

Den Darm in Schwung bringen





Die Ursachen einer **Obstipation** sind ebenso vielfältig wie die therapeutischen Möglichkeiten. Die Grenzen der Selbstmedikation zu erkennen und das richtige Mittel auszuwählen, ist die Aufgabe von PTA und Apotheker.

Fünfzehn Prozent der weiblichen und fünf Prozent der männlichen Bevölkerung leiden unter chronischer Obstipation. Im Alter steigen diese Zahlen aufgrund der vermehrten Immobilität. Dazu kommen viele Menschen, die akut betroffen sind. Obstipation ist eine der unterschätzten Erkrankungen. Vielerorts wird sie als Befindlichkeitsstörung, die zum Teil sogar selbst verschuldet ist, eingeschätzt. Von Angehörigen wird

Medien kennen, ohne die Beschwerden und die Wirksamkeit dabei zu hinterfragen. Doch Verstopfung ist nicht gleich Verstopfung. Die Ursachen sind vielfältig und müssen im Beratungsgespräch abgeklärt werden. Eben weil PTA und Apotheker als erstes angesprochen werden, haben sie eine besondere Verantwortung, das richtige Mittel für den Betroffenen auszuwählen und abzuschätzen, wann ein Gang zum Arzt notwendig ist.

das Colon sigmoideum, und zuletzt der Mastdarm, das Rektum. Dieser letzte Darmabschnitt ist etwa 15 bis 30 Zentimeter lang und bildet ein Reservoir, in dem der Stuhl (die Fäzes) bis zur nächsten Entleerung (Defäkation) gesammelt wird. Am Ende des Rektums befinden sich zwei Schließmuskeln. Der innere besteht aus glatter Muskulatur und wird über das vegetative Nervensystem gesteuert. Der äußere Schließmuskel besteht dagegen aus quergestreifter Muskulatur und ist willentlich zu beeinflussen. Wenn das Rektum gefüllt ist, wird durch die Dehnung der Defäkationsreflex ausgelöst und es werden beide Muskeln aktiviert.

Der Dickdarm hat ganz andere Aufgaben als der Dünndarm. Dementsprechend besitzt er auch keine Zotten zur Vergrößerung der Oberfläche. Seine Hauptaufgabe ist es, dem Stuhl Flüssigkeit zu entziehen und ihn dadurch einzudicken. Außerdem wird der Stuhl durch die Kontraktionen der Darmmuskulatur durchgeknetet. Zu diesem Zweck besitzt der Darm Ring- und Längsmuskeln. Muskelkontraktionen, die die Fäzes weiterleiten, werden als peristaltische Bewegungen bezeichnet. Weitere Aufgaben des Dickdarmes sind unter anderem die Bildung und Aufnahme von Vitamin K und die Resorption von Eisen. Hierbei spielt die Darmflora eine wichtige Rolle. Sie besteht hauptsächlich aus anaeroben Keimen, wie Escherichia coli.

Ursachenforschung Experten unterscheiden generell die primäre und die sekundäre Obstipation. Die primäre oder auch idiopathische Obstipation lässt sich auf keine bekannte Ursache zurückführen. Pathologische Änderungen der Darmfunktion lassen sich medizinisch nicht feststellen.

Formen der sekundären Obstipation sind die kologische (im Dickdarm entstehende) und die anorektale (After und Mastdarm betreffende) Obstipation.

LEITSYMPTOME DER CHRONISCHEN OBSTIPATION

- + Starkes Pressen
- + Klumpiger, harter Stuhl
- + Subjektives Gefühl unvollständiger Entleerung
- + Subjektives Gefühl der Obstruktion
- + Manuelle Manöver zur Erleichterung der Defäkation bei mehr als 25% der Stuhlentleerungen
- + Weniger als drei Stuhlgänge pro Woche

derjenige gerne belächelt, der mit Flohsamenschalen in den Urlaub fährt, weil er genau weiß, dass ihm die Nahrungsumstellung Probleme bereiten wird. Tatsächlich werden die Beschwerden von Betroffenen nicht nur als lästig beschrieben, sondern es besteht häufig ein hoher Leidensdruck. So sprechen Patienten von einem geblähten, „vollen“ Gefühl im Bauch, Schmerzen im Abdomen und vom qualvollen Toilettengang mit unvollständiger Entleerung und hartem Stuhl. Auf der anderen Seite werden Probleme mit der Verdauung von älteren Menschen immer noch tabuisiert. Die Apotheke ist da stets die erste Adresse, um sich Rat einzuholen. Oft verlangen Betroffene ein Produkt, das sie aus den

Der Dickdarm Zwar sind alle Organe des Magen-Darm-Traktes an der Verdauung beteiligt, bei einer Obstipation rückt aber besonders der Dickdarm in den Fokus. Er ist etwa 1,5 Meter lang und hat einen Durchmesser von circa sechs Zentimetern. Er beginnt am Ende des Dünndarmes. Den Anfang macht der Blinddarm, er geht dann auf der rechten Bauchseite in den aufsteigenden Darmabschnitt, das Colon ascendens, über. Es folgt der quer verlaufende Darmabschnitt, das Colon transversum, der den Oberbauch von rechts nach links durchzieht und auf der linken Seite endet. Hier steigt der Darm wieder ab. Man spricht vom Colon descendens. Im weiteren Verlauf folgt nun die Sigmaschleife,

