

15. Januar 2020

---

## Opioinduzierte Obstipation: DGS veröffentlicht Thesenpapier

Anlässlich des Innovationsforums Schmerzmedizin hat die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) ein Thesenpapier zum Umgang mit opioinduzierter Obstipation (OIC) herausgegeben. Die darin enthaltenen 10 Thesen beruhen auf der PraxisLeitlinie 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 1-2 Wochen durch eine ursächliche Therapie mit einem PAMORA abzulösen.

Eine der häufigsten Nebenwirkungen einer Schmerztherapie mit Opioiden ist die opioinduzierte 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  $\mu$ -opioid receptor antagonists, peripher wirkende  $\mu$ -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.

### **Bis zu 87% der Patienten betroffen**

Bis zu 87% der Patienten, die Opioide 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  $\mu$ -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.

*Quelle: Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS)*