



Kurkuma in Produkten zur Behandlung von Verdauungsbeschwerden: Was die Meta-Analyse von 2024 zeigt

Dr. A. Colonnese¹, R. Panzironi²

¹ Nutrition Biologist, Latina, Italy

² Independent Researcher, Latina, Italy

1. ABSTRACT

Diese systematische Übersichtsarbeit hat untersucht, ob Präparate auf Basis von Kurkuma oder Curcumin bei Verdauungsstörungen hilfreich sein können. Die zentrale Botschaft ist praxisnah: Die Studien untersuchten spezifische Produkte, Dosierungen und Personen mit definierten Diagnosen, nicht das gewöhnliche Gewürz, das Mahlzeiten beigefügt wird. Die Zusammenfassung der Autoren umfasste kontrollierte klinische Studien und vergleichende Beobachtungsstudien zu entzündlichen Darmerkrankungen, Reizdarmsyndrom, Dyspepsie, gastroösophagealer Refluxkrankheit und Geschwüren. Von 1.173 gesichteten Referenzen erwiesen sich 26 Studien als geeignet. Eine einheitliche statistische Analyse wurde nicht durchgeführt, da sich die Untersuchungen hinsichtlich der Diagnosen, der verwendeten Produkte, der Dosierungen, der Dauer und der Kriterien für die Definition einer Verbesserung zu stark unterschieden. Bei entzündlichen Darmerkrankungen berichteten einige Studien über günstige Ergebnisse, insbesondere bei oralen Produkten oder Formulierungen, die darauf ausgelegt sind, die Aufnahme zu verbessern. Beim Reizdarmsyndrom erschienen die Ergebnisse variabel: Einige Kombinationen verbesserten die Symptom-Scores, während andere Präparate nicht besser abschnitten als ein Placebo. Bei Dyspepsie, Geschwüren und Reflux waren die Belege noch weniger konsistent. Die berichteten unerwünschten Ereignisse waren im Allgemeinen gering, jedoch sammelten nur neun Studien Daten zu nicht-intestinalen Effekten. Mehr als die Hälfte der einbezogenen Studien wies ein hohes Risiko für Bias auf, also Merkmale, die die Schätzung der Wirkung verzerren könnten. Folglich deutet die Übersichtsarbeit auf mögliche Vorteile in spezifischen Kontexten hin, belegt jedoch keine einheitliche Wirkung von Kurkuma und erlaubt es auch nicht, die Ergebnisse auf das kulinarische Gewürz zu übertragen.

VIDEO ARTICLE



ARTICLE INFORMATION

Received: October 25, 2026

Revised: October 25, 2026

Accepted: October 25, 2026

Published: October 2026

DOI 10.5281/zenodo.placeholder

KEYWORDS

curcuma prodotti studiati disturbi digestivi
estratto di curcuma disturbi digestivi
curcumina intestino studi clinici
curcuma sindrome intestino irritabile
curcumina colite ulcerosa
formulazioni di curcuma

MISSION

LIFE Science Hub – Journal of Science entstand mit dem Ziel, wissenschaftliches Wissen zugänglich zu machen, ohne auf methodische Strenge, Qualität der Quellen und Verlässlichkeit der Inhalte zu verzichten. Die Zeitschrift fördert die Verbreitung von Wissen in den Gesundheits-, Ernährungs-, Medizin- und Langlebigkeitswissenschaften und schlägt so eine Brücke zwischen der Welt der Forschung und der Gesellschaft.

Durch Artikel, Übersichtsarbeiten, vertiefende Beiträge und Expertenbeiträge stärkt das Journal die evidenzbasierte Medizin und Wissenschaft, fördert eine korrekte Interpretation wissenschaftlicher Daten und tritt Fehlinformationen entgegen. Jeder Inhalt wird mit dem Ziel entwickelt, die Komplexität der Forschung in verständliche, nützliche und anwendbare Informationen zu übersetzen, wobei die Grundsätze von Genauigkeit, Transparenz und wissenschaftlicher Unabhängigkeit unangetastet bleiben.

