

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Kongreßbericht: Macrolog zur
Behandlung der Obstipation beim
Parkinson-Syndrom**

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2001; 2 (2)

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025
1.-4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.-13. Juni 2026
Würzburg



MACROGOL ZUR BEHANDLUNG DER OBSTIPATION BEIM PARKINSON-SYNDROM

Bericht vom 2. Deutschen Parkinson-Kongreß

KONGRESS-
BERICHT

Einleitung

Die Obstipation gilt seit der Erstbeschreibung als ein sehr häufiges Symptom beim Parkinson-Syndrom. Bei vielen Patienten werden die Hauptsymptome des Morbus Parkinson, wie Rigor, Tremor und Akinese, von einer Reihe unterschiedlicher Nebensymptome, wie z. B. kardiovaskuläre Symptome, Schluckstörungen und Obstipation, begleitet. Dabei ist die Obstipation die häufigste und in ihrer Bedeutung für den Patienten nicht selten wichtigste vegetative Störung. Eine schwere, therapierefraktäre Obstipation kann sogar ein erster Hinweis auf den Beginn eines klassischen Parkinson-Syndroms sein.

Ursachen und Auswirkungen der Obstipation

In seinem Vortrag am Deutschen Parkinson-Kongreß in Bochum betonte **Prof. Wolfgang H. Jost** (Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden) daß als Ursachen der Obstipation immer wieder die Medikation, verminderte körperliche Bewegung, reduzierter Tonus von Diaphragma und Abdominalmuskulatur und reduzierte Ballaststoff- und Wasserzufuhr angeschuldigt werden. Insbesondere den Anticholinergika wurde schon frühzeitig eine ausgeprägte obstipierende Wirkung mit der Entstehung eines Megakolons zugeschrieben. Die Obstipation beim Parkinson-Syndrom wurde jedoch bereits beschrieben, lange bevor es eine spezifische Therapie gab! Pathophysiologisch sind Haupt- und Nebensymptome die Folgen der zugrundeliegenden neurodegenerativen Prozesse, die nahezu alle neuronalen Strukturen beeinträchtigen können. Degenerationsprodukte dopaminergischer Neurone, die sogenannten Lewy-Körperchen, sind auch in den enterischen Nervenplexus vom Ösophagus bis zum Anorektum nachweisbar.

Bis zu 24 % der neu Erkrankten und ca. 80 % der Patienten mit fortgeschrittenem idiopathischen Parkinson-Syndrom sind von einer häufig chronischen Obstipation betroffen. Diese kann bis zu einem Megakolon, zur Pseudoobstruktion oder zum Volvulus

führen. Neben dem Morbus Parkinson selbst hat auch die notwendige Anti-Parkinson-Medikation, insbesondere anticholinerg wirkende Pharmaka, eine ausgeprägt obstipierende Wirkung.

Die durch Parkinson bedingte Obstipation ist vornehmlich auf einen pathologisch verlängerten Kolontransit zurückzuführen, eine isolierte Defäkationsstörung ist eher selten, so Prof. Jost weiter.

Wahrscheinlich besteht bei Parkinson-Patienten einerseits ein verzögerter Transit, andererseits wird die Obstipation durch die Medikation verschlimmert. Ursächlich für den verzögerten Transit dürften degenerative Veränderungen mit Nachweis von Lewy-Körperchen vom oberen Ösophagus bis zum Rektum im Plexus myentericus Auerbach und Plexus submucosus Meissner, als auch im Nucl. intermediolateralis sein. Eine „outlet obstruction“ ist nur in sehr geringer Anzahl Ursache für eine Obstipation.

Therapie

Therapeutisch empfiehlt sich laut Prof. Jost bei der Obstipation eine ballaststoffreiche Kost sowie ausreichend Bewegung und Physiotherapie. Die gute Wirkung von Domperidon am oberen Gastrointestinaltrakt hat sich bei der Obstipation nicht gezeigt. Die zur Zeit besten Erfolge bei der Behandlung der Obstipation lassen sich mit Macrogol (PEG) erzielen. Wegen seiner ausgeprägten Wasserbindungskapazität und osmotischen Aktivität, aber auch wegen seines inerten Charakters ohne bakterielle Metabolisierung wird Macrogol zum Transport einer definierten oral zugeführten Wassermenge ins Kolon eingesetzt. Macrogol unterscheidet sich von anderen klassischen osmotischen Laxantien u. a. durch einen definierten Wirkmechanismus (definiertes Wasserbindungsvermögen) sowie durch gute Verträglichkeit und dokumentierte Wirksamkeit auch bei längerer Anwendung (keine Toleranzentwicklung, keine Dosissteigerung) und zeigt wegen seines inerten Charakters keine Interaktion mit anderen Arzneimitteln oder Nahrungsmitteln.

Bei einem sogenannten Anismus, d. h. unwillkürlichen Kontraktionen des Analsphinkters im Sinne einer Dystonie, empfiehlt Prof. Jost Injektionen von Botulinumtoxin.

Therapeutisches Vorgehen bei einer Obstipation:

- Absetzen von Anticholinergika
- Ballaststoffe, Quellmittel
- Macrogol
- Bewegung, Physiotherapie
- CO₂-Laxans, Klistier
- Sonstige Laxanzien
- Prokinetika
- Operative Maßnahmen, z.B. Hemikolektomie
- Botulinumtoxin bei outlet-obstruction

Die Rolle des Alters

Nach Angaben von **Prof. Roland Wanitschke** (1. Medizinische Klinik und Poliklinik der Johannes Gutenberg-Universität Mainz) muß die durch Parkinson bedingte Obstipation auch im Rahmen normaler physiologischer Alterungsprozesse gesehen werden. Physiologische Funktionen des Intestinaltraktes wie Sekretion und Resorption unterliegen hingegen keiner relevanten Altersabhängigkeit.

Neurodegenerative Prozesse des Intestinaltraktes stellten demnach keine Folgeerscheinungen des Alters dar, sondern seien als eigenständige Erkrankungen aufzufassen, so Prof. Wanitschke.

Das vornehmlich geriatrische Patientenkollektiv beim Morbus Parkinson erfordert bereits bei der Diagnostik eine besondere Ausrichtung hin zu einem geriatrischen Assessment mit Überprüfung der verschiedenen Funktionsebenen. Eine besondere Bedeutung kommt dabei der Multimorbidität und, daraus folgend, der Multimedikation des alten Patienten bei, da viele der hier eingesetzten Wirkstoffe eine Obstipation auslösen oder bestehende Obstipation verstärken können.

Berichterstattung: **Dr. med. Georg S. Georgieff**, Wien

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](#)