

Weniger Schiss vor dem Laxantienabbau!

Wie spreche ich das Thema an?

Forum
Suchtmedizin
Ostschweiz

FOSUMOS

Regionale Gesprächsgruppe Wil 9.9.2015

W. Heuberger, Oberarzt, Psychiatrische Klinik Wil

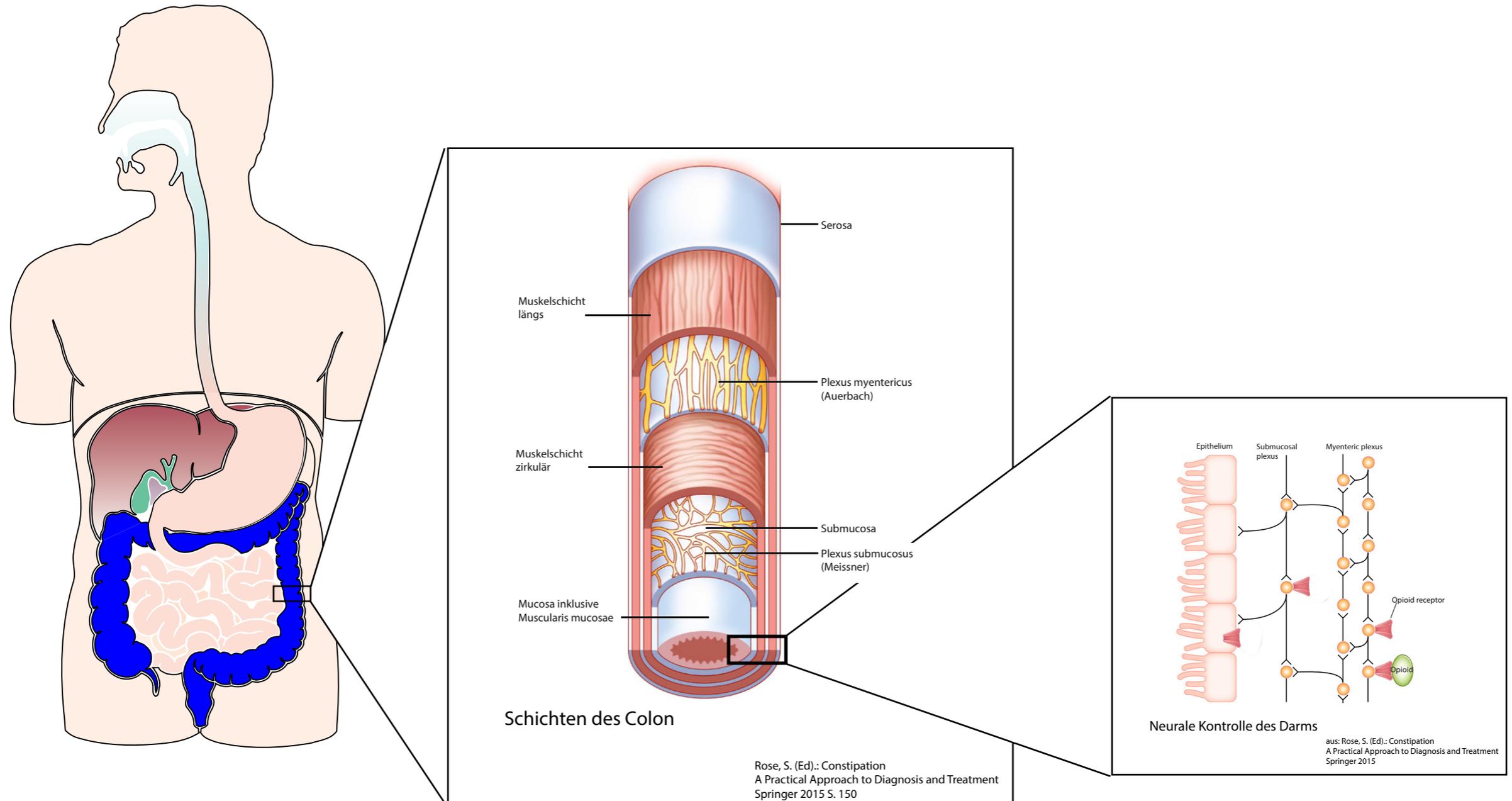


Laxantien = Abführmittel



z.B.: Agarol[®], Cololyt[®], Darmol[®], Dulcolax[®]
Duphalac[®], Laxoberon[®], Midro[®], Muxol[®]
Movicol[®], Paragol[®], Pursennid[®], Rudolac[®]
Schweden-Mixtur «H»[®], Tavolax[®], Transipeg[®]
etc., etc.

Physiologie der Darmfunktion



Der Dickdarm kann das Wasser im Darm weder konzentrieren noch verdünnen, es ist immer isoton.