Bei einer kologen Obstipation liegt die Ursache der Beschwerden häufig in einer angeborenen oder erworbenen Schädigung der sensorischen oder motorischen Nervenbahnen im Magen- Darm-Bereich. Die betroffenen Menschen leiden oftmals schon lange Jahre an Obstipation und haben nachgewiesenerweise eine verlangsamte Darmperistaltik und verlängerte Darmpassagezeit, weil das über sensible Nerven gesteuerte Reflexsystem nicht richtig funktioniert. Man nennt diese Art der Obstipation auch „Slow-Transit-Obstipation“. Verweilt der Darminhalt länger im Kolon, wird ihm vermehrt Wasser entzogen. Der Fäzes dickt noch stärker ein und wird schließlich hart und fest. Eine Transportstörung kann auch als Folge einer ballaststoffarmen Ernährung, aufgrund hormoneller Einflüsse, eines gestörten Beckenbodensystems

RISIKEN

Man weiß heute, dass bei bestimmungsgemäßer Anwendung weder Gewöhnungseffekte und Dosissteigerungen noch Kaliumverluste oder sonstige gravierende Nebenwirkungen bei Laxanziengebrauch zu erwarten sind.

oder als Nebenwirkung bestimmter Medikamente, zum Beispiel Antidepressiva, Opioide und Eisen, auftreten. Chronische Erkrankungen, die mit Nervenstörungen einhergehen, zum Beispiel Morbus Parkinson, Diabetes oder Multiple Sklerose kön-

nen ebenfalls die Funktionen im Darm beeinträchtigen. Dazu ist psychischer Stress ebenfalls ein beachtenswerter Risikofaktor, der den Stuhl-Transport im Darm beeinflussen kann. So wie einige Menschen auf Stress und Belastung mit Durchfall reagieren, so leiden andere unter Verstopfung. Bei Patienten mit Reizdarmsyndrom können beide Symptome wechselnd auftreten. Auch diese Menschen kommen in die Apotheke mit dem primären Wunsch nach einem Abführmittel und haben jedoch ein vielschichtiges Krankheitsbild mit Symptomen wie Blähungen, Völlegefühl, Durchfall und Verstopfung.

Bei der anorektalen Obstipation leiden die Patienten unter einer Störung des Defäkations-, also Entleerungsmechanismus. Erkrankungen im Analbereich wie Fissuren, Hämorrhoiden oder Analstenosen kön- ▶

Anzeige

Kreativwettbewerb zum Tag der Zahngesundheit – 25. September 2016

Werden Sie PEARLS & DENTS DEKO QUEEN 2016



Kreativ dekorieren und gewinnen

Zum Tag der Zahngesundheit prämiert Pearls & Dents das kreativste Apotheken-Schaufenster und sucht Deutschlands „Deko Queen / Deko King 2016“.

Gewinnen Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen **1.500 Euro für ein Team-Event sowie weitere attraktive Preise.**

Einsendeschluss ist der 30. September 2016.

Viel Glück wünscht Ihr Pearls & Dents Team



Alle Informationen und kostenloses Kreativset:

www.pearls-dents.de/dekoqueenking



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echt · Tel. 0711 75 85 779-11
bestellung@pearls-dents.de

Die erste medizinische Zahncreme mit natürlichem Perl-System

► nen diese Art der Obstipation begünstigen, denn starke Schmerzen bei der Stuhlentleerung führen zu Verkrampfungen des Schließmuskels. Außerdem geraten die Betroffenen in einen Teufelskreis: Der Stuhl wird aufgrund der zu erwartenden Schmerzen zurückgehalten, so verhärtet er sich und die Entleerung wird nochmals unangenehmer.

Definition Obstipation Das, was Patienten unter Verstopfung verstehen, weicht oftmals von der medizinischen Definition ab. Mit dem Begriff wird in der Regel eine geringe Stuhlfrequenz, aber auch eine Behinderung des Defäkationsvorgangs verbunden.

Klarheit gibt die 2013 erschienene S2k-Leitlinie zur chronischen Obsti-

spielsweise sehr mühevoll und nur unter großer Anstrengung und mit starkem Pressen Stuhlgang absetzen können, dies aber durchaus täglich. Zudem hat sich gezeigt, dass Messungen der gastrointestinalen Transitzeit eher mit dem Parameter der Stuhlkonsistenz als mit dem der Stuhlfrequenz korrelieren. International haben sich aufgrund dieser Schwierigkeiten daher Definitionen etabliert, die eine Kombination aus subjektiven (wie z. B. starkes Pressen oder unvollständige Entleerung) und objektiven Parametern (wie Stuhlfrequenz, Stuhlkonsistenz) enthalten.

ARZNEISTOFFE, DIE EINE OBSTIPATION BEGÜNSTIGEN

- + Opiode (z. B. Morphin, Codein)
- + Ionenaustauscher (z. B. Cholestyramin)
- + Antiepileptika (Gabapentin)
- + Trizyklische Antidepressiva (Amitriptylin, Imipramin)
- + Anticholinergika (z. B. Butylscopolamin)
- + Gestagene (z. B. Progesteron)
- + Neuroleptika (z. B. Haloperidol)
- + Calciumantagonisten (z. B. Verapamil)
- + Diuretika (z. B. Thiazide)
- + Eisen-, Calcium-, Aluminium-Salze
- + Parkinsonmittel (z. B. MAO-Hemmer, Levodopa, Bromocriptin)

Plötzliche Beschwerden Die akute Obstipation infolge einer Ernährungsumstellung im Urlaub ist in der Regel vorübergehend und kurzfristig zu behandeln. Akute Beschwerden sollten aber trotzdem nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Sie können auch ein Alarmsymptom für ernsthafte Erkrankungen, zum Beispiel für Darmkrebs oder Darmverschluss sein. Deshalb sollte der Patient unverzüglich den Arzt aufsuchen, wenn Verstopfung akut auftritt oder von anderen Beschwerden wie Fieber, Schmerzen, Erbrechen Übelkeit oder gar Blut im Stuhl begleitet wird. Auch Kinder und Schwangere, die unter akuter Obstipation leiden, sollten die Ursache vorsorglich medizinisch abklären lassen.

pation, die von fünf medizinischen Fachgesellschaften und einer Patientenorganisation erstellt wurde. Definiert wird die chronische Obstipation laut Leitlinie als unbefriedigende Stuhlentleerung seit mindestens drei Monaten, verbunden mit mindestens zwei Leitsymptomen (siehe Kasten 1), die die Stuhlfrequenz und/oder die Stuhlbeschaffenheit betreffen. Eine wesentliche Schwierigkeit in der Formulierung der Definition besteht laut Leitlinie darin, dass eine rein objektive Definition der Obstipation zum Beispiel alleinig basierend auf der Stuhlfrequenz dem gesamten Beschwerdekomples der Patienten mit chronischer Obstipation nicht gerecht wird und durch derartige Definitionen ein großer Teil der Patienten nicht erfasst wird. So gibt es viele Patienten, die bei-

Basisdiagnostik Bevor über die geeignete Therapie entschieden wird, sollte eine genaue Anamnese stattfinden. Es ist auch Ihre Aufgabe, zu erfragen, wie lange die Beschwerden vorliegen, wie häufig die Stuhlabgabe erfolgt, ob der Stuhl eher hart ist und ob es bekannte Ursachen dafür gibt, zum Beispiel andere Medikamente oder Vorerkrankungen. Dann erfolgt die Entscheidung, ob bereits in der Apotheke ein geeignetes Abführmittel empfohlen werden kann oder ob die Abklärung durch den Arzt bei chronischen oder akut bedenklichen Beschwerden erfolgen sollte. Die Basisdiagnostik der chronischen Obstipation beim Arzt sollte leitliniengemäß eine genaue Anamnese mit Analyse des Stuhlverhaltens, der Medikamenteneinnahme, der Begleitsymptome und -erkrankungen sowie möglicher verursachender Erkrankungen enthalten. Außerdem gehören eine körperliche Untersuchung inklusive Anusinspektion und rektal-digitaler Untersuchung mit Prüfung der Spannung des Schließmuskels, des Kneifdrucks und des Defäkationsversuchs dazu. Hierbei sollte versucht werden, das Stuhlverhalten sehr genau und, wenn möglich, auch quantitativ zu erfassen, auch unter Zuhilfenahme von Stuhltagebüchern.

Therapie In der Leitlinie wird die Behandlung stufenartig entsprechend der Intensität der Be- ►



© Jag_cz / iStock / Thinkstock

PTA 
DIE PTA IN DER APOTHEKE

**WERDEN SIE FAN
UND MIT UNS **AKTIV**
AUF FACEBOOK.**



www.facebook.com/ptainderapotheker

► schwerden empfohlen. Die Maßnahmen zur Therapie der Obstipation umfassen die üblichen Allgemeinmaßnahmen als erste Stufe. Wer unter Verstopfung leidet, sollte generell auf ausreichend Bewegung, ballaststoffreiche ausgewogene Ernährung und ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten. Alle diese Hinweise zur Lebensführung sind im Rahmen der Gesamtstrategie zur Behandlung von Verstopfung als Ba-

wenn jemand unter einer verlangsamten Darmpassage leidet. Die Steigerung der Flüssigkeitszufuhr über die normalen 1,5 bis 2 Liter hinaus hat Studien zufolge keinen therapeutischen Effekt. Auch haben Untersuchungen gezeigt, dass Obstipierte durchschnittlich nicht weniger körperlich aktiv sind als Gesunde. Altersentsprechende Bewegung ist wichtig, dennoch beugt übermäßige sportliche Aktivität chronischer Ver-

stopfung nicht vor. Je nachdem, ob weiterhin Entleerungsstörungen vorliegen oder nicht, wird ein weiteres Vorgehen mit Suppositorien/Klysmen oder der Anwendung von Laxanzien unterschieden. Erst in Stufe IV oder V erfolgen medizini-

sche Spezialbehandlungen, chirurgische Eingriffe sind jedoch sehr selten.

Laxanzien im Überblick Bei akuten Verdauungsbeschwerden und zur Therapie der chronischen Obstipation ab Stufe II sind Abführmittel die erste Wahl der Behandlung. Doch die Palette der Laxanzien ist groß. Welche Anforderungen sollte das ideale Abführmittel für welchen Patienten erfüllen? Die Kunden erwarten eine zuverlässige Wirkung mit einem definierten Wirkeintritt und eine physiologische Stuhlkonsistenz, um ihren Alltag auf den Toilettengang abstimmen zu können. Wichtig sind außerdem eine gute Verträglichkeit mit möglichst wenig Nebenwirkungen und eine gute Dosierbarkeit. Bei Patienten mit einer gestörten Balance zwischen propulsiven, also vorwärts treibenden, und nicht-propulsiven Dickdarmkontraktionen ist es das Ziel, diese wieder herzustellen.

Ballast- und Quellstoffe Zu den milden Abführmitteln der Gruppe der Ballast- und Quellstoffe zählen Leinsamen, Weizenkleie und Flohsamenschalen. Sie werden häufig bei Stuhlunregelmäßigkeiten, in der Schwangerschaft oder nach Operationen am Enddarm eingesetzt. Diese Substanzen entfalten ihre Wirkung rein physikalisch durch Volumenvergrößerung unter Flüssigkeitsaufnahme und wirken stuhlregulierend. Die Einnahme der Quellstoffe sollte immer mit ausreichend Flüssigkeit stattfinden. Sinnvoll ist es, Quellstoffe vor der Einnahme in Flüssigkeit einzuweichen und vorzuquellen. Im Enddarm lösen sie über die Dehnung den Defäkationsreiz aus. Die Regulierung der Verdauung mit Ballast- und Quellstoffen ist mild, aber bei Patienten mit verlangsamter Darmpassage unter Umständen nicht wirksam genug. Die Wirkung von Quellstoffen setzt in der vorgeschriebenen Dosierung eingenommen erst nach etwa zwei bis drei Tagen ein. Einigen Betroffenen dauert das zu



© YelenaYemchuk / iStock / Thinkstock

Die Schale des Leinsamens enthält Schleim, der mit Wasser quillt. Durch den Dehnungsreiz im Darm kommt es zum Entleerungsreflex.

sisempfehlung sinnvoll. Mit einer Steigerung der Ballaststoffzufuhr (z. B. mit Flohsamenschalen oder Weizenkleie) kann bei bestehenden Beschwerden zunächst begonnen werden. Tatsächlich haben diese Maßnahmen nur begrenzten Erfolg,

stopfung nicht vor. Je nachdem, ob weiterhin Entleerungsstörungen vorliegen oder nicht, wird ein weiteres Vorgehen mit Suppositorien/Klysmen oder der Anwendung von Laxanzien unterschieden. Erst in Stufe IV oder V erfolgen medizini-

lange, sie wollen schnelle Hilfe haben, zum Beispiel durch stärkere Laxanzien, Klistiere oder Zäpfchen, die bereits nach kurzer Zeit die Defäkation auslösen.

Osmotisch wirkende Laxanzien

Zuckerstoffe, wie das Disaccharid Lactulose, wirken osmotisch und ziehen so die Flüssigkeit in den Darm. Die Rückaufnahme von Wasser aus dem Darmlumen wird reduziert und das Stuhlvolumen nimmt zu. Wie bei den Quellstoffen wird darüber der Defäkationsreiz ausgelöst. Im Dick-

zahn randomisierten klinischen Studien zufolge sind Macrogole der Lactulose auch bezüglich der verbesserten Stuhlfrequenz pro Woche überlegen. Außerdem haben sie sich auch bei Patienten mit langsamem Kolon-Transit und Koprostase, also einem Kotstau, bewährt. Die Macrogole oder Polyethylenglycole (PEG) zählen formal ebenfalls zu den Osmolaxanzien. Die Zahl hinter dem Namen Macrogol, beispielsweise 3350 oder 4000, gibt das mittlere Molekulargewicht an. Durch ihre zahlreichen hydrophilen Ethergrup-

chronischen Erkrankungen oder unter Morphintherapie eingenommen werden. Die schwer resorbierbaren Salze Glaubersalz (Natriumsulfat) und Bittersalz (Magnesiumsulfat) gehören zwar auch zu den Osmolaxanzien, werden aber nicht zur regelmäßigen Stuhlregulation empfohlen. Zur Entleerung vor einer Fastenaktion oder vor einer Darmspiegelung werden sie immer noch eingesetzt. Das Kation, also das Natrium- beziehungsweise Magnesiumion, wird zumindest teilweise resorbiert und muss dann über die

»„Der Darm als Spiegel der Seele“: Durchfall oder Verstopfung können Signale des Darmes auf Stress und psychische Belastung sein.«

darm bauen Darmbakterien das Disaccharid aus Galactose und Fructose zu kurzkettiger Essig- und Milchsäure unter Kohlendioxidbildung ab, wodurch es zu Meteorismus und Flatulenz kommen kann.

Bei regelmäßiger Einnahme von Lactulose kommt es zur Adaption, das heißt, die lactuloseverdauernden Bakterien vermehren sich durch die gute Versorgung schneller als andere Bakterien und bauen die Lactulose dadurch auch schneller ab. Daher lässt die Wirkung mit der Zeit nach. Bei Obstipationsformen mit einem verlangsamten Transit haben die Bakterien zudem mehr Zeit, die Lactulose zu spalten, weshalb die Wirkung weiter reduziert wird. Die Nebenwirkungen und der extrem süße Geschmack der Substanzen sind für viele Patienten ein Nachteil, sodass heute häufig, auch von Ärzten, die besser verträglichen Macrogole empfohlen werden. Einer Analyse von

pen binden sie große Mengen Wasser. Sie werden bereits vor der Einnahme in Wasser aufgelöst, dabei quillt das Polymer. Daher ähnelt es vom Wirkungsmechanismus eher den Quellstoffen. Sie werden aber nicht durch Darmbakterien oder Enzyme abgebaut. Dementsprechend treten bei der Einnahme die typischen Nebenwirkungen der Zuckersubstanzen nicht auf. Die Anwendung kann unabhängig von den Mahlzeiten durchgeführt werden. Der Wirkungseintritt von Lactulose und Macrogolen ist nach ein bis zwei Tagen zu erwarten. Macrogole werden praktisch nicht resorbiert und auch nicht metabolisiert und somit unverändert ausgeschieden. Bei Patienten mit Polymedikation eignen sie sich auch deshalb, weil sie keine Wechselwirkungen mit anderen Arzneistoffen eingehen. Außerdem können sie täglich zur Stuhlregulation, zum Beispiel bei Patienten mit

Niere ausgeschieden werden, daher ist bei Niereninsuffizienz Vorsicht geboten. Der Sulfatrest bleibt im Darm zurück und sorgt für die Wirkung. Die Salze sollen als etwa vierprozentige Lösung eingenommen werden. Das entspricht einer Menge von zehn bis zwanzig Gramm auf einen viertel bis einen halben Liter Wasser.

