

Management & Krankenhaus

Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

GIT VERLAG

Chronische Obstipation: Medikamente können Auslöser sein

Chronische Obstipation ist eine ernst zu nehmende Störung, die die Lebensqualität der Betroffenen wesentlich beeinträchtigt. Dies betonte Frau Dr. Viola Andresen, Vorsitzende eines Satellitensymposiums anlässlich der 67. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) in Hamburg.

Häufiger als gedacht verzögern Medikamente den Colont transit, der auch durch Laxantien oft nur unzureichend normalisiert werden kann. Das neue Prokinetikum Prucaloprid (Resolor) ist ein selektiver 5-HT₄-Rezeptoragonist und setzt dadurch die Peristaltik des Darmes wieder in Gang.

Polypharmazie beim älteren Patienten problematisch

Ältere Patienten sind die Hauptnutzer von Arzneimitteln, darauf wies Prof. Dr. Martin Wehling hin, der sich am Zentrum für Gerontopharmakologie der Universität Heidelberg intensiv mit diesem Thema beschäftigt. Naturgemäß steigt mit der Zahl der Diagnosen bei älteren Patienten auch die Anzahl der verordneten Medikamente. Nach einer amerikanischen Studie nehmen Patienten (älter als 65 Jahre) in etwa der Hälfte der Fälle fünf



© Fotowerk/Fotolia.com

und mehr Arzneimittel und in 12 % der Fälle sogar mehr als zehn Arzneimittel ein. Wehling erklärt dies mit der Neigung der Ärzte, gemäß den Empfehlungen der Leitlinien zu behandeln. Jede Leitlinie empfiehlt etwa drei Arzneimittel. Über 80-jährige Patienten haben im Schnitt etwa 3,5 Diagnosen. Hieraus ergibt sich eine Arzneimittelzahl von circa 3 x 3, also etwa zehn Arzneimittel pro Patient in diesem hohen Lebensalter, was leider der Realität auch entspricht. Allerdings gibt es aufgrund der großen Heterogenität der Hochbetagten und der mangelhaften Datenlage gar keine Leitlinien für dieses Alterskollektiv.

Häufig werden dann dem älteren Patienten, leitliniengerecht und in der besten Absicht, auch obstipationsfördernde Substanzen verabreicht. Dies macht sich in der Prävalenz der Obstipation im höheren Lebensalter deutlich bemerkbar. Liegt die Häufigkeit der chronischen Verstopfung in der Bevölkerung bei etwa 15%, so wird die Prävalenz je nach Studie bei über 84-jährigen mit 30% angegeben und steigt bei Bewohnern von Pflegeheimen sogar auf 80% an. Hierbei spielen einerseits die erwähnte Polypharmazie eine Rolle, andererseits aber auch Faktoren wie Immobilisierung, Erkrankungen wie Morbus Parkinson oder Schlaganfall oder eine ballaststoffarme Ernährung.

Multimodale Therapie erforderlich

Auch bei betagten Patienten kommen zunächst allgemeine Maßnahmen zur Verbesserung der Verdauungstätigkeit in Betracht. Mobilisierung, Ernährungsumstellung und Erhöhung der Trinkmenge sind aber in der Realität häufig nicht im gewünschten Maße umzusetzen. Wichtig ist auch eine kritische Bewertung der eingenommenen Medikamente, von denen unter Umständen einige nicht mehr unbedingt erforderlich sein könnten. Bei der Auswahl abführender Substanzen sollte ebenfalls das Lebensalter des Patienten berücksichtigt werden. Neben Psyllium sind hierbei osmotische Laxantien wie Lactulose oder Polyethylenglycol zu bevorzugen, die effektiv und sicher sind. Salinische oder die Darmwand reizende Stimulantien wie Bisacodyl oder Senna sollten vermieden werden. Für Frauen, bei denen mit Laxantien kein Erfolg erzielt werden kann, steht der selektive Serotonin(5-HT₄)-Rezeptoragonist Prucaloprid zur Verfügung. Prucaloprid wurde erfolgreich in großen Studien getestet und weist eine positive Studie an 300 älteren Patienten auf. Die Obstipationstherapie muss also beim älteren Patienten oft in eine Therapie anderer Erkrankungen eingebettet werden, betonte Wehling. Insgesamt sollte die Arzneimitteltherapie mit zunehmendem Alter immer intensiver individualisiert werden. Leitlinienkonformität ist dabei oft nicht möglich, aber auch nicht zwingend erforderlich, da die Leitlinien für diese

Altersgruppe meist keine Evidenzgrundlage besitzen.

Obstipation durch Opioid-Therapie

Leider ist die Obstipation eine übliche Nebenwirkung einer Opioidtherapie, sagte Dr. med. James A. Blunk (Bereichsleitender Oberarzt des Schmerzzentrums- Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin Universitätsklinikum Köln (AöR), in seinem Vortrag. Gleichzeitig können auch eine verzögerte Magenentleerung, Bauchkrämpfe und Unterleibsschmerzen auftreten. Diese Beschwerden mindern die Lebensqualität der Patienten ganz erheblich, sodass manche sogar eher den Schmerz ertragen als die Obstipation, die durch die Schmerztherapie verursacht wird. Für den obstipierten Schmerzpatienten stehen verschiedene therapeutische Ansätze zur Verfügung. Meist werden Laxantien verordnet, die jedoch nicht das zugrunde liegende Problem behandeln. Ein gezielterer Ansatz ist die Anwendung von Opioid-Antagonisten. So wurde kürzlich Methylnaltrexon zur Therapie der opioidinduzierten Obstipation in Europa zugelassen. Etwa vier Stunden nach einer subkutanen Injektion führt es in der Regel zu einer Darmentleerung. Auch die Kombination von Naloxon und Oxycodon verbessert die Darmfunktion, ohne die analgetische Wirkung von Oxycodon zu vermindern. Eine weitere Option ist die Therapie der Obstipation mit Prucaloprid, wie in einer Studie mit 196 männlichen und weiblichen Schmerzpatienten mit opioidinduzierter Obstipation gezeigt werden konnte (Sloots et al. 2010). Prucaloprid verbesserte die Darmfunktion und weitere die Lebensqualität beeinflussende Faktoren.

Neue Leitlinie zum Thema Obstipation

Um die Hintergründe und Empfehlungen zu diagnostischen und therapeutischen Herangehensweisen bei der chronischen Obstipation bekannter zu machen, wird demnächst unter der Schirmherrschaft der DGNM (Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität) und DGVS (Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten) zu dem Themenkomplex „Epidemiologie, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie der chronischen Obstipation“ eine interdisziplinär erstellte S2k-Leitlinie veröffentlicht. Frau Dr. Viola Andresen vom Israelitischen Krankenhaus in Hamburg gab einen ersten Überblick über die Inhalte.

Ausdrücklich betonte sie den Krankheitswert der chronischen Obstipation. Zwar sei die Meinung weit verbreitet, es handele sich bei der chronischen Verstopfung nur um eine Befindlichkeitsstörung, an der der Patient in einem gewissen Maße selber Schuld habe. Aber: „Die Obstipation ist eine zum Teil

sehr beeinträchtigende Erkrankung, ausgelöst durch unterschiedliche primäre oder sekundäre Störungen des Darms und/oder des Beckenbodenbereiches“, sagte Dr. Andresen.

Wichtig sei eine genaue Klärung der Ursache der Obstipation. Am häufigsten beruhe sie auf einer primären Störung der Darmmotorik. Hierbei ist der komplizierte Bewegungsablauf, mit dem die Darmmuskulatur den Transport der Nahrung vom Magen bis zum Anus gewährleistet, stark verlangsamt oder gar gänzlich ungeordnet. Diese sogenannte ‚slow transit constipation‘ kann aber auch sekundär als Folge anderer Krankheiten wie Morbus Parkinson, Diabetes mellitus oder Hypothyreose auftreten oder Nebenwirkung einer Dauermedikation z.B. mit Opiaten sein.

Therapeutisches Stufenkonzept

Abhängig von der Ausprägung der Symptomatik, dem jeweiligen Ansprechen und auch nicht zuletzt der Verträglichkeit und der resultierenden Lebensqualität, sollte die Therapie der chronischen Obstipation in einem systematischen Stufenkonzept erfolgen. Mildere Formen der Verstopfung können oft noch durch Allgemeinmaßnahmen wie ballaststoffreiche Ernährung und regelmäßige körperliche Aktivität positiv beeinflusst werden.

Ist damit kein Erfolg zu erzielen, kommen konventionelle Laxantien zum Einsatz. Insbesondere osmotisch wirksame Substanzen (Polyethylenglykol (PEG)-haltige Trinklösungen) sind hier zu empfehlen, bei Verträglichkeit aber auch Lactulose, Sorbitol sowie Bisacodyl bzw. Natrium-Picosulfat. Generell können Patienten Laxantien ohne Weiteres längerfristig einsetzen, wenn sie diese gut vertragen und maßvoll anwenden. Prokinetika vom Typ der 5-HT₄-Agonisten wie Prucaloprid (Resolor) stellen eine gute neue Therapieoption bei den Patienten dar, bei denen Laxantien nicht oder nur unzureichend effektiv sind oder schlecht vertragen werden. Sie setzen direkt an der gestörten Darmmotilität an. In der Mehrzahl der Fälle wird eine erhebliche Verbesserung von Stuhlfrequenz und Symptomen der Obstipation erreicht. Als weitere Maßnahmen können regelmäßige Einläufe erwogen werden. Der Einsatz von Sekretagoga, mit denen die intestinale Wasser- und Elektrolytsekretion angeregt wird, ist in Deutschland noch nicht zugelassen. Über interventionelle Therapieverfahren wie die Sakralnervenstimulation oder über chirurgische Eingriffe sollte nur bei schwersten Verläufen und dann immer im Konsens zwischen Gastroenterologen und Viszeralchirurgen entschieden werden. Auch hierfür wird die neue S2k-Leitlinie zur chronischen Obstipation eine wertvolle Entscheidungshilfe sein.