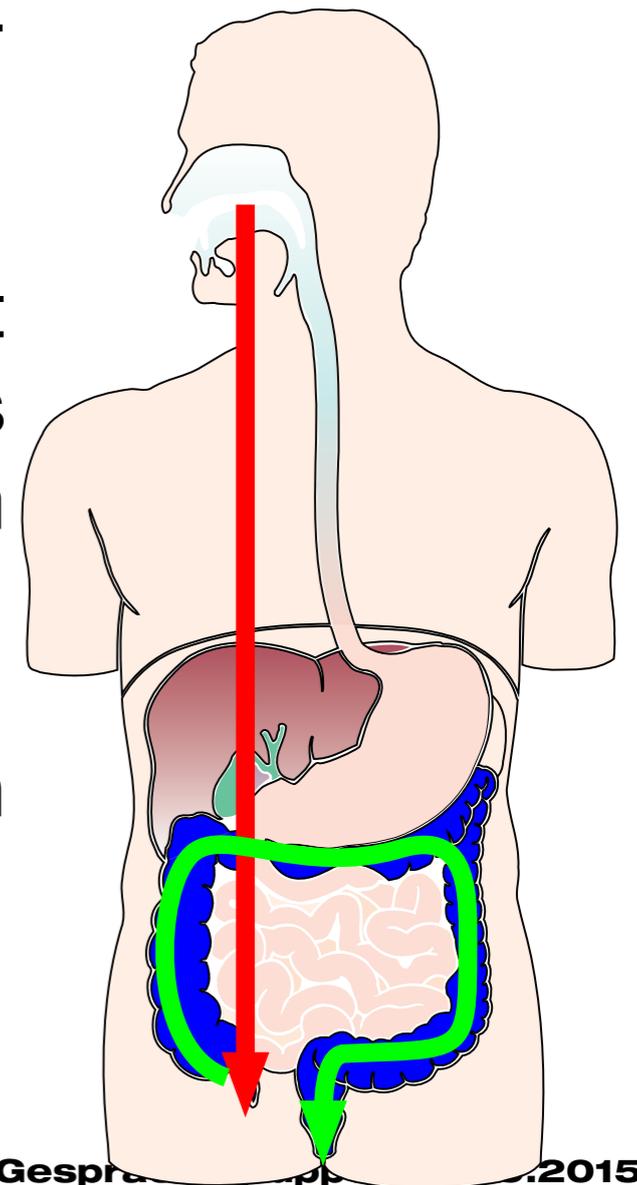
Ein paar Zahlen:

Hochleistung: 2 Liter Wasser werden täglich aus dem Darm zurückgewonnen, nur etwa 1 dl Wasser täglich wird im Stuhl ausgeschieden.

Gib Gas! Durch bakteriellen Stoffwechsel werden täglich etwa 10 Liter Gas (Stickstoff, Wasserstoff, Methan) im Darm produziert, das v.a. via Atmung den Körper verlässt.

Passagezeiten: Aufgenommene Nahrung wandert innerhalb von c.a. **6 h** vom Mund bis zum Ende des Dünndarmes. Vom Anfang des Dickdarmes bis zum Ausgang dauert die Reise **36 - 72h**.

Breites Spektrum: Normal heisst: von 3 mal täglich eine Stuhlentleerung bis 3 mal wöchentlich.



Verstopfung



nach: S. Rose (Ed.) Constipation A Practical Approach to Diagnosis and Treatment
Springer 2015

Am besten zu verhindern durch faserreiche Diät, angemessene Flüssigkeitszufuhr (viel Wasser trinken hilft nicht gegen Verstopfung!), genügend körperliche Bewegung (Studien: hilft nicht gegen Verstopfung aber gegen das Gefühl, verstopft zu sein) und Aufmerksamkeit für «nature's call».

Verstopfung: Häufigkeit: je nach Definition (Selbstbeurteilung, Rom-Kriterien I - III) **11–20%**. Bei Übergewichtigen: 17 bis 29%.

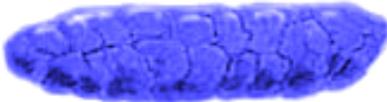
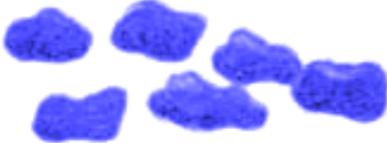
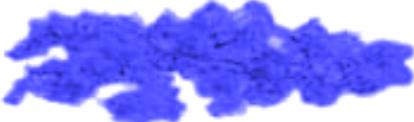
Quantität und Qualität: Zur Definition gehören sowohl Häufigkeit der Stuhlentleerung als auch Schwierigkeiten bei der Stuhlentleerung (z.B. Pressen während > 25% der Zeit auf der Toilette).

Grosse Differenzen in subjektiver Wahrnehmung und objektiver Schwierigkeit: In einer Studie mit 224 Patienten, die über schwere Verstopfung klagten wurden bei 22% völlig normale Stuhlentleerung gefunden und bei 11% täglicher Stuhlgang. (Rex et al. 1992).

Verstopfung ist lernbar: Gesunde Versuchspersonen, die bewusst den Stuhldrang unterdrückten zeigen innerhalb einer Woche eine dramatische Verlangsamung der Colont transitzeit (Klauser et al. 1990).

Loslassen: Stuhlgang erfordert Koordination zwischen unwillkürlicher und willkürlicher Nervenfunktionen und Muskulatur. Diese komplexe Koordination wird v.a. von Patienten mit Körperwahrnehmungsstörungen nicht immer erbracht.

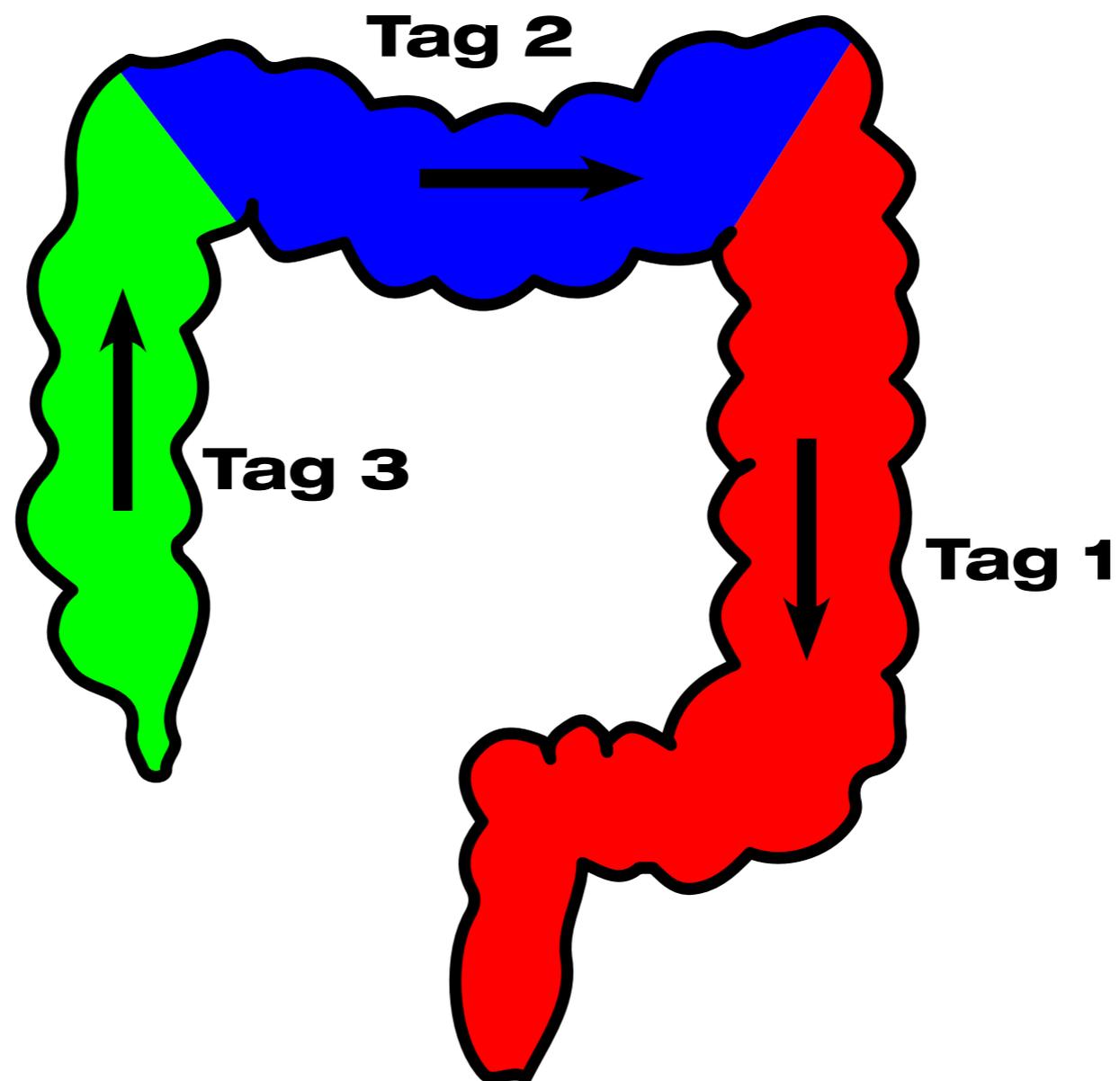
Beurteilungsskalen

THE BRISTOL STOOL FORM SCALE		
Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces ENTIRELY LIQUID

Objektive Stuhl-Beurteilungsskalen geben zuverlässiger Auskunft über Colon-Transitzeiten als die subjektive Beurteilung durch Patienten.

Bristol Stool Form Scale: Hohe Korrelation mit radiologischen und scintigraphischen Methoden. Typ 1 bis 3: langsamer Transit. Typ 6 und 7: schneller Transit. Solche Skalen sind veränderungssensitiv und damit auch zur Verlaufs- und Erfolgsbeurteilung unter Therapie hilfreich.

3-Tage-Regel



Medizinische Ursachen:

Bettlägerigkeit

Medikamente: Opioide, NSAIDs, Thiaziddiuretika, Schleifendiuretika, Calciumantagonisten, Clonidine, Anticholinergica (inkl. trizyklische Antidepressiva), Antihistaminika, Spasmolytika, Neuroleptika, Calcium, Serotoninantagonisten, Mittel zur Behandlung des M. Parkinson, Eisensubstitution.

Anatomische Missbildungen

Sphincterspasmus bei Analfissuren oder Haemorrhoiden

Tumoren (aber typ.: eher Wechsel von Verstopfung zu Durchfall)

Durchblutungsstörungen, Entzündungen

Neurogene Störungen: Diabetes mellitus (in Studien Verdopplung der Colont transitzeit gegenüber Gesunden), M. Hirschsprung, Multiple sclerose, M. Parkinson

Hormonstörungen

Mythos: Schädliche Verstopfung

Alles muss raus: Der Glaube, dass Verstopfung zu «innerlichem Verfaulen» führt, hat eine alte Tradition. Im 19. Jahrhundert galt der medizinische Konsens, dass Verstopfung die häufigste **Zivilisationskrankheit** darstellt, die vor allem in den Industriestaaten grassiert. Entsprechend litt der Verstopfte an einer «**Autointoxikation**», er vergiftete sich langsam unweigerlich. Der amerikanische Arzt Charles Bouchard dozierte: «**Der Verstopfte arbeitet an seiner eigenen Zerstörung; er arbeitet an Selbstmord durch Vergiftung**».

Grosses Geschäft mit dem «Grossen Geschäft»:

Volumen: Umsatz freiverkäufliche Laxantien (2008, USA): 290 Mio \$

Jennifer L. Pomeranz: Over-the-Counter and Out-of-Control:
Legal Strategies to Protect Youths From Abusing Products for Weight Control,
American Journal of Public Health | February 2013, Vol 103, No. 2

Alarmzeichen

- **Plötzliche** Änderung von Verdauung und Stuhlbeschaffenheit
- **Alter >50 Jahre**
- **Gastrointestinale Blutung** (sichtbar oder versteckt),
Blutarmut
- **Unerwünschter Gewichtsverlust**
- **Übelkeit, Erbrechen, Zeichen eines Darmverschlusses**

Was tun? Laxantien!

Typen und Wirkungen 1

Quellmittel:

Binden Wasser, quellen auf und erhöhen so das Stuhlvolumen:

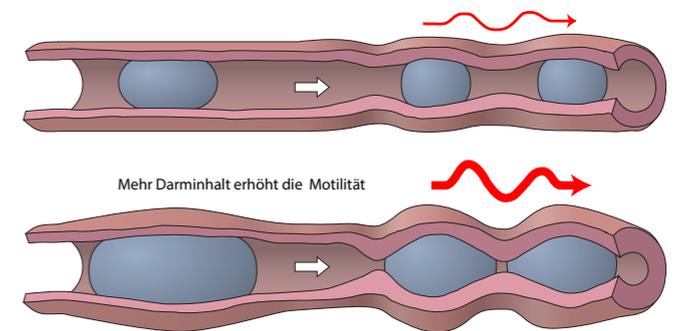
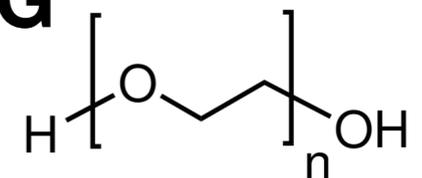
Kleie, Psyllium, Methylcellulose

Aber: bei Darmträgheit nur bei c.a. 1/3 der Patienten hilfreich, kann Blähungen verursachen. Stuhlentleerung nach Tagen.

Osmotisch wirkende:

Sind Substanzen, die Wasser anziehen, selber nicht durch die Darmwand hindurch gehen und so das Wasser im Darmlumen halten. Mehr Wasser bleibt im Stuhl. Stuhlentleerung innerhalb 6 - 8 Stunden; bei hohen Dosen: Stuhlentleerung innerhalb 1 bis 3 Stunden.

Zucker: Lactulose, Sorbitol, Salze: Magnesiumsalze. PEG



Mehr Darminhalt erhöht die Motilität
Quellmittel verbessern die Peristaltik und führen so zu einer rascheren Darmentleerung

Abb: Illustrated pharmacology for nurses
Oxford University Press Inc., 2006

Laxantien Typen und Wirkungen 2

Stimulierende (reizende) Laxantien:

**Erzeugen Darmbewegungen durch lokale Reizung der Nervenzellen in der Darmwand und Sekretion von Salzen und Wasser (genaue Mechanismen unverstanden). Stuhlgang innert 6 - 8 Stunden:
Anthrachinone (Aloe, Senna), Diphenylmethanderivate (Bisacodyl)**

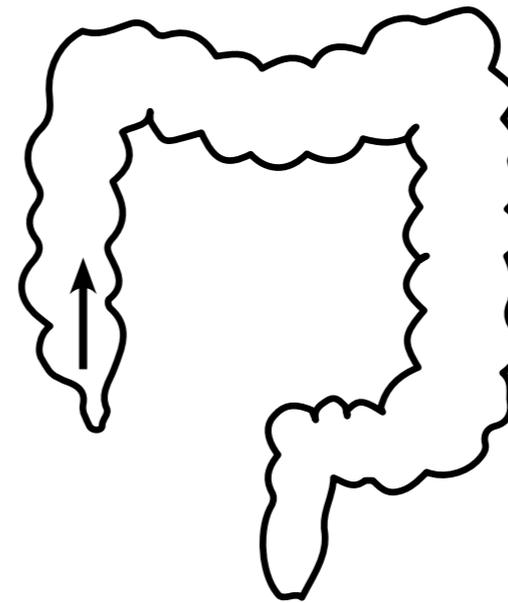
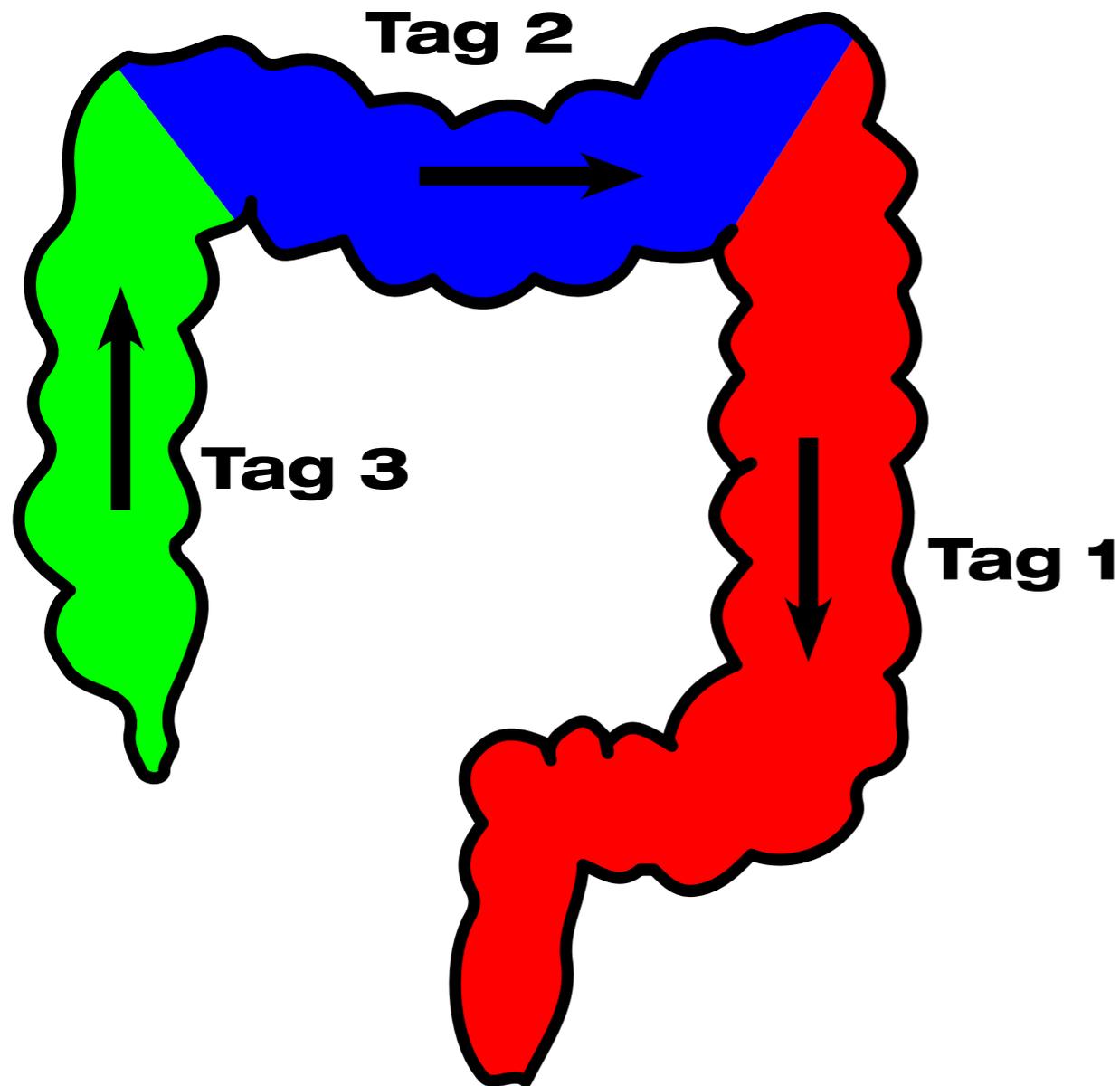
... der neuste Schrei: Chloridkanalaktivatoren

**In Studien wirksamer als Placebo, aber (noch) keine Studien verfügbar, in denen sie mit Standardlaxantien verglichen werden.
Lubiproston (Amitiza[®]): Zugelassen für die Behandlung von chronisch-idiopathischer Obstipation bei Erwachsenen ab 18 Jahren.**

... und Prokinetika

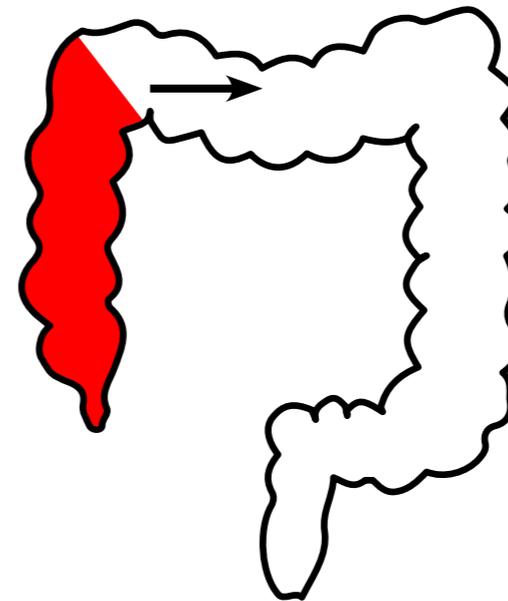
Prucaloprid (Resolor[®]): Hochaffiner Agonist am 5-HT₄ Rezeptor. Registriert für die Behandlung chronischer Verstopfung bei Frauen.

3-Tage-Regel bei Laxantien



vollständige Entleerung durch Laxantien

Geduld!



Colon wird innerhalb etwa 3er Tage wieder gefüllt, erst dann ist der nächste Stuhl zu erwarten.

Opiat induzierte Verstopfung

Opioide hemmen die Freisetzung von Neurotransmittern mit direktem Effekt auf die gastrointestinale Motilität, was zu verminderter Darmmotilität führt (vgl. Imodium®).

Hemmer am μ -Opioidrezeptor können diesen Effekt blockieren. Substanzen, die Blut-Hirn-Schranke nicht passieren, beeinflussen den zentralen analgetischen Effekt der Opiate nicht. Methylnaltrexon: für Patienten in Palliativsituation zugelassen, muss s.c. appliziert werden.

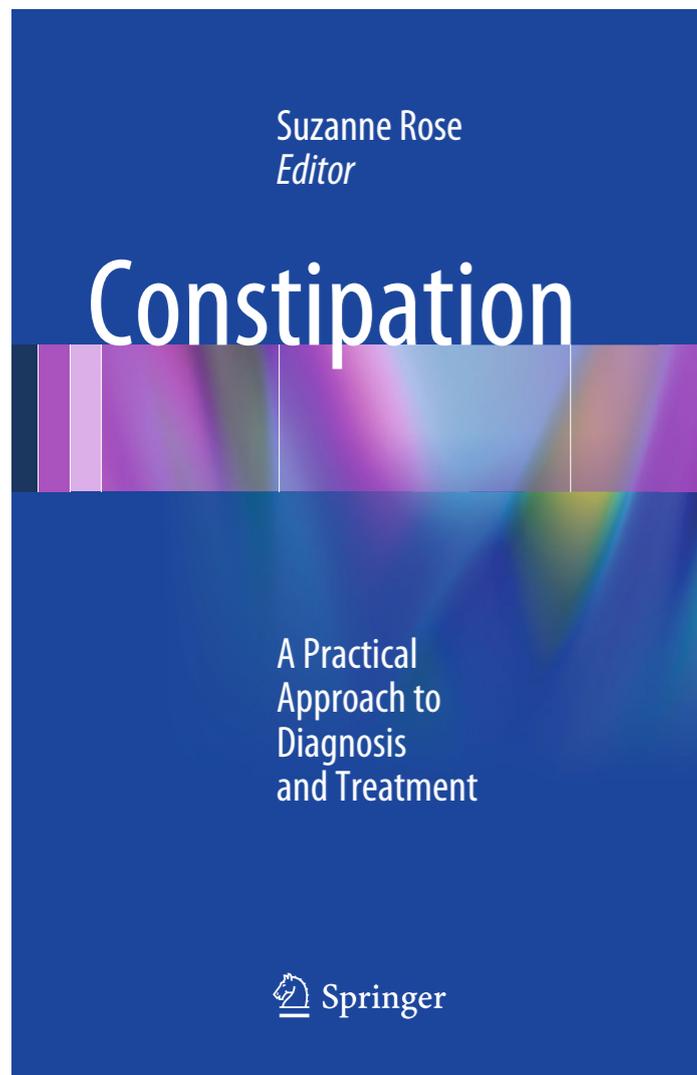
Lubiproston (Amitiza®) ist indiziert für die Behandlung von Opiat induzierter Obstipation und damit einhergehenden Anzeichen und Symptomen wie harter Stuhlkonsistenz, schmerzhaftem Stuhlgang, schwerer Obstipation, Bauchbeschwerden und abdominale Blähungen bei Erwachsenen ab 18 Jahren, die **unter nicht tumorbedingten chronischen Schmerzen leiden**.

Die Wirksamkeit von Amitiza für die Behandlung von Opiat induzierter Obstipation wurde bei Patienten, die Opiate der Klasse der Diphenylheptane wie Methadon einnahmen, nicht gezeigt.

Toleranzentwicklung bei Opiatmedikation

Hoch	Mittel	Keine
Analgesie	Bradykardie	Miose
Euphorie, Dysphorie		Verstopfung
Nebelgefühl		Krampfanfälle
Sedation		
Atemdepression		
Antidiurese		
Übelkeit, Erbrechen		
Hustenstillung		

Mythos Laxantienabhängigkeit



«Es ist ein Mythos, dass der chronische Gebrauch von Laxantien zu Schäden oder Abhängigkeit führt. Lange wurde geglaubt, dass der chronische Gebrauch von stimulierenden Laxantien Toleranz oder Zerstörungen am enteralen Nervensystem verursachen könnte, es gibt aber keine Evidenz, die das unterstützen würde.»

Rose, S. (Ed).
Constipation

A Practical Approach to Diagnosis and Treatment
Springer 2015

Körperliche Folgen von extremem Laxantienkonsum

Melanosis coli: Ablagerungen von schwarzem Pigment im Darm, bei Darmspiegelung sichtbar, klinisch ohne Bedeutung.

Massiver Konsum von Laxantien kann zu **Kaliummangel** führen, Kaliummangel verstärkt wiederum die Verstopfung. Der Laxantienabusus wird zum Teufelskreis. Solche Elektrolytstörungen kommen aber fast nur in Kombination mit anderen Erkrankungen vor.

Andauerndes Fasten und Abführen kann zu **Volumenmangel** führen, der das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System aktiviert, das als Regelmechanismus versucht, genügend Wasser im Körper zu behalten. Wird der Laxantienkonsum reduziert oder die Abführmittel ganz abgesetzt, kann dies **reflektorisch** zu **Oedembildung** über mehrere Wochen führen.

Potentiell gefährliche Mischung: Kaliummangel plus hochdosiert Methadon (QTc-Verlängerung) plus Laxantienmissbrauch.

Laxantienmissbrauch

Klassifikation: Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeits-erzeugenden Substanzen (ICD-10:F55) F55.1: Laxanzien

F55.0 Antidepressiva, F55.2 Analgetika, F55.3 Antazida, F55.4 Vitamine, F55.5 Steroide und Hormone, F55.6 Pflanzen oder Naturheilmittel

Eine große Zahl von Arzneimitteln und Naturheilmitteln können missbraucht werden. Wichtigste Gruppen: 1. Psychotrope Substanzen, die keine Abhängigkeit hervorrufen, z.B. Antidepressiva, 2. Laxanzien, 3. Analgetika, die ohne ärztliche Verordnung erworben werden können, z.B. Aspirin und Paracetamol. Der anhaltende Gebrauch dieser Substanzen ist oft mit unnötigen Kontakten mit medizinischen und anderen Hilfseinrichtungen verbunden und manchmal von schädlichen körperlichen Auswirkungen der Substanzen begleitet.

Der Versuch, dem Gebrauch der Substanz entgegenzusteuern oder ihn zu verbieten, stößt oft auf Widerstand. Bei Laxanzien und Analgetika führt der Missbrauch trotz Warnungen vor (oder sogar trotz der Entwicklung derselben) zu körperlichen Schäden, wie Nierenfunktions- oder Elektrolytstörungen. Obwohl die betreffende Person ein starkes Verlangen nach der Substanz hat, entwickeln sich keine Abhängigkeit bzw. Entzugssymptome wie bei den unter F10-F19 klassifizierten psychotropen Substanzen.

Häufigkeit

Lebenszeitprävalenz von Laxanzienmissbrauch in der
Normalbevölkerung: c.a. 4%

Lebenszeitprävalenz von Laxanzienmissbrauch bei
PatientInnen mit Essstörungen: 15 - 62%!!

(Neims et al. aus > 70 epidemiologischen Studien)

**Laxantienmissbrauch zur Gewichts-
kontrolle ist ein typi-
sches Symptom einer
Essstörung**

Psychische Aspekte von Essstörungen

Anorexie: BMI < 17.5: Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch Vermeidung von hochkalorischen Speisen. Typische Verhaltensweisen: selbst induziertes Erbrechen, selbst induziertes Abführen, übertriebene körperliche Aktivitäten, Gebrauch von Appetitzüglern oder Diuretika. Körperschema-Störung, Angst, zu dick zu werden als tief verwurzelte, überwertige Idee.

Bulimie: BMI > 17.5: andauernde Beschäftigung mit Essen, Esssacken. Krankhafte Furcht, dick zu werden. Die Patienten versuchen, dem dick machenden Effekt der Nahrung durch selbst-induziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, Hungerperioden oder Gebrauch von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten oder Diuretika entgegenzusteuern.

Teufelskreis



Krankhafte Angst vor Gewichtszunahme: Durchfall reduziert diese Angst. Angstmindernd ist weniger, dass die Verstopfung weg ist, sondern zu sehen, wie etwas wieder den Körper verlässt. Die Patientin glaubt, so abzunehmen.

Aber: Der Gebrauch von Laxantien ist keine wirksame Methode zum abnehmen; die Absorption von Kalorien im Dünndarm wird kaum beeinträchtigt, der Gewichtsverlust ist nur scheinbar durch vorübergehenden Verlust von Flüssigkeit und leeren des Abdomens.

Langfristig kommt es eher zu vermehrter Wassereinlagerung durch hormonelle Verschiebungen mit Störungen im Wasser- und Elektrolythaushalt: Oedeme treten auf.

Die Patienten werden panisch und konsumieren in diesem Teufelskreis noch mehr Abführmittel.



Laxantien sind also nicht per se suchterzeugend sondern die Vorstellung, dass mit Laxantien Gewicht abgebaut werden kann, verdichtet sich zu einer Verhaltenssucht.

Der Einzige Ausweg aus dem Teufelskreis ist die Reduktion oder das sofortige Absetzen der Laxantien. Oedeme verschwinden auch ohne Behandlung innerhalb von 1 bis 2 Wochen!

Schwer kranke Patientinnen

Patientinnen mit einer Essstörung, die Laxantien missbrauchen, haben im Durchschnitt häufiger eine Borderline- Persönlichkeitsstörung (Tobin, Johnson, & Dennis, 1992), zeigen mehr impulsives Verhalten inklusive Selbstverletzungen und Suizidversuche, zeigen häufiger Substanzabhängigkeiten (Favaro & Santtonastaso, 1998; Wiederman & Pryor, 1996) und sind in der Anamnese häufiger von sexueller Gewalt betroffen (Pryor, Wiederman, & McGilley, 1996). **Missbrauch von Laxantien hat sich bei Patientinnen mit Bulimie als ein Prädiktor für ein schlechtes Ansprechen auf Therapie gezeigt (Blouin et al., 1994).**

Brewerton (Ed.) Eating Disorders, Addictions and Substance Use Disorders
Research, Clinical and Treatment Perspectives
Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Was tun?



**Fürchtet
euch
nicht!**

Was tun?

Haltung

Laxantienmissbrauch per se ist nicht besonders gefährlich.
Die Abgabe von Laxantien ist auch bei vermutetem Missbrauch legitim.

Problemverhalten nicht forciert ansprechen.

Zuwarten, Information anbieten, für Fragen offen bleiben.

Schwacher Trost: **Essstörungen** als häufige zugrundeliegende Erkrankungen sind **schwierig zu behandeln.**

Patientinnen brauchen keine ängstlich-besorgte, sondern ruhige, geduldige Helfer.

Was tun?

Handlung

Stimulierende durch osmotisch wirksame **Laxantien ersetzen:**
z.B. Transipeg[®] oder Movicol[®]

Selbsthilfe: www.kosch.ch

Professionelle Hilfe:

Experten-Netzwerk-Esstörungen Schweiz ENES

Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES

Ambulant und stationär behandelnde Institutionen:

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Culmannstrasse Zürich

Sanatorium Kilchberg

Privat Klinik Aadorf

Klinik Schützen Rheinfelden

KEA Spital Zofingen

Zusammenfassung

Obstipation ist oft vermeidbar durch faserreiche Kost, genügend Bewegung und Rücksicht auf den Körper.

Verstopfung ist lernbar. Abführmittel sind nicht gefährlich.

Laxantienmissbrauch zur Gewichtskontrolle ist ein typisches Symptom einer Essstörung.

Die krankhafte Angst vor Gewichtszunahme führt zu einer «medikamentös assistierten Verhaltenssucht» mit dem Symptom Laxantienmissbrauch.

Der einzige Ausweg ist die Reduktion oder das sofortige Absetzen der Laxantien.

Patientinnen mit Essstörungen brauchen keine ängstlich-be-sorgte, sondern ruhige, geduldige Helfer.