22 Responder
insgesamt**

(14 vs. 8)

Meditation and Yoga for Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Clinical Trial

Am J Gastroenterol
2023;118:329–337

Table 2. Within-group and between-group differences in primary and secondary effectiveness outcomes (N = 79)

	Treatment (n = 38)				Control (n = 41)				Difference in difference between groups ^a	Difference in difference between groups <i>P</i> value ^b
	Baseline	Week 8	Δ_{change}	<i>P</i> value ^c	Baseline	Week 8	Δ_{change}	<i>P</i> value ^d		
Primary end point ^e										
IBS symptoms	255.2 (90.7)	200.5 (103.9)	−54.7	0.242	236.1 (82.6)	213.5 (98.5)	−22.6	0.277	−32.1	0.149
Secondary end points ^e										
QOL	87.6 (21.9)	75.9 (22.1)	−11.6	0.047*	83.6 (26.9)	78.3 (28.0)	−5.3	0.399	−6.3	0.030*
Depression	7.5 (3.6)	7.0 (4.0)	−0.5	0.069	6.9 (3.8)	7.1 (4.6)	0.2	0.828	−0.7	0.056
Anxiety	5.9 (3.5)	5.9 (3.7)	0.06	0.199	5.6 (4.6)	6.1 (5.6)	0.5	0.703	−0.4	0.112
Fatigue	38.1 (11.4)	30.7 (18.0)	−7.3	0.045*	36.2 (17.4)	32.9 (19.6)	−3.3	0.433	−4.0	0.035*
Somatic symptoms	12.8 (3.1)	10.9 (3.6)	−1.9	0.116	12.8 (3.7)	11.9 (4.1)	−0.9	0.292	−1.0	0.077
Perceived stress	6.6 (2.3)	4.3 (3.6)	−2.3	0.074	6.7 (2.6)	6.2 (3.4)	−0.5	0.472	−1.8	0.040*
COVID-19 stress	20.2 (17.1)	11.7 (10.9)	−8.4	0.005**	22.2 (12.9)	16.1 (12.6)	−6.2	0.037*	0.3	0.142
Self-compassion	17.18 (5.66)	18.89 (4.89)	1.7	0.297	17.68 (5.4)	19.14 (6.06)	1.5	0.270	−2.3	0.219

All baseline and week 8 are presented as means (SD).

IBS, irritable bowel syndrome; QOL, quality of life.

^aTesting the difference between the change in the treatment group (baseline and week 8) and the change in the control group (baseline and week 8).

^bThis *P* value tests the difference between groups.

^cThis *P* value tests the change from baseline to week 8 in the treatment group.

^dThis *P* value tests the change from baseline to week 8 in the control group.

^eAnalyzed using ANCOVA.

P* < 0.05; *P* < 0.01.

