Auf guten Rutsch!

Das macht den lahmen Darm mobil

Störungen der gastrointestinalen Motilität sind bei Patienten mit Reizdarmbeschwerden eine mögliche Ursache für die Symptome. Prokinetika und Laxanzien können helfen. Aber auch ein Blick auf die Medikationsliste schadet nicht.

© Springer Verlag GmbH

Für eine vernünftige Verdauung muss der Darm in Bewegung bleiben. Leider klappt das nicht immer so, wie die Natur das vorgesehen hat. Motilitätsstörungen im Verdauungstrakt können bei entsprechend veranlagten Patientinnen und Patienten Probleme bereiten, die den Alltag unter Umständen stark belasten.

Dabei geht es keineswegs nur um die Motilität nach Nahrungsaufnahme. Auch zwischen den Mahlzeiten ist der Verdauungstrakt hoch aktiv: „Die Nüchternmotilität hat die Aufgabe, den Darm von Nahrungsresten und unverdaulichen Bestandteilen zu reinigen und das Bakterienwachstum in Schach zu halten“, betont Professor Dr. Michael Herbert von der Uniklinik Würzburg. Die Motilität ist also nicht nur wichtig für die Nahrungsaufnahme. Sie übernimmt auch Hausmeisterfunktionen.

Kein Stuhl und ein geblähter Bauch

Anders als in der Intensivmedizin, wo Motilitätsstörungen nach Operationen ein wichtiges Thema sind, können Probleme mit der Magen-Darm-Motilität im ambulanten Bereich nur schwer aktiv diagnostiziert werden. Trotzdem wird angenommen, dass Motilitätsstörungen zumindest bei einem Teil der Patienten mit Reizdarm- bzw. Reizmagenschmerzen zur Symptomatik beitragen. Ausbleibender Stuhlgang, Unwohlsein und ein

geblähtes Abdomen gelten als Symptome, die durch Motilitätsstörungen (mit-) verursacht werden können.

Neuer Schwung dank Pharmaka

Bei Verdacht auf eine Motilitätsstörung ist die Auswahl an pharmakologischen Therapien relativ begrenzt. Unspezifische pharmakologische Maßnahmen, sprich Laxanzien, gelten als ein möglicher Ansatz. Bisacodyl und Natriumpicosulfat haben günstige Auswirkungen auf die Wasser- bzw. Sekretionshomöostase des Darms. Zumindest bei Patienten mit postoperativen Motilitätsstörungen plädiert Herbert daher für einen frühen Einsatz dieser Mittel. Magnesiumsalze stimulieren unter anderem die Freisetzung des Gewebshormons Cholecystikinin, das eine relativ breite Wirkung auf die glatte Muskulatur unterschiedlicher Hohlorgane im Verdauungstrakt besitzt und auf diesem Weg die Motilität verbessert. Das osmotisch wirksame Polyethylenglykol entzieht, wenn es in Wasser gelöst wird, dem Darm kein weiteres Wasser, vergrößert aber die Fäzesmenge und kann dadurch günstig auf die Motilität wirken.

Etwas spezifischer agieren die teilweise schon seit Jahrzehnten eingesetzten Prokinetika Metoclopramid und Domperidon. Metoclopramid wirkt vor allem als Antagonist am D2-Dopaminrezeptor und als Partialagonist am 5-HT4-Se-

rotoninrezeptor. „Die Aktivierung der 5-HT4-Rezeptoren verstärkt die Freisetzung von Acetylcholin aus enterischen Motoneuronen. Dies bewirkt den prokinetischen Effekt von Metoclopramid im Magen-Darm-Trakt“, so Herbert. Domperidon wirkt demgegenüber vor allem über eine Blockade peripherer Dopaminrezeptoren. Beide Präparate entfalten ihren Effekt vor allem im oberen Gastrointestinaltrakt, wo sie die Motilität des Ösophagus und die Magenentleerung verbessern.

Was bremst den Darm?

Bevor bei einem Verdacht auf Motilitätsstörungen die Pharmakeule geschwungen wird, lohnt oft ein Blick auf die Medikationsliste des betreffenden Patienten. Denn einige Medikamente können die Motilität im Verdauungstrakt durchaus negativ beeinflussen. Für Opiate ist das bekannt. Hier lassen sich unerwünschte Magen-Darm-Effekte zumindest teilweise mit Antiopiaten wie Naloxon oder Methylnaltrexon beseitigen, ohne dass der schmerzlindernde Haupteffekt verloren geht. Weniger bekannt ist, dass auch Benzodiazepine und das Antihypertensivum Clonidin den Magen-Darm-Trakt ausbremsen. Schließlich können auch Elektrolytstörungen und anhaltende Hyperglykämien die Peristaltik durcheinander bringen. (Philipp Grätzel von Grätz) Intensivmed 2011, 48:93