

**AISSP e.V.**

Arbeitsgemeinschaft für Interdisziplinäre  
Spezielle Schmerz- und Palliativmedizin

Dr.med.Dipl.Lic.Psych.

Johannes Horlemann

Past President der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin

## **Wie helfen Leitlinien bei OIC ?**

Jahreskongress der AISSP

am 05.März 2026, 19.30 Uhr

# Symptome in der Palliativmedizin

(Aulbert 2003)

AISSP e.V.

Arbeitsgemeinschaft für Interdisziplinäre  
Spezielle Schmerz- und Palliativmedizin

- Schmerzen 70,3 %
- Mundtrockenheit 67,5 %
- Anorexie 60,9 %
- Schwäche 46,8 %
- **Verstopfung 44,7 %**
- Luftnot 42,3 %
- Übelkeit 36,2 %
- Erbrechen 18,5 %
- Schlaflosigkeit 34,3 %
- Schwitzen 25,2 %
- Schluckbeschwerden 23,2 %
- urologische Symptome 21,3 %
- neuropsychiatrische Symptome 19,8%
- dermatologische Symptome 16,3 %
- Dyspepsie 11,3 %
- Diarrhoe 7,6 %

# historisches pall. Stufenschema zur Obstipation (Klaschik, Lehrbuch Palliativmedizin)

- 1- Allgemeinmaßnahmen: immer !
- 2- Macrogole (evtl. mit Quellmitteln wie Weizenkleie, Flohsamen)
- 3- Zusätzlich stimulierende Antiobstipativa:  
 z.B. Na-Picosulfat 10-40 Trpf. ,  
 oder Sennoside 5-20 ml
- 4- Zusätzlich **mit Antrachinonen** -und/oder **mit flüssigem Paraffin**  
mild
- 5- rektale Unterstützung: Bisacodyl 10 mg Supp. oder  
 Glycerin als Supp., Klysmen, Einläufe
- 6- i.v. Maßnahmen, selten: Neostigmin 0,5-2 mg,  
 Dexpanthenol 1000-4000 mg, Ceruletid -40-120 µg

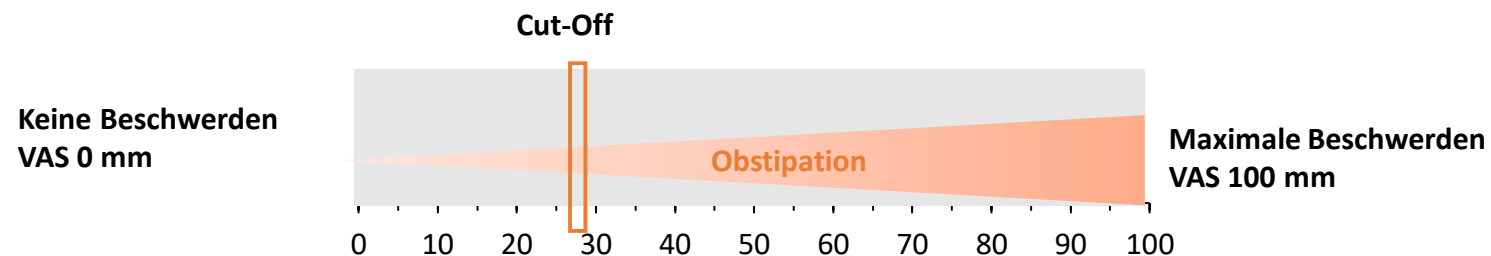
# OIC in LONTS 2020 (AWMF)

Letzte Version: 14.01.2020 W.Häuser; F. Petze; S.Wirz

- Definition und Messinstrument:
- für die OIC validiert: Bowel Function Index (BFI)
- erfasst mittels numerischer Analogskala 3 Bereiche:
  - (1) Leichtigkeit der Defäkation (NAS: „0 = einfach“ bis „100 = mit größter Schwierigkeit“)
  - (2) Gefühl der inkompletten Entleerung (NAS: „0 = überhaupt nicht“ bis „100 = sehr stark“)
  - (3) persönliche Einschätzung der Obstipation (NAS: „0 = überhaupt nicht“ bis „100 = sehr stark“).
- Ein Wert < 28,8 gilt als normaler Stuhlgang. Je höher der Wert ansteigt, desto stärker ist die Obstipation.
- Eine Interventionsgrenze ist für die deutsche Version nicht definiert.
- BFI meist in klinischen Studien zur OIC verwendet.
- Ueberall MA, Müller-Lissner S, Buschmann-Kramm C, Bosse B (2011) The Bowel Function Index for evaluating constipation in pain patients: definition of a reference range for a non-constipated population of pain patients. J Int Med Res 39: 41-50.








## Diagnose: Bowel-Function-Index (BFI)

- **3 Fragen zum Stuhlgang in den letzten 7 Tagen:**
  - Leichtigkeit des Stuhlgangs
  - Unvollständigkeit der Darmentleerung
  - Grad der Verstopfung
- Visuelle Analogskala VAS: 0 bis 100 (analog zur Schmerzskala)
- BFI-Wert: arithmetischer Mittelwert
- Cut-Off-Wert: 28,8 mm VAS
  - > 28,8 mm VAS: Obstipation
  - ≤ 28,8 mm VAS: normales Stuhlverhalten