Darmstimulierende Abführmittel

Zu der Gruppe der darmstimulierenden Abführmittel zählen die chemischen Substanzen Bisacodyl und Natriumpicosulfat sowie die pflanzlichen Anthraglykoside, die zum Beispiel in Aloe, Senna oder Faulbaum enthalten sind. Die laxierende Wirkung erfolgt über Anregung der Dickdarmmuskulatur und durch Hemmung der Wasserresorption aus dem Darm. In höheren Dosierungen wird außerdem der Elektrolyt- und Wassereinstrom in ▶

► das Darmlumen stimuliert, indem sie die Durchlässigkeit der tight-junctions, der Verbindungsstellen zwischen den Epithelzellen, erhöhen. Bisacodyl und Natriumpicosulfat werden erst im Dickdarm in die Wirkform umgewandelt. Dort wirkt das entstandene Diphenol über Reizung der glatten Darmmuskulatur. Der gewünschte abführende Effekt

Darreichungsform hat den Vorteil, dass sehr individuell und fein dosiert werden kann, anders als bei Tabletten- oder Zäpfchen-Applikation. Wenn bei einer chronischen Obstipation Ballaststoffe nicht den gewünschten Erfolg bringen, können Bisacodyl und Natriumpicosulfat entgegen früherer Meinungen auch dauerhaft eingenommen werden.

nische Obstipation ist ein ernsthaftes Problem mit durchaus hohem Leidensdruck. Betroffene haben einen Anspruch auf Beratung und Behandlung und müssen kein schlechtes Gewissen haben. Sie sollten auch nicht mit guten Ratschlägen zu ihren Lebensgewohnheiten abgespeist werden.

Die Anthrachinondrogen standen lange Zeit in der Kritik, sind aber mittlerweile vollständig rehabilitiert. Systematische Untersuchungen wurden an den Inhaltsstoffen der Sennapflanze, den Sennosiden, durchgeführt. Diese Prodrugs werden nicht resorbiert und gelangen unverändert in den Dickdarm. Dort werden sie von Darmbakterien in die eigentliche Wirkform umgewandelt. Diese stimuliert die Motilität des Dickdarms und beschleunigt so den Weitertransport des Stuhls durch den Darm. Zusätzlich werden die Schleim- und Flüssigkeitssekretion angeregt, die zu einer Erweichung des Stuhls führt. Anders als lange vermutet, ist die dunkle Verfärbung der Darmschleimhaut nach längerer Anwendung kein Zeichen für präkanzerogene Veränderungen, sondern nur eine Pigmentablagerung, die nach Absetzen wieder verschwindet. Die Wirkung der Anthrachinone ist nach acht bis zwölf Stunden zu erwarten. Also werden diese Laxanzien auch am besten abends vor dem Schlafengehen eingenommen.

BERATUNG KOMPAKT BEI WUNSCH EINES ABFÜHRMITTELS

Folgende Basisinformationen werden abgefragt: Beschwerdedauer, mögliche Ursachen, akute oder dauerhafte Beschwerden, bisherige Behandlung der Verstopfung und die bisherigen Medikamente.

Klären Sie die Kunden allgemein zum Thema Obstipation auf. Erläutern Sie, dass der tägliche Stuhlgang nicht existenziell ist, und erklären Sie, was normale Verdauung ist. Die Auswahl des richtigen Laxans hängt davon ab, ob es sich um akute oder chronische Obstipation handelt. Zur Therapie der akuten Beschwerden sollten schnell wirksame Mittel ausgewählt werden, entweder Klistiere, Zäpfchen oder oral einzunehmende Präparate, die innerhalb von zwölf Stunden wirken.

Für die Behandlung chronischer Beschwerden stehen je nach Ausprägung reine Ballaststoffe, die Kombination aus Ballaststoffen und Darmstimulans sowie Osmolaxanzien zur Auswahl. Finden Sie mit dem Patienten das für ihn geeignete Mittel und beraten Sie ihn zur richtigen Anwendung. Denken Sie an den Hinweis, dass nach gründlicher Stuhlentleerung durch ein Abführmittel am Folgetag kein Stuhlgang zu erwarten ist.

