Dysphagie, Obstipation, Stuhlimpaktation

Morbus Parkinson ist auch eine Magen-Darm-Erkrankung

Im Verlauf eines Morbus Parkinson entwickelt sich häufig eine Reihe von quälenden gastrointestinalen Symptomen. Nicht nur die Erkrankung selbst, sondern auch die Parkinsonmedikation fördert funktionelle Störungen im Magen-Darm-Trakt.

— Das Spektrum gastrointestinaler Symptome bei Parkinsonpatienten umfasst alle Abschnitte des Magen-Darm-Trakts. Am häufigsten sind dysphagische Beschwerden und Störungen der Defäkation. Daneben können Magenentleerungsstörungen und Veränderungen der Darmpassage auftreten und ebenso quälend sein wie eine hartnäckige Obstipation, die zusammen mit der Defäkationsstörung zu einer Stuhlimpaktation führen kann.

L-Dopa verzögert die Magenentleerung

Besonders problematisch bei Parkinsonpatienten ist die Dysphagie, die meist Ausdruck einer pharyngealen Dysfunktion ist. Sie kann zu rezidivierenden Aspirationen und Aspirationspneumonien führen. „Man muss davon ausgehen, dass bei ca. 40% aller Parkinsonpatienten zumindest zeitweilig dysphagische Beschwerden bestehen“, sagte Prof. Stefan Müller-Lissner, Berlin. Bevor über eine künstliche Ernährung nachgedacht werde, sollten die konservativen Behandlungsmöglichkeiten, vor allem eine logopädische Behandlung ausgeschöpft werden.

Untersuchungen zeigen, dass viele Parkinsonpatienten auch eine Magenentleerungsstörung entwickeln. Hierbei dürfte auch die medikamentöse Therapie mit L-Dopa eine wichtige Rolle spielen, da die Substanz die Motorik der Magenwand herabsetzt. Die Frage, ob bei Parkinsonpatienten die Gabe eines Dopaminantagonisten sinnvoll und verträglich ist, kann man laut Müller-Lissner eindeutig mit Ja beantworten. So sei für Domperidon

Schwere Obstipation mit Retention von 52 von 60 Markern nach sechs Tagen.

zweifelsfrei eine günstige Wirkung auf die gastrale Symptomatik nachgewiesen, ohne dass sich Parkinsonsymptomatik, Dysphagie oder Obstipation verschlimmerten.

Nicht nur die Magenentleerung, sondern auch die weitere Darmpassage ist bei Parkinsonpatienten häufig verzögert. Darüber hinaus wurde paradoxerweise auch eine Resorptionsstörung nachgewiesen. „Ein klares pathophysiologisches Konzept, wie die Resorptionsstörung entsteht, gibt es bisher nicht“, so Müller-Lissner.

Nebenwirkung Obstipation

Ein weiteres, häufig sehr quälendes gastrointestinales Symptom ist die hartnäckige Obstipation. Auch hier dürften Medikamentennebenwirkungen eine Rolle spielen, insbesondere von trizyklischen Antidepressiva und

Anticholinergika. Wenn eine medikamentöse antidepressive Therapie erforderlich sein sollte, empfiehlt sich deshalb eine Umstellung auf Serotoninwiederaufnahme-Hemmer. „Andernfalls sind Laxanzien unverzichtbar“, so Müller-Lissner.

Bei Gabe von Salzen in Form von ionischen Lösungen müsse auf Elektrolytentgleisungen geachtet werden. Sinnvoll seien außerdem Makromoleküle, Antrachinone und Bisacodyl. Weniger geeignet ist Laktose, da sie nicht selten zu abdominellen Krämpfen bzw. Flatulenz führt. Ansonsten steht seit Neuestem Prucaloprid (Resolor®) zur Verfügung. Dabei handelt es sich um einen enterokinetischen Wirkstoff, einen selektiven 5-HT₄-Agonisten, der bei Patienten mit chronischer Verstopfung und Laxanzienversagen eine gute Wirkung entfaltet.

Paradoxe Inkontinenz

Zusätzlich besteht bei Parkinsonpatienten oft eine Defäkationsstörung. Sie ist Folge einer Beckenboden-Dyssynergie, genauer: Bei der Stuhlentleerung kommt es zu einer paradoxen Kontraktion des Sphinkterapparats. „Diese Defäkationsstörung führt leicht zu einer Stuhlimpaktation“, so Müller-Lissner. Dann ist ein manuelles Ausräumen der Rektumampulle notwendig. Bei einer Stuhlimpaktation komme es jedoch oft zu einer teilweisen Verflüssigung des Stuhls, was dann fälschlicherweise als Diarrhö oder Inkontinenz angesehen werde. Da eine Stuhlimpaktation einen Harnverhalt, sogar ein postrenales Nierenversagen auslösen kann, sei es wichtig, diese Komplikation rechtzeitig zu erkennen und zu beseitigen.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ 116. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, 10. April 2010 in Wiesbaden