

15. März 2019

---

## Opioind-induzierte Opstipation (OIC): Neue Leitlinie für die Praxis

Obwohl die Opioind-induzierte Opstipation (OIC) eine altbekannte und schwerwiegende Nebenwirkung der Schmerztherapie darstellt, wurde sie bislang nur stiefmütterlich behandelt – mit quälenden Folgen für die Betroffenen. „Mit der PraxisLeitlinie OIC können wir bestehende Wissenslücken füllen und vielen Patienten besser helfen“, erklärte DGS-Präsident Dr. med. Johannes Horlemann anlässlich einer Themen-Presskonferenz beim Deutschen Schmerz- und Palliativtag. Die neue PraxisLeitlinie wurde gemeinschaftlich von der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) und Deutscher Schmerzliga e.V. (DSL) erstellt und ist ab sofort unter [www.dgs-praxisleitlinien.de/oic](http://www.dgs-praxisleitlinien.de/oic) einsehbar.

Opioide haben in der Therapie chronischer Schmerzen eine zentrale Rolle. Ohne diese Medikamente wäre bei vielen Betroffenen eine effektive Schmerzlinderung nicht denkbar. Allerdings beeinträchtigen sie die Darmfunktion – Verstopfung ist eher die Regel als die Ausnahme, auch Übelkeit und Erbrechen sind mögliche Folgen. Etwa 50% der Patienten, die Opioide erhalten, leiden an der Opioind-induzierten Opstipation (OIC). „Eine spezifische Leitlinie zur Behandlung der OIC hat bisher in Deutschland gefehlt. Es ist wichtig und vielen Kollegen in der Versorgung zu wenig bekannt, dass die habituelle Opstipation von der Opioind-bedingten Opstipation zu unterscheiden ist. Beide Opstipationsformen müssen differenziert betrachtet und behandelt werden“, erklärte Horlemann. Die bisher in der Palliativmedizin verbreiteten Empfehlungen nach einem Stufenschema gelten laut Horlemann für die Opioind-bedingte Opstipation nicht.

### Behandlung mit PAMORA ermöglicht kausale Therapie

Laut Prof. Dr. Sven Gottschling, Chefarzt am Zentrum für Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie, Homburg / Saar, beruhe die Medikamenten-assoziierte, sekundäre Form der Opstipation (OIC) auf einer Aktivierung von peripheren  $\mu$ -Opioind-Rezeptoren. „Diese bewirkt die Reduktion der gastrointestinalen Motilität und Sekretion sowie eine Dysfunktion verschiedener Sphinkteren. Dabei ist die OIC völlig unabhängig vom Wirkstoff, dessen Dosierung und Darreichung“, so Gottschling. Sie entstehe meist schon zu Beginn der Opioind-Behandlung und bleibe während der gesamten Opioind-Therapie bestehen. Wegen ihrer speziellen Pathomechanismen lässt sich die OIC oft nicht mit Laxanzien hinreichend behandeln. Linderung verspricht dagegen eine Therapie, die kausal in den Pathomechanismus eingreift – etwa aus der neuen Wirkstoffgruppe PAMORA (peripher wirkender  $\mu$ -Opioindrezeptorantagonist). Gottschling erklärte: „PAMORA antagonisieren die Wirkung von Opioinden an peripheren  $\mu$ -Opioind Rezeptoren und helfen so, die Motilität und Sekretion des Darms wiederherzustellen.“ PAMORA würden zudem aufgrund der PEGylierung die Blut-Hirn-Schranke nicht in klinischem Maße überwinden, sodass die gewünschte analgetische Wirkung der Opioind-Therapie erhalten bleibt. „In vielen klinischen Studien und einer Metaanalyse zeigen sich PAMORA hocheffektiv“, so der Schmerzexperte.

### OIC als Komplikation häufig unterschätzt

„Mit Opioind-Analgetika der WHO-Stufen 2 und 3 behandelte Patienten mit Schmerzen jeder Genese haben ein hohes OIC-Risiko“, erklärte Dr. med. Martin Ehmer, Co-Leiter des Regionalen DGS-Schmerzzentrums Freiburg. Die Gefahr: Viele Patienten behandeln sich entweder selbst mit gängigen, meist aber wirkungslosen Abführmitteln oder setzen sogar eigenmächtig ihre Medikamente ab und ertragen lieber den Schmerz. Jeder fünfte Patient bricht aufgrund der Nebenwirkungen die Behandlung ab (1). „Ein häufig missachtetes Problem auch für die Qualität der Schmerzlinderung!“, so seine Erfahrungen aus der Praxis. Hinzu komme, dass viele der Patienten das schambesetzte Thema selten offen gegenüber ihrem Arzt ansprechen. „Deshalb ist ein größeres Bewusstsein für diese Problematik einer Opioind-Therapie so wichtig“, so Ehmer.

### PraxisLeitlinie zur OIC füllt Wissenslücke

Laut PD Dr. med. Michael A. Überall, DGS--Vizepräsident und verantwortlicher Autor der neuen DGS--PraxisLeitlinie, folgt diese der Leitlinienphilosophie der bisherigen PraxisLeitlinien, die für Patientennähe und Verbesserung der Versorgung stehen. Es wird darin eine Behandlung mit peripher wirksamen  $\mu$ -Opioidrezeptorantagonisten empfohlen, wenn die konventionelle Laxanzientherapie binnen 1 bis 2 Wochen ohne nachweisbaren Erfolg ist. Falls die Monotherapie mit einem solchen PAMORA keine Wirkung erzielt, könnte eine Kombinationstherapie aus PAMORA und Laxanzien eingesetzt werden.

Der Einsatz beider Wirkungsgruppen setzt voraus, dass vor der Einnahme der Opiode bereits eine funktionelle Obstipation oder Stuhlentleerungsstörung vorlag, und bereits im Vorfeld eine habituelle Obstipation bestand. „Durch die neue Wirkstoffgruppe PAMORA ist eine kausale Therapie der OIC überhaupt erst möglich“, betonte Horlemann. Da viele Patienten das Problem der OIC nicht mit ihrem Arzt besprechen und viele Ärzte somit das Problem nicht ausreichend wahrnehmen können, hat die Fachgesellschaft sich bemüht, mit der neuen PraxisLeitlinie, in Zusammenarbeit mit der Deutschen Schmerzliga, dieses Problem stärker in das Bewusstsein von Arzt und Patient zu rücken. So lässt sich die Lebensqualität der Betroffenen deutlich verbessern. Die PraxisLeitlinie ist ein evidenzbasierter Leitfaden zur Vorbeugung und Behandlung der OIC im praktischen Alltag. „Und entsprechend dem Motto des Kongresses „Individualisierung statt Standardisierung“ liegt die ärztliche Kunst darin, das Problem nicht nur zu identifizieren, sondern auch angemessen und möglichst kausal zu behandeln“, erklärte Horlemann abschließend.

*Quelle: Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V.*

#### *Literatur:*

(1) Storr M et al. *Praxis Report* 2017; 9: 1--12.