Frei von politischen, industriellen und kommerziellen Einflüssen versteht sich die Zeitschrift als maßgeblicher und unabhängiger redaktioneller Raum, der der Förderung der wissenschaftlichen Kultur, der beruflichen Weiterbildung und dem Wachstum des Gesundheitsbewusstseins in der Bevölkerung gewidmet ist.



2. WAS DIESE UNTERSUCHUNG ANALYSIERT HAT

Die Studie von Thavorn und Kollegen aus dem Jahr 2024 untersuchte ausschließlich Humanstudien mit einer Vergleichsgruppe. Sie berücksichtigte Kurkumin, Derivate und kurkumahaltige Produkte, die bei entzündlichen Darmerkrankungen, Reizdarmsyndrom, Dyspepsie, gastroösophagealer Refluxkrankheit und Geschwüren eingesetzt wurden. Einfach ausgedrückt wurde untersucht, ob ein bestimmtes Präparat Symptome, Remission, Rückfälle, Lebensqualität oder unerwünschte Ereignisse im Vergleich zu einem Placebo, keiner Behandlung oder einer anderen Therapie verändern kann. Die Verwendung des Gewürzes in der Küche wurde in der Untersuchung nicht bewertet. Die Produkte waren nicht gleichwertig: Einige waren orale Extrakte, andere pflanzliche Kombinationen, Formulierungen mit höherer Resorption oder lokale Präparate. Auch die Dosierung und die Dauer variierten. Diese Vielfalt ist wichtig, da sie verhindert, das Wort „Kurkuma“ so zu behandeln, als würde es nur eine einzige Interventionsform bezeichnen.

3. WELCHE ERGEBNISSE GEHEN AUS DER STUDIE HERVOR

Das Gesamtergebnis zeichnet ein uneinheitliches Bild. Bei entzündlichen Darmerkrankungen berichteten verschiedene Studien zwar von Verbesserungen, jedoch wurden dabei unterschiedliche Messgrößen für das Ansprechen auf die Behandlung verwendet. Beim Reizdarmsyndrom führten einige Mischformeln zu positiven Ergebnissen, während andere Extrakte keine deutlichen Unterschiede gegenüber einem Placebo zeigten. Bei anderen Verdauungsstörungen war die Beweislage noch lückenhafter. Die Autoren haben keinen einzelnen Durchschnittseffekt berechnet, da die Zusammenführung so unterschiedlicher Daten zu einer irreführenden Synthese hätte führen können. Was die Sicherheit betrifft, so waren die gemeldeten unerwünschten Ereignisse im Allgemeinen begrenzt, ihre Erfassung war jedoch nicht vollständig. Dies erlaubt es lediglich, die in den Studien beobachtete Verträglichkeit zu beschreiben, nicht jedoch die Sicherheit jedes einzelnen Produkts oder einer langfristigen Anwendung zu definieren.

4. WARUM DIESE STUDIE RELEVANT IST

Der Hauptwert der Übersichtsarbeit liegt in der Klärung einer wesentlichen Unterscheidung: Ein Lebensmittelgewürz und eine klinisch untersuchte Formel sind nicht austauschbar. In den einbezogenen Studien waren die Menge der Wirkstoffe, die Formulierungstechnologie und der therapeutische Kontext durch das Protokoll definiert. Daher kann ein mögliches Ergebnis nicht automatisch auf die in der Küche verwendete Kurkuma übertragen werden. Die Übersichtsarbeit hilft zudem, eine zweite Vereinfachung zu vermeiden: Ein positives Ergebnis bei Colitis ulcerosa beweist keinen Nutzen bei Reizdarmsyndrom, Reflux oder Dyspepsie. Jede Erkrankung hat unterschiedliche Mechanismen und klinische Kriterien. Daher werden spezifische Daten für jedes Produkt und jede Diagnose benötigt.

5. GRENZEN DER STUDIE UND WAS SIE NICHT BEWEIST

Die Studie von Thavorn und Kollegen aus dem Jahr 2024 hängt von der Qualität der verfügbaren Forschungsergebnisse ab. Vierzehn der 26 einbezogenen Studien wurden als Studien mit hohem Verzerrungsrisiko (Bias) eingestuft; die anderen wiesen methodische Unsicherheiten auf. Oft kleine Stichproben, unvollständige Verblindung, fehlende Daten und unterschiedliche Kriterien für eine Verbesserung verringern die Sicherheit der Schätzungen. Die Übersichtsarbeit belegt weder, dass Kurkuma Verdauungsbeschwerden heilt, noch, dass alle Extrakte die gleiche Wirkung haben. Sie zeigt auch nicht, dass ein Präparat, das als Ergänzung zu einer konventionellen Therapie wirksam ist, diese ersetzen kann. Da die Formulierungen zudem sehr unterschiedlich waren, lässt sich schließlich keine universelle Dosis oder eine geeignete Dauer für die Allgemeinbevölkerung festlegen.

6. UNABHÄNGIGE BESTÄTIGENDE NACHWEISE

Der konsistenteste Teil der wissenschaftlichen Datenlage betrifft bestimmte Formulierungen, die als Zusatztherapie bei Colitis ulcerosa eingesetzt werden. Eine Meta-Analyse von sechs randomisierten Studien mit insgesamt 385 Teilnehmern ergab eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine klinische Remission bei



der Einnahme von Curcumin als Ergänzung zur Standardtherapie: relatives Risiko (RR) 2,10; 95%-Konfidenzintervall von 1,13 bis 3,89. Das Ergebnis war jedoch nicht schlüssig in Bezug auf eine endoskopische Remission oder Verbesserung, also eine direkt an der Darmschleimhaut beobachtete Veränderung [1]. Dies bestätigt in moderater Weise, dass das mögliche Signal vom klinischen Kontext und der jeweiligen Formulierung abhängt. In einer randomisierten Studie an 50 Personen mit aktiver Colitis ulcerosa, die bereits mit Mesalazin behandelt wurden, verglichen Lang und Kollegen eine Dosis von 3 g Curcumin pro Tag mit einem Placebo über einen Monat. Eine klinische Remission wurde bei 53,8 % der Curcumin-Gruppe und bei keinem Teilnehmer der Placebo-Gruppe beobachtet; das sehr breite Konfidenzintervall deutet jedoch auf eine ungenaue Schätzung hin [2]. Eine weitere Studie an 121 Personen mit Reizdarmsyndrom stellte eine Verringerung der Symptome bei einer Kombination aus Curcumin und Fenchelöl fest, nicht jedoch bei isoliertem Curcumin [3]. Diese Belege unterstreichen die Notwendigkeit, sich auf die exakte Rezeptur zu beziehen und nicht auf das Gewürz im Allgemeinen.

7. WIDERSPRÜCHLICHE EVIDENZ

Gegensätzliche Ergebnisse zeigen, warum es nicht korrekt ist, von einer durchgehend verdauungsfördernden Wirkung zu sprechen. In einer randomisierten Studie nach einer Operation bei Morbus Crohn erhielten 62 Personen über sechs Monate entweder orales Curcumin oder ein Placebo. Ein endoskopisches Rezidiv trat in den Gruppen bei 58 % bzw. 68 % auf, ohne statistisch signifikanten Unterschied; zudem war ein schweres endoskopisches Rezidiv unter Curcumin häufiger [4]. Diese Daten beziehen sich auf ein spezifisches klinisches Szenario und belegen keinen allgemeinen Schaden, schränken jedoch die Übertragbarkeit der positiven Ergebnisse bei Colitis ulcerosa ein. Eine weitere Studie an 106 Personen mit Reizdarmsyndrom konnte im Vergleich zu einem Placebo keine Vorteile durch die Einnahme von Curcuma xanthorrhiza – einer anderen Art als Curcuma longa – über 18 Wochen feststellen [5]. Der botanische Unterschied erschwert einen direkten Vergleich, unterstreicht aber einen wichtigen Punkt: Art, Zusammensetzung, Dosierung und Krankheitsmodell können das Ergebnis beeinflussen.