Geben Sie außerdem ein paar Tipps zur Unterstützung mit auf den Weg: Bewegung, keine Unterdrückung des Stuhldrangs, Vermeidung stopfender Nahrungsmittel und ballaststoffreiche Ernährung mit ausreichender Flüssigkeitszufuhr.

tritt nach etwa sechs bis acht Stunden ein. Deshalb ist der optimale Einnahmezeitpunkt der Abend, um am nächsten Morgen Verdauung zu haben. Bisacodyl-Zäpfchen wirken schon nach etwa 30 bis 60 Minuten und sind für die akute Behandlung geeignet. Da Natriumpicosulfat im Dünndarm nicht resorbiert wird, kann es auch als Lösung tropfenweise angewendet werden. Diese

Man weiß heute, dass bei bestimmungsgemäßer Anwendung weder Gewöhnungseffekte und Dosissteigerungen, noch Kaliumverluste oder sonstige gravierende Nebenwirkungen zu erwarten sind. Darmstimulierende Abführmittel müssen jedoch nicht täglich eingenommen werden, da die Entleerung sehr umfassend ist. Das sollten Sie in Ihrem Beratungsgespräch erwähnen. Die chro-

Rektale Abführmittel Mehrwertige Alkohole, wie Glycerol oder Sorbitol, gehören streng genommen auch zu den osmotisch wirkenden Laxanzien, sie werden in Form von Mini-Klistieren oder Zäpfchen zur akuten Behandlung von Verstopfung im Enddarm eingesetzt. Sie lösen einerseits den Defäkationsreiz aus, ziehen aber auch Wasser in das Darmlumen und erweichen so den Stuhl. Wer eine rasche Hilfe benötigt, kann nach spätestens 30 bis 60 Minuten mit Stuhlgangabsatz rechnen. CO₂-Bildner wie in Lecicarbon® Zäpfchen stimulieren den Defäkationsreiz. Diese rektal anzuwendenden Laxan-

zien gelten als gut verträglich, auch bei Kindern und Schwangeren. Klysmen sollten nicht dauerhaft zum Einsatz kommen.

Anderes Prinzip 5-HT₄-Rezeptoren sind im gesamten Magen-Darm-Trakt vorhanden und spielen eine wichtige Rolle bei der Regulation der Motilität des Gastrointestinaltrakts. Das verschreibungspflichtige Prucaloprid ist der erste Wirkstoff einer neuen Klasse hoch selektiver Serotonin-(5-HT₄)-Rezeptoragonisten. Prucaloprid löst im Dickdarm durch die Stimulierung der 5-HT₄-Rezeptoren in den Darmwandnerven einen physiologischen peristaltischen Reflex aus. Dies beschleunigt die Darmassage, fördert die Bewegung des Darminhalts im Dickdarm und verbessert signifikant dessen Entleerung

diovaskulären Effekte aufzuweisen. Dennoch sollte der neue Arzneistoff bei Patienten, die eine Begleitbehandlung mit QTc-Intervall-verlängernden Arzneimitteln erhalten, mit Vorsicht angewendet werden.

Spezielle Patienten Säuglinge, Kinder, Schwangere und Stillende sind ganz eigene Patientengruppen, für die nicht alle Laxanzien gleichermaßen geeignet sind. Ein großes Problem in der Schwangerschaft ist die verminderte Darmperistaltik. Auch hier gilt die gesunde Lebensweise – Bewegung, Flüssigkeit und Ballaststoffe – als erste Maßnahme. Falls das nicht ausreichend hilft, sind Quell- und Füllstoffe die schonendste Behandlung. Die Anwendung dieser Abführmittel ist in der Schwangerschaft unbedenklich, es

Stillzeit eingenommen werden können. Zurückhaltung ist laut embryotox.de bei Docusat und Bittersalz geboten. Nicht verwendet werden sollen Anthrachinon-Derivate, Paraffin- und Rizinusöl.

Wer einen Säugling hat, weiß, dass die Stuhlfrequenz stark schwanken kann. Bei Säuglingen, die gestillt werden, liegt die Häufigkeit des Stuhlabgangs zwischen drei- bis viermal pro Tag und alle sieben bis zehn Tage einmal. Bei Schulkindern ist eine Frequenz von ein- bis zweimal pro Tag bis zu einmal alle drei Tage normal. Chronische Obstipation ist bei Kindern ein häufiges Problem. Organische Ursachen sind selten, im Vordergrund stehen funktionelle Störungen. Bei vorübergehenden, leichten Beschwerden sollte auch hier zunächst auf ausreichend Flüssigkeit

»Ein Laxanzienmissbrauch liegt dann vor, wenn Laxanzien trotz fehlender Indikation eingenommen oder bei bestehender Indikation bewusst überdosiert werden.«

– ist also insbesondere für Patienten mit einer „Slow-Transit-Obstipation“ geeignet. Die empfohlene Dosis beträgt einmal täglich zwei Milligramm. Frauen über 65 Jahre beginnen mit einer Dosis von einmal täglich ein Milligramm, die bei Bedarf auf einmal täglich zwei Milligramm erhöht werden kann. Die Filmtabletten können zum Essen oder unabhängig davon zu jeder Tageszeit eingenommen werden. Im Gegensatz zum 5-HT₄-Rezeptoragonisten Cisaprid, der aufgrund seiner kardiovaskulären Effekte vom Markt genommen wurde, scheint Prucaloprid selektiv zu wirken und keine kar-

diavaskuläre Effekte aufzuweisen. Bei unzureichender Wirkung von Quellmitteln ist Lactulose laut Aussage von embryotox.de, dem Portal für Arzneimittelsicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit, die nächste Option. Macrogole kommen alternativ infrage. Erst bei Versagen dieser Substanzen käme die kurzfristige Anwendung von Bisacodyl oder Glycerol in Betracht. Bei Bisacodyl und Natriumpicosulfat konnte der Nachweis erbracht werden, dass weder die Wirkform noch Metabolite in die Muttermilch übergehen, sodass diese Laxanzien auch in der

