

PRESSEINFORMATION

Opioidinduzierte Obstipation

10 Thesen für eine bessere Versorgung chronischer Schmerzpatienten

Berlin, 03. Dezember 2019. Anlässlich des Innovationsforums Schmerzmedizin Mitte November in Berlin hat die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) ein Thesenpapier zum Umgang mit opioidinduzierter Obstipation (OIC) herausgegeben. Die darin enthaltenen zehn Thesen beruhen auf der PraxisLeitlinie¹ zum gleichen Thema und sollen das Bewusstsein für OIC erhöhen, die Diagnostik vereinfachen, die Umsetzung effektiver Behandlungen erleichtern und so die Versorgung chronischer Schmerzpatienten verbessern. Die Autoren, PD Dr. med. Michael A. Überall, Vizepräsident der DGS und Dr. med. Johannes Horlemann, Präsident der DGS, klären darin einerseits darüber auf, dass jedes Opioid zu OIC führen kann und dass herkömmliche Laxanzien diese aufgrund ihres Wirkmechanismus meist nur unzureichend behandeln können. Andererseits empfehlen sie behandelnden Ärzten, jede erfolglose symptomatische OIC-Therapie mit konventionellen Laxanzien nach 1 bis 2 Wochen durch eine ursächliche Therapie mit einem PAMORA abzulösen.

Eine der häufigsten Nebenwirkungen einer Schmerztherapie mit Opioiden ist die opioidinduzierte Obstipation (opioid induced constipation, OIC). Sie kann die Lebensqualität der Patienten erheblich einschränken und führt vielfach zum Therapieabbruch. Da konventionelle Laxanzien hier meist nicht helfen, empfiehlt die DGS-PraxisLeitlinie OIC eine frühzeitige Therapie mit PAMORA (peripherally acting μ -opioid receptor antagonists, peripher wirkende μ -Opioidrezeptor-Antagonisten). Um es Ärzten zu erleichtern, die Empfehlungen umzusetzen, hat die DGS nun anlässlich des Innovationsforums 2019 die wichtigsten Aussagen in einem Thesenpapier veröffentlicht.²

Bis zu 87 Prozent der Patienten betroffen

Bis zu 87 Prozent der Patienten, die Opiode erhalten, entwickeln eine OIC, unabhängig von der Applikationsform des Opioids. Definiert ist die OIC als eine Veränderung der Stuhlfrequenz und / oder des Stuhlverhaltens, die in zeitlichem Zusammenhang mit dem Beginn einer

Opioidbehandlung, der Erhöhung der Opioiddosis, dem Wechsel des Opioidwirkstoffes oder jeglicher sonstigen Änderung einer bereits bestehenden Opioidbehandlung auftritt. Darin unterscheidet sie sich von einer habituellen Obstipation. Ärzte sollten ihre Patienten schon vor Einstellung auf ein Opioid nach ihrem Stuhlverhalten fragen. Nur eine Veränderung aufgrund der Opioidgabe ermöglicht die Diagnose der OIC. Liegt schon vorher eine Obstipation vor, die sich durch die Gabe von Opioiden verstärkt, handelt es sich per definitionem um eine sogenannte Opioid-exazerbierte Obstipation (OEC). Diese tritt bei 15 bis 50 Prozent der Patienten auf und bedarf gegebenenfalls kombinierter Behandlungsansätze.

10 Thesen zur OIC

1. Alle Opioide können eine OIC verursachen.
2. Bis zu 87% der Schmerzpatienten leiden an OIC.
3. Die OIC ist der häufigste Grund für einen Abbruch einer Opioidtherapie.
4. Die OIC ist Hauptsymptom zahlreicher gastrointestinaler Beschwerden.
5. Erforderlich ist eine diagnostische Abgrenzung der OIC von der habituellen Obstipation.
6. Im Gegensatz zu einer habituellen Obstipation ist die OIC nicht mit Laxanzien behandelbar.
7. PAMORA (peripherally acting μ -opioid receptor antagonists) behandeln die OIC kausal, ohne die Wirkung von Opioiden zu beeinträchtigen.
8. Jede erfolglose OIC-Therapie sollte nach 1–2 Wochen durch PAMORA abgelöst werden.
9. Die Nebenwirkungen des einzigen aktuell verfügbaren PAMORA liegen auf Placeboniveau.
10. Naloxegol verbessert die Lebensqualität der Patienten evidenzbasiert und nachprüfbar.

