Journal für
Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen
Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

Aktuelles: Neue Leitlinie zur chronischen Obstipation publiziert

Hasenöhrl N

Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen 2014; 12 (1), 28-29

Homepage:

www.kup.at/gastroenterologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie
www.oeggh.at

ÖGGH

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
www.aco-asso.at

acoasso
Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase and Scopus

www.kup.at/gastroenterologie

Member of the DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 03Z035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Aktuelles: Neue Leitlinie zur chronischen Obstipation publiziert

N. Hasenöhrl

Einleitung

Chronische Obstipation ist ein häufiges Problem – nach Schätzungen leiden 15 % aller Frauen und 5 % aller Männer dauerhaft unter Verstopfung, die Dunkelziffer dürfte aber erheblich höher sein. Es gibt Studien, die belegen, dass die Betroffenen unter einer Vielzahl von beeinträchtigenden Symptomen leiden und in ihrer Lebensqualität zum Teil deutlich eingeschränkt sind [1, 2].

Die immer noch vielerorts vorherrschende Vorstellung, eine Obstipation sei lediglich eine Befindlichkeitsstörung ohne Krankheitswert, die überdies durch falsche Lebensgewohnheiten selbst verschuldet und durch eine „gesunde" Lebensweise oder durch altbewährte Hausmittel zu korrigieren sei, ist als überholt anzusehen.

Neue deutsche Leitlinie

Im Jahr 2013 ist in Deutschland eine S2k-Leitlinie zur chronischen Obstipation erschienen, die von 5 medizinischen Fachgesellschaften und einer Patientenorganisation getragen wird [3].

Im September 2013 erschien ein österreichisches Expertenstatement, das die Relevanz der neuen Leitlinien für Österreich analysierte [4].

Definiert wird die chronische Obstipation laut S2k-Leitlinie als unbefriedigende Stuhlentleerungen seit mindestens 3 Monaten und mit mindestens 2 der folgenden Leitsymptome [4]:

- Starkes Pressen
- Klumpiger oder harter Stuhl
- Subjektives Gefühl der unvollständigen Entleerung
- Subjektives Gefühl der Obstruktion
- Manuelle Manöver zur Erleichterung der Defäkation bei > 25 % der Stuhlentleerungen
- Weniger als 3 Stuhlgänge pro Woche

Die Basisdiagnostik der chronischen Obstipation soll eine genaue Anamnese mit Analyse des Stuhlverhaltens, der Medikamenteneinnahme, der Begleitsymptome und -erkrankungen sowie möglicher verursachender Erkrankungen, eine körperliche Untersuchung inklusive Anusinspektion und rektal-digitaler Untersuchung mit Prüfung des Sphinkterruhetonus, des Kneifdrucks und des Defäkationsversuchs (Pressversuch) beinhalten*.

*Hammer HF, Petritsch W. Stufentherapie bei chronischer Obstipation – Relevanz der deutschen Leitlinien für Österreich. Österreichische Ärztezeitung 2013 (Suppl).

Pathophysiologisch gibt es 3 mögliche Obstipationsursachen: langsamer Kolontransit, Reizdarm und Fehlfunktion des Beckenbodens [4].

Stufentherapie

Wenn Warnsymptome wie z. B. Blutung, Anämie, Gewichtsverlust oder ein hoher Leidensdruck vorhanden sind, sollte sofort weiter abgeklärt werden. Andernfalls sollte nach einem Stufenschema behandelt werden. Nach der Basisdiagnostik erfolgen Allgemeinmaßnahmen (Stufe Ia: ausreichend Flüssigkeitszufuhr, Bewegung, ballaststoffreiche Ernährung; Stufe Ib: zusätzlich Ballaststoffe). Die weitere Behandlung richtet sich danach, ob eine Entleerungsstörung vorliegt oder nicht. Wenn ja, besteht die Stufe II in der Verabreichung von Suppositorien und wird, falls unwirksam, von speziellerer Diagnostik gefolgt. Stufe III besteht in struktureller (Chirurgie) oder funktioneller Therapie (Biofeedback) ± Laxans ± Suppositorium ± Klysma.

Bei Patienten ohne Entleerungsstörung werden in Therapiestufe II Laxanzien verabreicht. In Stufe III werden u. a. Prokinetika wie Prucaloprid gegeben, Stufe IV beinhaltet Kombinationstherapien. Sind diese unwirksam, folgt Spezialdiagnostik und ggf. in Stufe V Sakralnervstimulation oder chirurgische Therapien.

Stellenwert von Prucaloprid

Prucaloprid (Resolor®) ist ein selektiver 5-HT_4-Agonist mit prokinetischer Aktivität im Magen-Darm-Trakt. In 3 randomisierten placebokontrollierten Zulassungsstudien mit gleichem Design mit insgesamt 1977 Patienten ≥ 18 Jahre mit chronischer Obstipation wurde Prucaloprid in einer Dosis von 2 mg oder 4 mg mit Placebo verglichen. Der primäre Endpunkt – ≥ 3 spontane vollständige Stuhlentleerungen pro Woche – wurde (laut gepoolter Analyse) nach 12 Wochen unter 4 mg Prucaloprid von 24,7 %, unter 2 mg Prucaloprid von 23,6 % und unter Placebo von 11,3 % der Patienten ($p \leq 0{,}001$ vs. Placebo) erreicht [5].

Bei Dauerbehandlung mit Prucaloprid erreichen nach 18 Monaten nahezu 70 % der Patienten eine Verbesserung ihrer Lebensqualität [6].

Fazit

Das Prokinetikum Prucaloprid ist, wie das österreichische Expertenstatement feststellt, eine erweiterte therapeutische Option bei chronischer Obstipation. In Österreich ist Prucaloprid (Resolor®) zugelassen für die symptomatische Behandlung chronischer Verstopfung bei Frauen, bei denen Laxativa keine ausreichende Wirkung erzielen.

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Literatur:

1. Wald A, Scarpignato C, Kamm MA, et al. The burden of constipation on quality of life: results of a multinational survey. Aliment Pharmacol Ther 2007; 26: 227–36.

2. Dennison C, Prasad M, Lloyd A, et al. The health-related quality of life and economic burden of constipation. Pharmacoeconomics 2005; 23: 461–76.

3 Andresen V, Enck P, Frieling T, et al. S2k-Leitlinie Chronische Obstipation: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/021-019.html. 2013 [gesehen 10.02.2014].

4. Hammer HF, Petritsch W. Stufentherapie bei chronischer Obstipation – Relevanz der deutschen Leitlinien für Österreich. Österreichische Ärztezeitung 2013 (Suppl).

5. Camilleri M, Specht Gryp R, Kerstens R, et al. Efficacy of 12-week treatment with prucalopride (resolor®) in patients with chronic constipation: combined results of three identical randomized, double-blind, placebo-controlled phase III trials. Gastroenterology 2008; 134 (Suppl 1): A548.

6. Camilleri M, Van Outryve MJ, Beyens G, et al. Clinical trial: the efficacy of open-label prucalopride treatment in patients with chronic constipation – follow-up of patients from the pivotal studies. Aliment Pharmacol Ther 2010; 32: 1113–23.

Korrespondenzadresse:
Dr. Norbert Hasenöhrl
A-3434 Katzelsdorf am Wienerwald,
Gerichtsgasse 36
E-Mail: info@medizinjournalist.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung e-Journal-Abo**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**