Stillzeit eingenommen werden können. Zurückhaltung ist laut embryotox.de bei Docusat und Bittersalz geboten. Nicht verwendet werden sollen Anthrachinon-Derivate, Paraffin- und Rizinusöl. Wer einen Säugling hat, weiß, dass die Stuhlfrequenz stark schwanken kann. Bei Säuglingen, die gestillt werden, liegt die Häufigkeit des Stuhlabgangs zwischen drei- bis viermal pro Tag und alle sieben bis zehn Tage einmal. Bei Schulkindern ist eine Frequenz von ein- bis zweimal pro Tag bis zu einmal alle drei Tage normal. Chronische Obstipation ist bei Kindern ein häufiges Problem. Organische Ursachen sind selten, im Vordergrund stehen funktionelle Störungen. Bei vorübergehenden, leichten Beschwerden sollte auch hier zunächst auf ausreichend Flüssigkeit

► **Obstipation unter Opioid-Therapie** Diese nicht zu unterschätzende und in einer ohnehin meist schwierigen Krankheitssituation die Lebensqualität erheblich einschränkende Nebenwirkung ist einer der häufigsten Gründe, weshalb Patienten einer Therapie mit starken Opioiden ablehnen oder abbrechen. Beim Arzt wird die Verstopfung, die fast jeden Patienten betrifft, häufig nicht angesprochen und oft auch ungenügend behandelt. Dabei ist die Obstipation nicht nur unangenehm, es besteht auch die Gefahr eines Darmverschlusses. Der pathophysiologische Mechanismus einer opioidinduzierten Obstipation beruht auf der Bindung des Arzneistoffs an periphere Opioidrezeptoren im Magen-Darm-Trakt. Nach Besetzung des Rezeptors durch das Opioid wird die Freisetzung exzitatorischer und

inhibitorischer Neurotransmitter unterbunden. Die Folge ist neben einer verminderten Sekretion die Ausschaltung oder Unterbrechung der koordinierten rhythmischen Kontraktionen des Darmes. Zusätzlich wird vermehrt Flüssigkeit aus dem Darm resorbiert, was zur Schrumpfung des Darminhaltes führt. Dadurch entfällt der Volumenreiz und die Darmentleerung wird, wenn überhaupt möglich, schmerzhaft. Prinzipiell sollten unter jeder Opioid-Behandlung prophylaktisch Laxanzien gegeben werden. Hier kommen osmotische Wirkstoffe wie Makrogole, aber auch stimulatorische Laxanzien, zum Beispiel Bisacodyl und Natriumpicosulfat, infrage. Ihre Wirkung ist allerdings häufig nicht zufriedenstellend, denn sie können bei einer ohnehin schon gehemmten Darmmotorik nicht optimal wirken.

Als Alternative kann in der nächsten Stufe zusätzlich das prokinetisch wirksame Prucaloprid verabreicht werden. Die Laxanzien dürfen als Comedikation zum Opioid auf dem Betäubungsmittelrezept verordnet werden und sind in diesem Fall erstattungsfähig. Eine weitere Möglichkeit ist die Fixkombination aus Oxycodon und dem Opioid-Antagonisten Naloxon, der die periphere Wirkung am Magen-Darm-Trakt aufhebt. Die zentrale analgetische Wirkung von Oxycodon wird dabei nicht beeinträchtigt. ■

*Dr. Katja Renner
Apothekerin*

LAXANZIEN IM ÜBERBLICK			
Wirkstoffklasse	Wirkstoffe	Wirkprinzip	Einsatzgebiete
Quell- und Ballaststoffe	Flohsamen, Flohsamenschalen, Leinsamen, Weizenkleie	Volumenzunahme durch Wasserbindung, Auslösung Defäkation	Chronische Obstipation, in der Schwangerschaft nicht wirksam bei „Slow-Transit“
Makromoleküle	Macrogol (PEG 3350-4000)	Osmotische Wasserretention im Darmlumen, keine bakterielle Spaltung, deshalb keine Gasentstehung	Chronische Obstipation z.B. als Co-Medikation zu Opioiden, möglich in der Schwangerschaft
Zucker- und Zuckeralkohole	Lactulose, Lactose, Mannit, Sorbit	Osmotische Wasserretention im Darmlumen, bakterielle Spaltung, Problem der Gasentstehung	Chronische Obstipation, nicht in der Schwangerschaft
Darm-stimulierende (antiresorptiv und hydragog wirkende) Laxanzien	Bisacodyl, Natriumpicosulfat, Anthrachinone wie Sennoside	Motilitätsfördernde, antiresorptive und hydragoge Wirkung	Akute und chronische Obstipation
Rektale Abführmittel	Glycerol, Salinische Abführmittel, CO ₂ -Entwickler	Stimulierung des Dehnungsreflexes und Defäkationsreizes	Akute Obstipation, Darmentleerung vor Untersuchungen und Darmeingriffen
5-HT ₄ -Agonist	Prucaloprid	motilitätsfördernd	Chronische Obstipation bei Erwachsenen, die mit Laxanzien keinen ausreichenden Therapieerfolg erzielen

FORTBILDUNG

Mitmachen und punkten!

	A	B	C
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einsendeschluss ist der **31. August 2016.**

DIE PTA IN DER APOTHEKE
Stichwort: »Verstopfung«
Postfach 57 09
65047 Wiesbaden

Oder klicken Sie sich bei www.pta-aktuell.de in die Rubrik Fortbildung. Die Auflösung finden Sie dort im nächsten Monat.