Über diese Studien hinaus wurden keine ausreichend relevanten, direkt widersprüchlichen Belege gefunden; dies bedeutet jedoch nicht, dass keine gegensätzlichen Ergebnisse existieren.



8. QUADRO COMPARATIVO E SINTESI DELLE EVIDENZE

Vergleich zwischen unabhängigen Publikationen und der zentralen Botschaft der Übersichtsarbeit von 2024.

Quadro comparativo

Publikation	Modell und Hauptergebnis	Bezug zur Studie	Wichtigste Einschränkung
Yin et al., 2022 [1]	Meta-Analyse von 6 Studien, 385 Personen: Hinweis auf klinische Remission bei Colitis ulcerosa.	Direkte Bestätigung möglicher Effekte als therapeutische Ergänzung.	Hohe Heterogenität und große Konfidenzintervalle für einige Ergebnisse.
Lang et al., 2015 [2]	Studie an 50 Personen: höhere Remissionsrate bei Curcumin plus Mesalazin.	Direkte Bestätigung für eine definierte Formel und einen definierten Kontext.	Kleine Stichprobengröße und einmonatige Behandlung.
Portincasa et al., 2016 [3]	Studie an 121 Personen: geringere Symptomschwere bei Curcumin plus Fenchel.	Indirekte Bestätigung der Abhängigkeit von der Formulierung.	Kombinationsprodukt; Effekt nicht allein auf Curcumin zurückzuführen.
Bommelaer et al., 2020 [4]	Studie an 62 Personen nach Crohn-Operation: keine signifikante Prävention von Rezidiven.	Abweichendes Ergebnis bei einer anderen entzündlichen Darmerkrankung.	Spezifisches postoperatives Szenario und begrenzte Stichprobe.
Brinkhaus et al., 2005 [5]	Studie an 106 Personen: kein Vorteil gegenüber Placebo beim Reizdarmsyndrom.	Abweichendes Ergebnis zur Variabilität zwischen pflanzlichen Produkten.	Botanische Art unterscheidet sich von Curcuma longa.

Sintesi delle evidenze scientifiche

Veröffentlichungsjahr	Untersuchtes Gebiet	Was die Studien zeigen	Haupteinschränkung	Evidenzgrad
2005	Reizdarmsyndrom	Ein Produkt auf Basis von Curcuma xanthorrhiza zeigte keine Vorteile gegenüber einem Placebo	Die verwendete Art unterschied sich von Curcuma longa, daher ist der Vergleich begrenzt	Randomisierte Studie [5]
2015	Aktive Colitis ulcerosa	Eine definierte Curcumin-Formulierung zeigte in Ergänzung zu Mesalazin ein günstiges klinisches Signal	Studie mit begrenzter Patientenzahl und unpräziser Schätzung	Randomisierte Studie [2]
2016	Reizdarmsyndrom	Eine Kombination aus Curcumin und ätherischem Fenchelöl verbesserte Symptome und Lebensqualität	Der Nutzen bezieht sich auf eine Mischformel und nicht auf isoliertes Curcumin	Randomisierte Studie [3]
2020	Morbus Crohn nach chirurgischem Eingriff	Orale Curcumin-Einnahme verhinderte ein Rezidiv nicht signifikant	Ergebnisse einer einzelnen Studie in einem spezifischen klinischen Szenario	Randomisierte Studie [4]



2022

Colitis ulcerosa

Die Ergänzung der Standardtherapie durch Curcumin kann die klinische Remission erhöhen

Die einbezogenen Studien waren gering an der Zahl und von variabler Qualität

Meta-Analyse [1]