Kein signifikanter Unterschied im Therapieerfolg für RDS, aber in Lebensqualität



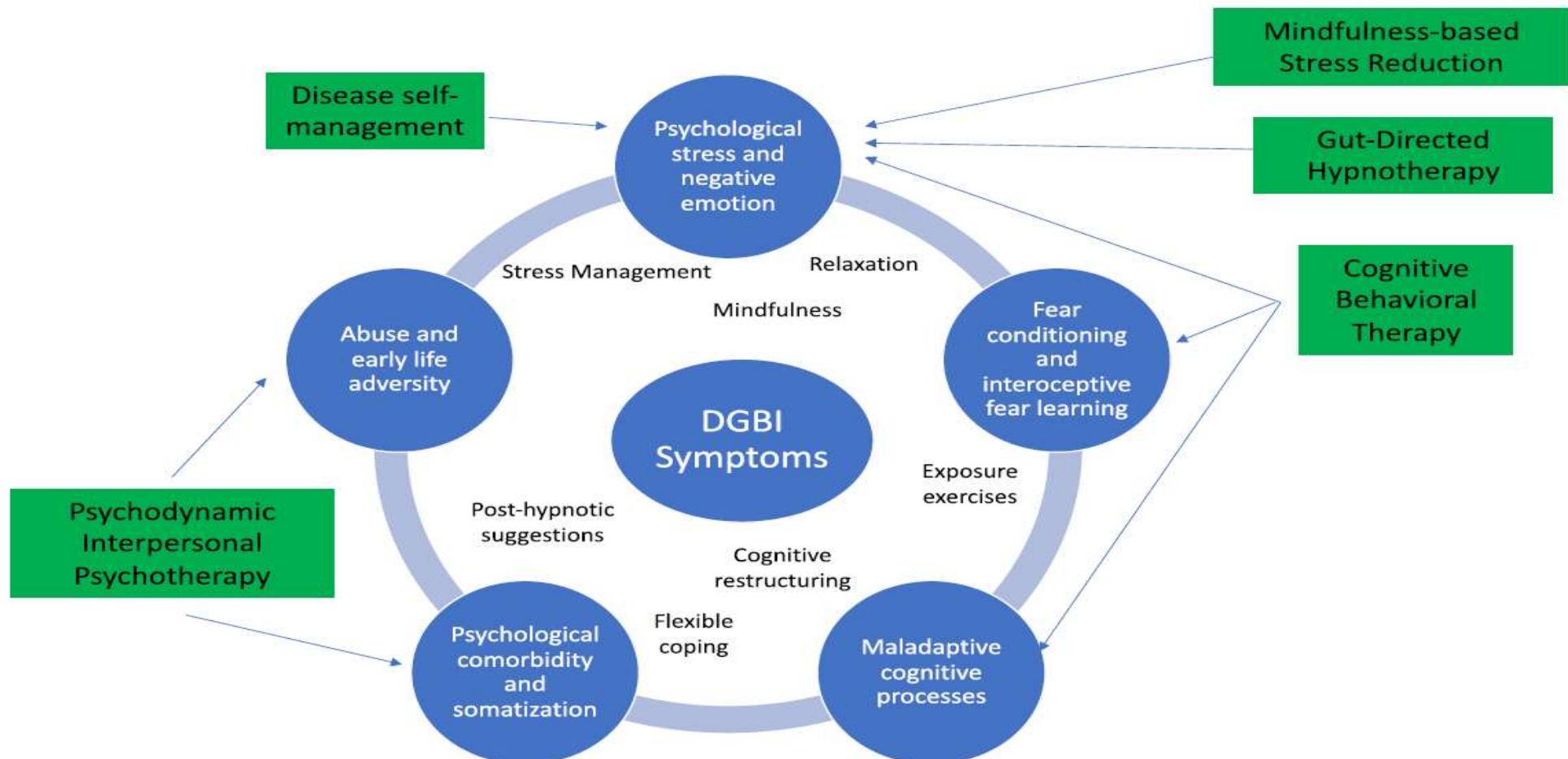
SPECIAL ARTICLE

A Rome Working Team Report on Brain-Gut Behavior Therapies for Disorders of Gut-Brain Interaction

Laurie Keefer,¹ Sarah K. Ballou,² Douglas A. Drossman,³ Gisela Ringstrom,⁴ Sigrid Elsenbruch,^{5,6} and Brjánn Ljótsson⁷

2022

WTR: Brain-Gut Behavior Therapies



Zusammenfassung

- Psychologische Faktoren sind bei therapierefraktärem Sodbrennen wesentlich und in Diagnostik und Therapie zu berücksichtigen
- Melatonin kann als eine effektive Therapie zur Verminderung der Reizdarmsymptome angedacht werden
- 10-30mg Amitriptylin bei RDS als 2. Wahl in Praxis sicher/verträglich
- Stuhltransplantation: keine signifikante Verminderung der Reizdarmsymptome, aber weniger Blähungen, keine Empfehlung
- Eine Therapie mit Yoga und Meditationsübungen brachte keinen signifikanten Therapieerfolg für das Reizdarmsyndrom, aber eine Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen



Jahrestagung 2024
Österreichische Gesellschaft für
Psychosomatik in der
Inneren Medizin
SAVE THE DATE

Samstag 24.2.2024

Schloss Wilhelminenberg
(Vorträge und Workshops)

Programm und Anmeldung demnächst unter www.oegplm.at

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT