

Obstipation und Morbus Parkinson

Der Morbus Parkinson ist durch einen Mangel an dem Botenstoff Dopamin in einigen Hirnarealen begründet. Die typischen Symptome der Erkrankung wie verlangsamte Bewegungsabläufe, Bewegungsarmut, Muskelsteife, Zittern/Tremor sind gut bekannt. Daneben gibt es jedoch noch eine Vielzahl weiterer, sogenannter „nicht-motorischer Symptome“ wie z. B. die Obstipation. Die akute oder chronische Stuhlverstopfung beeinträchtigt die Lebensqualität von betroffenen Patienten erheblich.

Die Ursache der Obstipation liegt in der Beteiligung des enterischen Nervensystems beim Parkinson-Patienten, welches für die Motilität des Darms verantwortlich ist. Neben allgemeinen Hinweisen zur Lebensführung, die es zu beachten gilt, existieren verschiedene medikamentöse Verfahren zur Behandlung der Obstipation. Betroffene Patienten sollten die Problematik beim Arztbesuch unbedingt thematisieren. Eine gute Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Neurologen ist eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie.



Stuhlentleerungsfrequenz

Die Stuhlfrequenz eines Menschen ist von vielen Faktoren abhängig. Hierzu zählen neben der Ernährung (insbesondere der Anteil faserreicher Nahrungsbestandteile) die Flüssigkeitszufuhr, die körperliche Bewegung, Vorerkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus, aber auch der Morbus Parkinson.

Die Häufigkeit der Stuhlentleerung und die Regelmäßigkeit, mit der diese auftritt unterscheiden sich individuell sehr stark. Es gibt keine Definition für eine „normale Stuhlfrequenz“, weshalb die Definition einer krankhaften Stuhlentleerungsfrequenz deutlich erschwert ist. Die Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität definiert eine chronische Obstipation wie folgt:

Das Vorliegen unbefriedigender Stuhlentleerungen, die seit mindestens 3 Monaten bestehen und mindestens zwei der folgenden Leitsymptome aufweisen:

- starkes Pressen,
 - klumpiger oder harter Stuhl,
 - subjektiv unvollständige Entleerung,
 - subjektive Obstruktion
- oder
- manuelle Manöver zur Erleichterung der Defäkation jeweils bei $\geq 25\%$ der Stuhlentleerungen – oder
 - < 3 Stühle pro Woche.

Dieser Versuch einer Definition ist unter wissenschaftlich medizinischen Gesichtspunkten erforderlich und notwendig, um beispielsweise Studien

zur Wirkung von Medikamenten durchzuführen. Er spiegelt jedoch nicht das ganze Spektrum der Beschwerden wider, mit denen sich Patienten oftmals über Jahre quälen. Dazu zählt auch die mühevoll Entleerung, die mit Anstrengung und Pressen verbunden ist. Diese Menschen können häufig täglich zur Toilette, erfüllen formal also nicht die Definition einer Obstipation, leiden jedoch gleichwohl erheblich unter ihren Beschwerden.

Ursachen der Obstipation

Der Stuhlgang wird durch rhythmische Kontraktionen durch den Darm bewegt. Der Darm enthält Muskeln, die diese Kontraktionen ausführen. Die Steuerung erfolgt auf verschiedenen Ebenen.

Bereits die Dehnung der Muskulatur durch den Stuhlinhalt (oder auch durch Gase) führt zu einer Zunahme der Muskelaktivität. Unabhängig davon treten Kontraktionswellen auf, die den Darminhalt allmählich fortbewegen. Auch die Verbindung zum Gehirn spielt dabei eine entscheidende Rolle. Über den Nervus vagus ist das Nervensystem des Darms mit dem Gehirn verbunden. Aufregung und Ängste können z. B. zu einer Beschleunigung der Darmpassage führen. Eine Vielzahl chemischer Botenstoffe reguliert darüber hinaus die Darmtätigkeit.

Die Ursachen der Obstipation können in persönlichen Lebensumständen, bestimmten Erkrankungen aber auch in Störungen der Darmtätigkeit begründet sein. Faserarme Kost, Aversionen gegenüber hygienischen Bedingungen des Toilettengan-



Prof. Dr. med. Dirk Voitalla

ges können die Stuhlfrequenz genauso beeinflussen wie ein Mangel an Bewegung oder eine verminderte Flüssigkeitszufuhr. Diese Faktoren können zumindest teilweise von den Betroffenen selbst beeinflusst werden. Passagehindernisse, beispielsweise durch postoperative Narbenbildungen, führen in aller Regel nicht zu einer chronischen Obstipation, sondern zu sich wiederholenden Phasen akuter Beschwerden. Eine häufige Ursache der Obstipation sind Nebenwirkungen von Medikamenten, die die intestinale Passage beeinträchtigen.

Davon abgegrenzt werden Obstipationsformen, die ihre Ursache in einer nervalen oder muskulären Ursache des Darmes haben. Solche Störungen kommen bei einer Vielzahl von Erkrankungen vor.

Beim Morbus Parkinson wird häufig eine Sonderform der Entleerungsstörung angetroffen, die sogenannte „defäkatorische Dysfunktion“. Hierbei kann es zu einer willkürlich nicht zu beeinflussenden Anspannung des Schließmuskels kommen. In der Folge sammelt sich der Stuhlgang bei normaler Passage im Enddarm, kann jedoch nicht entleert werden. Aus dem gleichen Grund können auch Erkrankungen des Anus, die mit Schmerzen einhergehen, zu einer verminderten Stuhlfrequenz führen. Diese Störungen werden als anorektale Entleerungsstörungen von den Obstipationsformen abgegrenzt, bei denen eine verzögerte Passage die Ursache der Obstipation darstellt.

Medikamente	Häufigkeit des Einsatzes beim Morbus Parkinson
Antazida	
Anticholinergika	++
Antiepileptika	
Antihypertensiva	
Diuretika	+
Monoaminoxidasehemmer	+++
Neuroleptika	
Opiate	++
Spasmolytika	++
Trizyklische Antidepressiva	+



Häufigkeit von Stuhlentleerungsstörungen

Man geht davon aus, daß etwa 5 – 15 % der Deutschen unter einer Obstipation leiden. Die Häufigkeit nimmt mit dem Alter zu, Frauen sind wesentlich häufiger betroffen als Männer. Die Obstipation beeinträchtigt die Lebensqualität der Betroffenen erheblich, trotzdem wird ihr häufig nicht die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt. Medikamente zur Behandlung der Obstipation werden als Laxanzien und somit als nicht verschreibungspflichtige Medikamente gehandelt.

Der Darm beim Morbus Parkinson-Patienten

Der Darm und insbesondere das Mikrobiom, die bakterielle Besiedlung des Darms, ist in den letzten Jahren beim Morbus Parkinson intensiv erforscht worden. Möglicherweise beginnt die Parkinson Erkrankung in den enterischen Nervenzellen des Darms und nimmt von dort den Weg über den Nervus Vagus in das Gehirn. Die Forschung über diese systemischen Zusammenhänge steht noch ganz am Anfang. Die oftmals diskutierte Annahme durch eine Veränderung des Mikrobioms Parkinson aufhalten oder verhindern zu können, entbehrt bis dato jeder wissenschaftlichen Grundlage.

Die beeinträchtigte Darmfunktion beim Parkinson-Patienten, erklärt sich aus der Beteiligung des enterischen Nervensystems, welches sehr früh die pathologischen Veränderungen aufzeigt. Wir glauben heute, dass die Obstipation genau wie die Riechstörung und die REM-Schlafstörung ein Frühsymptom der Parkinson-Erkrankung ist. Die nervale Regulation der Darmtätigkeit wird durch die pathologische Mitbeteiligung beeinträchtigt. Eine verlangsamte Darmpassage ist die Folge. Erschwerend kommt im weiteren Verlauf die eingeschränkte Beweglichkeit der Parkinson-Patienten hinzu, die die Darmtätigkeit zusätzlich beeinträchtigt. Die dringend erforderlichen Parkinson-Medikamente haben keinen Einfluß auf die Darmfunktion bzw. die Darmpassage. Ein besonderes Problem der Parkinson-Patienten ist eine unwillkürliche Kontraktion des Schließmuskels, die zur anorektalen Dysfunktion führt. Dieses bedingt eine schmerzhafte Stuhlentleerung. Bei einigen Patienten ist ein Wechsel von Durchfällen und Tagen ohne Stuhlabgang (sog. paradoxe Diarrhoe) zu beobachten.

Therapiemöglichkeiten zur Behandlung der Obstipation

Auch wenn in Studien bisher kein ausreichender Beleg für eine Beeinflussung der Stuhlfrequenz durch Verhaltensänderungen gefunden wurde, empfehlen wir unseren Patienten unabhängig von der Ursache drei Dinge stets zu beachten: Ausrei-

chende Flüssigkeitsaufnahme (1,5 – 2 l /Tag), faserreiche Kost und ausreichende Bewegung.

Zur individuellen Therapie stehen unterschiedliche Möglichkeiten zur Verfügung:

- **Abführzäpfchen**

Ein Mittel der Wahl sind Abführzäpfchen z. B. auf der Basis von Kohlendioxid, da sie nebenwirkungsfrei die Darmtätigkeit aktivieren und nicht zur Gewöhnung oder Abhängigkeit führen. Diese Abführzäpfchen (z. B. Lecicarbon) geben CO_2 im Darm frei und führen so zu einer Dehnung des Enddarmes und lösen hierdurch eine reflexhafte Stuhlentleerung aus. Das Kohlendioxid bildet den Hauptbestandteil der gasförmigen Stoffwechselprodukte, die bei der Verdauung des Darminhaltes entstehen. Von allen Darmgasen regt das Kohlendioxid den Enddarm am intensivsten zur Peristaltik an und beseitigt die Verstopfung nach dem gleichen Prinzip. Durch die Darmbewegung wird der Entleerungsreflex ausgelöst.

- **Ballaststoffe** (z. B. Flohsamen, Leinsamen, Weizenkleie)

Ballaststoffe kommen als natürliche Substanzen (z. B. Weizenkleie) und lösliche Substanzen (z. B. Flohsamenschalen) vor. Sie führen durch die Aufnahme von Wasser zu einer Volumenzunahme und dabei zu einer Darmwanddehnung. Reflektorisch wird eine Defäkation ausgelöst. Die empfohlene Menge beträgt 30 Gramm pro Tag. Der Wirkeintritt ist nach 12 – 24 Stunden zu erwarten, eine regelmäßige Einnahme daher zu empfehlen. Die konsequente Zufuhr an Ballaststoffen kann den Bedarf an Laxanzien senken. Ballaststoffe können zu unangenehmen Begleitsymptomen wie Blähungen und Bauchkrämpfen führen und bei disponierten Patienten in Einzelfällen auch Allergien bedingen. In diesen Fällen müssen die Ballaststoffe reduziert und andere Verfahren in Erwägung gezogen werden.

- **Osmotische Substanzen** (Salinische Laxanzien, Glaubersalz, Bittersalz)

Osmotische Substanzen binden Wasser im Darm und führen hierdurch zu einer Veränderung des Volumens und der Stuhlkonsistenz. Sie wirken bereits nach 1-2 Stunden, können jedoch von Nebenwirkungen wie Elektrolytstörungen, Meteorismus und Flatulenz begleitet sein.

- **Zucker** (Lactulose), Zuckeralkohole (Mannitol, Sorbitol)

Zucker und Zuckeralkohole wirken durch osmotisch aktive metabolische Spaltprodukte. Die Wirkung gleicht der anderer osmotisch wirksamer Substanzen. Sie können zu Nebenwirkungen in Form von krampfartigen Bauchschmerzen, Meteorismus, Flatulenz aber auch Elektrolytverschiebungen führen. Während Lactulose erst nach 24 – 48 Stunden wirkt, tritt die Wirkung von Zuckeralkoholen bereits nach 2 – 10 Stunden ein.



Wirkprinzip von CO_2 -Zäpfchen: Das Gas aktiviert die Darmperistaltik und löst den Entleerungsreflex im Enddarm nach 15 bis 30 Minuten aus.

Die Darmtätigkeit wird aktiviert bzw. nebenwirkungsfrei normalisiert; Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sind nicht bekannt.

- **Makrogole**

Macrogole nehmen Wasser auf und lösen über eine Volumenzunahme einen Dehnungsreflex aus. Der Stuhlgang wird zudem in seiner Konsistenz verändert und weicher. Macrogole führen vereinzelt zu abdominalen Beschwerden.

- **Stimulanzien** (z. B. Rhizinusöl, Diphenole, Natriumpicosulfat, Anthrachinone)

Stimulanzien haben eine fördernde Wirkung auf die Darmperistaltik und führen zu einem Einstrom von Flüssigkeit in das Darmlumen. Die Dauer bis zum Eintritt der Wirkung unterscheidet sich zwischen den einzelnen Präparaten. Als mögliche Nebenwirkungen können krampfartige Bauchschmerzen, Elektrolytstörungen und andere auftreten, daher sind diese Medikamente nur eingeschränkt zur Dauertherapie geeignet.

- **Gleitmittel** (Paraffinöl, Glycerin)

Der Effekt der Gleitmittel beruht auf einer sekretorischen und antiresorptiven Wirkung. Die versehentliche Aufnahme von Paraffinöl kann zu einer Aspirationspneumonie führen.

- **Rektale Entleerungshilfen** (Klysmen, Docusal-Natrium)

Diese Produkte entfalten ihre Wirkung direkt nach der Applikation. Als mögliche Nebenwirkungen werden Reizungen der Darmschleimhaut beobachtet.

- **Probiotika**

Probiotika sollen helfen die Darmflora zu normalisieren. Studien zu ihrer Wirkung liegen nicht vor.

Fazit

Es existieren unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten für von Obstipation betroffene Parkinson-Patienten. Diese sollten individuell eingesetzt werden. Die weitere Therapie hängt wesentlich von der Intensität der Beschwerden ab und sollte mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Grundsätzlich gilt es bei jeder Obstipationsbehandlung die Hinweise zur allgemeinen Lebensführung zu beachten.

Informationen

■ **Prof. Dr. med. Dirk Woitalla**
Chefarzt der Klinik für Neurologie
St. Josef-Krankenhaus Kupferdreh
Heidbergweg 22-24
45257 Essen
www.contilia.de

www.lecicarbon.de