Konventionelle Laxanzien entfalten ihre Wirkung über eine direkte oder indirekte Zunahme des Stuhlvolumens und über die damit verbundenen durch Dehnungsreize ausgelöste peristaltische Kontraktionen der Darmwandmuskulatur. Diese Wirkung wird durch die Aktivität von Opioiden an den Opioidrezeptoren des enteralen Nervensystems gestört. Daher wirken konventionelle Laxanzien, die bei einer habituellen Obstipation eine gute Wirkung zeigen können, bei der OIC nur selten.

PAMORA – kausale Therapie gegen OIC

Peripher wirkende μ -Opioidrezeptor-Antagonisten (PAMORA) – zum Beispiel der Wirkstoff Naloxegol – linderten in Placebo-kontrollierten klinischen Studien die Beschwerden einer OIC signifikant und erwiesen sich dabei als gut verträglich. PAMORA blockieren periphere μ -Opioidrezeptoren im enteralen Nervensystem und normalisieren so physiologische / autonome Prozesse wie die Darmmotilität, Sekretion, Digestion und Absorption. In den Studien mit Patienten

mit einer laxanzienrefraktären OIC wurde ein signifikanter Anstieg der spontanen Stuhlfrequenz, ein Rückgang von OIC-assoziiierter Übelkeit / Sodbrennen sowie eine Verbesserung der Lebensqualität unter PAMORA gezeigt – ohne Hinweise auf ein Nachlassen der analgetischen Wirkung, Entzugssymptome oder sonstige klinisch relevante Komplikationen.

Die **Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)** ist mit rund 4.000 Mitgliedern und 125 Schmerzzentren die führende Fachgesellschaft zur Versorgung von Menschen mit chronischen Schmerzen. In enger Zusammenarbeit mit der Deutschen Schmerzliga e. V. ist es ihr vorrangiges Ziel, die Lebensqualität dieser Menschen zu verbessern – durch eine bessere Diagnostik und eine am Lebensalltag des Patienten orientierte Therapie. Dafür arbeiten die Mitglieder der DGS tagtäglich in ärztlichen Praxen, Kliniken, Schmerzzentren, Apotheken, physiotherapeutischen und psychotherapeutischen Einrichtungen interdisziplinär zusammen. Der von der DGS gestaltete jährlich stattfindende Deutsche Schmerz- und Palliativtag zählt seit 1989 auch international zu den wichtigen Fachveranstaltungen und Dialogforen. Aktuell versorgen gut 1.200 ambulant tätige Schmerzmediziner die zunehmende Zahl an Patienten. Für eine flächendeckende Versorgung der 3,4 Millionen schwerstgradig Schmerzkranken wären mindestens 10.000 ausgebildete Schmerzmediziner nötig. Um eine bessere Versorgung von Menschen mit chronischen Schmerzen zu erreichen, fordert die DGS ganzheitliche und bedürfnisorientierte Strukturen – ambulant wie stationär – sowie eine grundlegende Neuorientierung der Bedarfsplanung.

Kontakt

Geschäftsstelle

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.
Lennéstraße 9
10785 Berlin
Tel. 030 - 85 62 188 – 0
Fax 030 221 85 342
info@dgschmerzmedizin.de
www.dgschmerzmedizin.de

Pressekontakt

eickhoff kommunikation GmbH
Monika Funck
Tel. 0221 - 99 59 51 40
funck@eickhoff-kommunikation.de

¹ PD Dr. med. Michael A. Überall: DGS-PraxisLeitlinie „Opioidinduzierte Obstipation“ <https://dgs-praxisleitlinien.de/index.php/leitlinien/oic> (letzter Zugriff: 18.11.2019)

² PD Dr. med. Michael A. Überall / Dr. med. Dipl. Lic. Psych. Johannes Horlemann: „Thesenpapier der DGS zur opioidinduzierten Obstipation. Eine schmerzhafte Nebenwirkung, die sich vermeiden und behandeln lässt.“ Schmerzmedizin 6/2019, S. 52-54