Unleserlich, uneindeutig oder unvollständig ausgefüllte Fragebögen können leider nicht in die Bewertung einfließen, ebenso Einsendungen ohne frankierten/adressierten Rückumschlag.



VERSTOPFUNG

In dieser Ausgabe von DIE PTA IN DER APOTHEKE 08/2016 sind zum Thema zehn Fragen zu beantworten. Lesen Sie den Artikel, kreuzen Sie die Buchstaben der richtigen Antworten vom Fragebogen im nebenstehenden Kasten an und schicken Sie diesen Antwortbogen zusammen mit einem adressierten und frankierten Rückumschlag an unten stehende Adresse. Oder Sie klicken sich bei www.pta-aktuell.de in die Rubrik Fortbildung und beantworten den Fragebogen online. Wer mindestens acht Fragen richtig beantwortet hat, erhält in der Kategorie 7 (Bearbeitung von Lektionen) einen Fortbildungspunkt. Die Fortbildung ist durch die Bundesapothekerkammer unter BAK 2015/348 akkreditiert und gilt für die Ausgabe 08/2016.

Ihr PTA
Fortbildungs-
punkt

Ihr Fortbildungspunkt zum Thema

Datum

Stempel der Redaktion

Absender

Name

Vorname

Beruf

Straße

PLZ/Ort

Ich versichere, alle Fragen selbstständig und ohne die Hilfe Dritter beantwortet zu haben.

Datum/Unterschrift

Kreuzen Sie bitte jeweils eine richtige Antwort an und übertragen Sie diese auf die Titelseite der Fortbildung.

1. Bei welcher Anzahl von Stuhlentleerungen spricht man von Obstipation?

- A. Weniger als zweimal pro Woche.
- B. Weniger als einmal pro Woche.
- C. Weniger als dreimal pro Woche.

2. Welche Aussage ist richtig?

- A. Bisacodyl und Sennoside wirken darmstimulierend und hydragog.
- B. Macrogole wirken darmstimulierend und hydragog.
- C. Weizenkleie wirkt osmotisch.

3. Wie wirken Flohsamenschalen?

- A. motilitätshemmend.
- B. obstipierend.
- C. stuhlregulierend.

4. Welche Aussage ist richtig?

- A. Bei bestimmungsgemäßer Anwendung von Laxanzien treten weder Gewöhnungseffekte noch Kaliumverluste oder sonstige gravierende Nebenwirkungen auf.
- B. Dauergebrauch von Laxanzien führt langfristig zu Gewöhnungseffekten, deshalb sollten immer Therapiepausen angeraten werden.
- C. Kaliumverluste treten insbesondere bei längerer Anwendung von darmstimulierenden Laxanzien, wie Bisacodyl und Natriumpicosulfat, immer auf.

5. Welche Aussage betreffend der Lebensführung ist richtig?

- A. Patienten mit einer Obstipation sollten mindestens 3 Liter Flüssigkeit pro Tag zuführen.
- B. Akute Obstipation sollte immer zunächst mit Quell- und Ballaststoffen behandelt werden.
- C. Studien haben gezeigt, dass Bewegung, ausreichend Flüssigkeitszufuhr und Ballaststoffaufnahme alleine nicht ausreichend einer chronischen Obstipation vorbeugen.

6. Welche Aussage ist richtig? Folgende Laxanzien zählen zu den osmotisch wirkenden Arzneistoffen:

- A. Anthrachinone und Bisacodyl.
- B. Macrogole und Lactulose.
- C. Sorbitol und Flohsamenschalen.

7. Wie lauten die richtigen Empfehlungen für den Laxanzien-Gebrauch bei Schwangeren?

- A. In der Schwangerschaft sind pflanzliche Laxanzien, wie Anthrachinone die erste Wahl.
- B. In der Schwangerschaft sind osmotisch wirkende Laxanzien wie Lactulose und Macrogole unbedenklich.
- C. Im ersten Trimenon ist nur Bisacodyl zur Therapie der Obstipation zugelassen, in zweiten und dritten Trimenon dürfen auch Macrogole und Lactulose zum Einsatz kommen.

8. Welche Aussage ist richtig? Prucaloprid ...

- A. ist ein neuartiges Laxans, das 5HT₄-Rezeptoren in der Darmwand stimuliert.
- B. ist ein apothekenpflichtiges hydragog wirkendes Laxans.
- C. bindet Flüssigkeit im Dünndarm und stimuliert so den Defäkationsreiz.

9. Welche Aussage ist richtig?

- A. Salinische Abführmittel wie zum Beispiel Glaubersalz sind altbewährt und können bei akuter Verstopfung standardmäßig eingesetzt werden.
- B. Bisacodyl und Natriumpicosulfat zählen zu den salinischen Abführmitteln und müssen mit viel Flüssigkeit eingenommen werden.
- C. Glauber- und Bittersalz zählen heute nicht mehr zu den Abführmitteln der ersten Wahl der Leitlinie.

10. Welche Aussage ist richtig?

- A. Entleerungsstörungen treten bei 20 bis 30 Prozent der Bevölkerung auf, besonders häufig bei Männern.
- B. Bei der idiopathischen Obstipation ist die Ursache bekannt, zum Beispiel eine chronische Darmerkrankung.
- C. Eine sekundäre Obstipation kann zum Beispiel durch Medikamente oder eine Vorerkrankung bedingt sein.