9. SINTESI EDITORIALE E CONCLUSIONI REDAKTIONELLES FAZIT

Die Meta-Analyse von Thavorn und Kollegen aus dem Jahr 2024 fasst Humanstudien zu Kurkuma- oder Curcumin-Präparaten bei Verdauungsstörungen zusammen und liefert eine vorsichtige Einschätzung. Es gibt Hinweise auf einen möglichen Nutzen, insbesondere bei Colitis ulcerosa und, bei bestimmten Kombinationsformeln, beim Reizdarmsyndrom. Die Ergebnisse sind jedoch je nach Diagnose, Produkt, Dosierung und klinischen Kriterien nicht einheitlich. Die methodische Qualität schränkt die Aussagekraft weiter ein: Über die Hälfte der einbezogenen Studien wies ein hohes Verzerrungsrisiko (Bias) auf, und es war nicht möglich, einen zuverlässigen Durchschnittseffekt zu ermitteln. Unabhängige Belege bestätigen eine mögliche Rolle spezifischer Formeln als Ergänzung zur Standardtherapie bei Colitis ulcerosa, zeigen jedoch auch keine Wirkung bei postoperativer Crohn-Krankheit sowie bei anderen Produkten für das Reizdarmsyndrom. Die korrekteste Schlussfolgerung ist daher, stets zwischen dem Gewürz, dem Extrakt und der untersuchten Formulierung zu unterscheiden. Ein klinisches Ergebnis, das mit einem definierten Präparat beobachtet wurde, lässt nicht automatisch Rückschlüsse auf Kurkuma in der normalen Ernährung zu und ersetzt nicht die ärztliche Beurteilung von Verdauungsbeschwerden.

Aggiornato al 25/10/2026. Questo contenuto riflette una sintesi divulgativa delle evidenze scientifiche al momento della pubblicazione e non

sostituisce il parere medico.

10. TRANSPARENZ UND WISSENSCHAFTLICHE VERANTWORTUNG

Künstliche Intelligenz wurde ausschließlich als Hilfsmittel zur redaktionellen und dokumentarischen Unterstützung eingesetzt. Sämtliche Inhalte, Interpretationen, Literaturangaben und Schlussfolgerungen wurden vom Autor geprüft, überarbeitet und freigegeben, der die volle wissenschaftliche Verantwortung dafür übernimmt.

Das Manuskript wurde zudem vor der Veröffentlichung einem unabhängigen Peer-Review-Verfahren unterzogen.

Um größtmögliche Transparenz zu gewährleisten, ist die vollständige Chronologie des Artikels, einschließlich der Daten von Einreichung, Überarbeitung, Annahme und Veröffentlichung sowie der Angaben zum Peer-Review-Verfahren, auf der eigenen Seite zur Artikelhistorie verfügbar.

11. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

[1] **Efficacy and safety of adjuvant curcumin therapy in ulcerative colitis: A systematic review and meta-analysis**

Yin et al., 2022

Journal of Ethnopharmacology

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2022.115041>

[2] **Curcumin in Combination With Mesalamine Induces Remission in Patients With Mild-to-Moderate Ulcerative Colitis in a Randomized Controlled Trial**

Lang et al., 2015

Clinical Gastroenterology and Hepatology

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2015.02.019>



- [3] **Curcumin and Fennel Essential Oil Improve Symptoms and Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome**

Portincasa et al., 2016

Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases

DOI: <https://doi.org/10.15403/jgld.2014.1121.252.ccm>

- [4] **Oral Curcumin No More Effective Than Placebo in Preventing Recurrence of Crohn's Disease After Surgery in a Randomized Controlled Trial**

Bommelaer et al., 2020

Clinical Gastroenterology and Hepatology

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.08.041>

- [5] **Herbal medicine with curcuma and fumitory in the treatment of irritable bowel syndrome: A randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial**

Brinkhaus et al., 2005

Scandinavian Journal of Gastroenterology

DOI: <https://doi.org/10.1080/00365520510023134>