



© istockphoto/thinkstock

Wenn partout nichts „weitergeht“

Stau im Dickdarm

Bis zu 25% der Deutschen quälen sich mit unregelmäßigem Stuhlgang, harten Fäzes und dem Gefühl, dass „hinten“ nichts weitergeht. Aber nicht jeder, der über „Verstopfung“ klagt, leidet tatsächlich an einer Obstipation. Und nicht jedem Verstopften verschaffen Ballaststoffe oder Laxanzien Erleichterung.

Nichts erzwingen!

— Nach den „Rom-Kriterien“ ist die Obstipation ein Symptom einer funktionellen Darmerkrankung, das durch „persistierend erschwerte, seltene oder unvollständige Entleerung“ charakterisiert ist. Dabei müssen mindestens zwei der folgenden Kriterien über mindestens zwölf Wochen erfüllt sein:

- Weniger als drei Defäkationen pro Woche,
- heftiges Pressen,
- klumpiger oder harter Stuhl,
- Gefühl der inkompletten Entleerung,
- Gefühl der anorektalen Blockade und/oder manuelle Manöver.

Für den Patienten ist es zunächst wichtig zu wissen, dass er sich nicht jeden Tag zum Stuhlgang „zwingen“ muss. Es droht nicht gleich die „Selbstvergiftung“, wenn mal einige Tage lang nichts vorangeht. Noch ein Vorurteil: Bewegung und reichlich Flüssigkeit gehören zwar zur Basistherapie, aber, wie Prof. Heiner Krammer vom End- und Dickdarmzentrum Mannheim schreibt, lässt sich hiermit allein nur selten eine bereits bestehende Obstipation beseitigen. Etwas wirksamer scheinen Ballaststoffe zu sein; allerdings sind die damit erzielten Effekte – Erhöhung von Stuhlgewicht und -frequenz, verkürzte Kolontransitzeit – bei Obstipierten weniger ausgeprägt als bei Gesunden. Eine ballaststoffreiche Diät hat zudem oft unangenehme Nebeneffekte wie Völlegefühl und Blähungen, so Krammer. Bei Patienten, die damit Probleme haben, können Flohsamenschalen hilfreich sein; diese werden kaum bakteriell gespalten und führen damit zu geringerer Gasbildung.

Wie Prof. Wolfgang Scheppach, Würzburg, betont, schwören viele Patienten „Stein und Bein, dass sie sich bereits ballaststoffreich ernähren und trotzdem keine Beschwerdebesserung verspüren“. Hier ist zunächst ein Kolonkarzinom oder eine Medikamentennebenwirkung auszuschließen. Vor allem Opiate, aber auch Kalziumantagonisten oder trizyklische Antidepressiva sowie Eisenpräparate können Stuhlprobleme hervorrufen. Die Ursache liegt möglicherweise auch in einer generell verzögerten Darmpassage („slow transit constipation“), bedingt z. B. durch neurologische Erkrankungen, Hypothyreose, eine diabetische Neuropathie oder längere Bettlägerigkeit. Besonders bei solchen Formen ist eine erweiterte medikamentöse Therapie indiziert.

Welche Laxanzien?

Prof. Michael Karaus, Göttingen, empfiehlt bei Patienten mit schwerer Obstipation, denen Ballast- oder Quellstoffe keine Erleichterung verschaffen, zunächst den Einsatz von Laxanzien, in

erster Linie Macrogolen. Diese seien am verträglichsten und wirksamsten. Wenn hiermit keine ausreichende Wirkung erzielt werde oder die Patienten die Abführmittel nicht vertragen, müsse man auf ein anderes Therapieprinzip umsteigen. So könne z. B. der Serotoninagonist Prucaloprid „die gestörte Darmmotilität anregen und den Anteil an vollständigen Stuhlentleerungen steigern“, sagte Karaus. Kardiale Nebenwirkungen wie bei dem vom Markt genommenen Prokinetikum Cisaprid seien aufgrund der hohen Selektivität mit Prucaloprid nicht zu erwarten.

DR. ELKE OBERHOFER ■

Quellen:

1. Ford AC, Suares NC. Gut 2011;60:209–218
2. 66. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten in Leipzig, September 2011
3. Rome III: New Standard for Functional Gastrointestinal Disorders (www.jgld.ro/2006/3/5.html)
4. Frühauf H, Fox MR. Der Gastroenterologe 2008;3:488–496; DOI: 10.1007/s11377-008-0213-y
5. Krammer H et al. Der Internist 2005; 46:1331–1338; DOI: 10.1007/s00108-005-1509-3
6. Scheppach W. MMW-Fortschr.Med. 2011;153(24-25):44–46

Medikamentöse Therapie der Obstipation

Was ist gesichert?

Die Datenlage für den harten Stuhl ist weich: Die beste Evidenz besteht für die osmotisch aktiven Substanzen Polyethylenglykol (Macrogol) und Laktulose. Dagegen ist die Wirksamkeit stimulierender Laxanzien (Bisacodyl oder Anthrachinonderivate), „trotz großer Erfahrung in der empirischen Therapie nicht ausreichend belegt“, so Dr. Heiko Frühauf, Zürich. Eine Metaanalyse hat zumindest eine deutlich überlegene Wirksamkeit folgender Substanzen gegenüber Placebo bestätigt:

- Laxanzien wie Macrogole, Natriumpicosulfat, Bisacodyl,
- Prucaloprid, ein Serotonin-(5-HT₄)-Rezeptor-Agonist,

- Lubiproston, ein Chloridkanal-Aktivator,
- Linaclotid, ein Guanylatcyclase-Agonist.

Von den neuen Substanzen ist in Deutschland lediglich das Prokinetikum Prucaloprid verfügbar. Die Anwendung beschränkt sich auf die schwere therapieresistente Obstipation bei Frauen (in den Zulassungsstudien hatte das weibliche Geschlecht dominiert). Die Ansprechraten lagen bei 20–30%. Vor allem zu Therapiebeginn können Kopfschmerzen oder eine Verschlechterung der Bauchbeschwerden auftreten; diese Nebenwirkungen sistieren in der Regel nach ein bis zwei Tagen.