

- Autointoxikation bei Stuhlverhalt
- Einfluss der Darmlänge auf das Stuhlverhalten
- Bedeutung von Hormonen
- Feste Vorstellung von normaler Stuhlfrequenz (einmal pro Tag).

Auch beim Thema „Laxanzien“ gibt es Fehleinschätzungen, nämlich dass die Dauertherapie mit diesen Substanzen

- den Darm, genauer gesagt Nerven und/oder Muskulatur schädigt,
- die Entstehung von Darmkrebs fördert,
- Flüssigkeits- und Elektrolytverluste verursacht,
- zu Gewöhnung, Abhängigkeit und Sucht führt.

„Von all dem stimmt nichts!“, so Frieling.

Leitlinie empfiehlt Stufentherapie

Bevor man eine Therapie einleitet, sollte man immer an Medikamente als Ursache denken. Dazu gehören

- Antihypertensiva, vor allem Kalziumantagonisten,
- tri- und tetrazyklische Antidepressiva,
- Antiepileptika,
- Anti-Parkinson-Medikamente,
- Neuroleptika,
- Opiate.

Bei den Antidepressiva sollte man auf SSRI wechseln, zur Blutdruckkontrolle empfehlen sich ACE-Hemmer oder AT₁-Blocker. „Bei den anderen Substanzgruppen sind Laxanzien unumgänglich, bei Opiaten empfehlen sich auch Antagonisten“, so Prof. Stefan Müller-Lissner, Berlin.

Ansonsten empfiehlt die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungskrankheiten zunächst eine probatorische Therapie, wenn keine Warnsymptome bestehen und die Basisdiagnostik unauffällig ist. Zu den Allgemeinmaßnahmen gehört auch die Aufklärung darüber, dass es keine erforderliche Mindeststuhlfrequenz gibt. Da morgens nach dem Frühstück die stärkste Massenbewegung im Darm stattfindet, sollte man sich nach dem Frühstück ausreichend Zeit für den Toilettenbesuch nehmen: „Zum Reisen braucht man Schuhe, zum Sch... braucht man Ruhe!“ Ein Flüssigkeitsdefizit sollte ausgeglichen werden. Aber

eine über die tägliche Trinkmenge von zwei Litern hinausgehende Flüssigkeitszufuhr hat ebenso wenig eine therapeutische Wirkung wie eine intensive körperliche Aktivität.

Ballaststoffe vor Laxanzien

„Ein Versuch mit Ballaststoffen lohnt sich immer“, so Müller-Lissner. Schlecht lösliche und schlecht bakteriell spaltbare Ballaststoffe wie die Weizenkleie sind Quellstoffen wie Guar und Pektin überlegen. Auch Flohsamenschalen-Präparate sind wirksam und verträglicher als Weizenkleie.

Bei unzureichender Wirkung kommen Laxanzien zum Einsatz. „Diese sind gut wirksam und auch bei längerfristiger Einnahme sicher“, so Müller-Lissner. Studien hätten gezeigt, dass Laxanzien bei bestimmungsgemäßem Gebrauch nicht zu relevanten Kaliumverlusten und nur ganz selten zur Gewöhnung führen. Der korrekte Gebrauch sei dadurch gekennzeichnet, dass die Dosis und die Einnahmefrequenz der Konsistenz des Stuhls angepasst werden. „Ziel ist ein weicher geformter Stuhl.“

Die Auswahl eines Laxans orientiert sich an der Obstipationsform, der individuellen Verträglichkeit und der Präferenz der Darreichungsform. Macrogol,

Bisacodyl und Natriumpicosulfat sind die Präparate der ersten Wahl. „Sie sind auch zur langfristigen Einnahme geeignet, eine Begrenzung des Einnahmezeitraums ist unbegründet“, so Müller-Lissner. Salinische Laxanzien wie Magnesiumhydroxid sind ebenfalls gut wirksam, sollten aber wegen potenzieller Elektrolytverluste eher nicht langfristig eingesetzt werden.

Lactulose ist zwar sicher, findet aber wegen der Gasbildung und des Geschmacks weniger Akzeptanz. Auch verliert die Substanz bei längerem Transit zunehmend an osmotischer Wirkung. Dasselbe gilt für Lactulose, Sorbit und Lactitol.

Die Opiat-induzierte Obstipation: ein besonderes Problem

Neue Entwicklungen sind das Prokinetikum Prucaloprid und das Sekretagogum Linaclotid. Letzteres steht in Deutschland nicht zu Verfügung, muss also über eine internationale Apotheke bezogen werden. „Da nicht jedes Laxans bei jedem Patienten befriedigend wirkt, ist es wünschenswert, dass eine Reihe neuer Substanzen in der Entwicklung sind und hoffentlich bald auch zur Verfügung stehen“, so Müller-Lissner. Bei unzureichender Wirkung einer Substanz sollte auf eine andere Wirkklasse

„Zum Reisen braucht man Schuhe, zum Sch... braucht man Ruhe!“

Was bewegt den Darm?

Die Regulation der Magen-Darm-Passage wird maßgeblich von lokalen Nervengeflechten innerhalb der Darmwand, dem sog. enterischen Nervensystem, auch Bauchhirn genannt, gesteuert. Das ZNS steht zwar über Sympathikus und Parasympathikus mit dem enterischen Nervensystem in Verbindung und kann so Einfluss nehmen auf den gastrointestinalen Transit und auch Mitauslöser für Obstipation und Diarrhö sein. Doch die wesentlichen Funktionen wie Motilität, Resorption und Sekretion werden vom enterischen Nervensystem autonom gewährleistet. „Schädigungen des Bauchhirns i. S. einer Neuropathie oder Myopathie sind allerdings nur ganz selten Ursache einer dann meist schweren Obstipation“, so Prof. Thilo Wedel, Kiel. Bisher gebe es keine Belege dafür, dass chronischer Laxanziengebrauch das Bauchhirn schädigt.

sti



© simarik / Getty Images / iStock