# Diagnose: Parameter und Skalen

## Bristol-Stuhlformen-Skala (BSFS)

Kategorie		Instrument/Skala				
Objektive Parameter		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Häufigkeit des Stuhlgangs</li> <li>• Stuhlkonsistenz (Bristol-Stuhlform-Skala)</li> <li>• Häufigkeit von stuhlfördernden Maßnahmen</li> </ul>				
Subjektive Parameter		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschiedene Fragebögen (z.B. Lebensqualität; QoL)</li> <li>⇒ Vor allem für klinische Studien</li> </ul>				
Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 6	Typ 7
 <p>Einzelne Kugeln</p>	 <p>Wurst- klumpig</p>	 <p>Wurst- förmig rissige Ober- fläche</p>	 <p>Wurst- förmig glatte Ober- fläche</p>	 <p>Einzelne Kugeln</p>	 <p>Viele Klump- chen</p>	 <p>Flüssig</p>

# OIC in LONTS 2020 (AWMF)

Letzte Version: 14.01.2020 W.Häuser; F. Petze; S.Wirz

- Ziel der Laxantientherapie: Ein weiche Stuhlentleerung täglich bzw. jeden 2. bzw. 3. Tag (auch in Abhängigkeit von der Stuhlfrequenz vor der Opioidtherapie)
- Bei Patienten mit vorbekannter OIC oder Risiko für eine OIC kann alternativ auch ein Opioidwechsel oder die Gabe der Kombination von Oxycodon/Naloxon statt Oxycodon erwogen werden.
- Zur Kombination Tilidin/Naloxon liegen keine Daten aus randomisierten kontrollierten Studien vor

# OIC in LONTS 2020 (AWMF)

Letzte Version: 14.01.2020 W.Häuser; F. Petze; S.Wirz

## Therapie der OIC

- Konventionelle Laxantien antiresorptiv und sekretorisch wirkende Laxantien Natriumpicosulfat: 15-40 Tropfen; NW: Bauchkrämpfe, Blähungen Bisacodyl: 10-30 mg oral oder als Supp; NW: Bauchkrämpfe, Blähungen Osmotisch wirksame Laxantien, Macrogol: 1-3 Beutel; NW: Bauchkrämpfe, Blähungen
- Lactulose: 10- 30 ml; NW: Bauchkrämpfe, Blähungen Laxantien mit Wirkung auf Defäkationsreflex Glycerol: 1 Supp; NW: Reizung Enddarmschleimhaut

S2k-Leitlinie chronische Obstipation der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie & Motilität.  
April 2022 – AWMF-Registriernummer: 021–019

Eine OIC kann neben dem Einsatz von primär osmotisch oder stimulierend wirkenden Laxantien kausal therapiert werden durch die Gabe von peripher wirksamen Opioidantagonisten, deren Wirksamkeit in kontrollierten klinischen Studien gezeigt wurde.

Die Wirksamkeit von Methylnaltrexon wurde untersucht in vier randomisierten kontrollierten Studien, von denen drei zusätzlich in zwei Metaanalysen ausgewertet wurden. Mehrere RCT zeigen die Wirksamkeit von Naldemedin und Naloxogol.

Dieses Statement bewegt sich analog zur S3-Leitlinie Palliativmedizin und LONTS.

# PLL: Definition der OIC entspr. Rom-IV-Kriterien

- Veränderung von Stuhlfrequenz und/oder Stuhlverhalten, die
- in zeitlichem Zusammenhang mit dem Beginn einer Opioidbehandlung/ der Erhöhung der Opioiddosis
- dem Wechsel des Opioidwirkstoffs oder
- jeglicher sonstigen Änderung einer bereits bestehenden Opioidbehandlung auftritt (EL: 4C; EG: C)
- DD: opioidexazerbierte Verstopfung (bei 15-50% der OIC-betroffenen Patienten) = vorbestehende Darmfunktionsstörung, die sich verschlechtert durch die Opioidbehandlung (EL:2; EG: A)

# PLL: Epidemiologie OIC

- Patienten mit chron. nicht tumorbedingten Schmerzen: 15-81%  
tumorbedingte Schmerzen: 74-87% (EL: 2)(EG: A)
- steigende Prävalenz der OIC mit:
  - Dauer der Opioidbehandlung
  - der Höhe der Opioidtagesdosis
  - Regelmäßigkeit der Opioideinnahme
- Frauen und ältere Menschen häufiger/schwerer betroffen als jüngere und Männer (EL: 2)(EG:A)(K:95,5)
- Unter den oral verfügbaren Opioidagonisten in vergleichbarer Dosierung: keine nennenswerten Unterschiede in Verursachung von OIC (EL: 1; EG:A)

# PLL: Klinik der OIC

Die Entwicklung einer OIC ist individuell unterschiedlich. Klinisch manifeste Symptome können sich nach Beginn einer Opioidbehandlung innerhalb weniger Tage entwickeln, rasch progredient bereits innerhalb der ersten Behandlungswoche maximale Beschwerden auslösen oder im zeitlichen Verlauf langsam über Wochen und Monate zunehmen (EL: 2++; EG: A; K: 100,0)

# PLL: Klinik der OIC

Häufig erschweren **Sekundärsymptome** die/eine eindeutige Diagnosestellung.

So können sich OIBD/OIC klinisch darüber hinaus auch in Form von Blähungen und Völlegefühl, Bauchschmerzen/ Koliken bzw. abdominellen Missempfindungen, Durchfall (im Wechsel mit Verstopfung) , Sodbrennen, saures Aufstoßen oder ähnliche Symptome eines gastroösophagealen Reflux, Übelkeit und Erbrechen äußern.

(EL:3) (EG:C) (K:95)

# PLL: Behandlung der OIC

Die Kombination von oral retardiertem Oxycodon/Naloxon ist reinem Oxycodon hinsichtlich der Vermeidung einer OIC signifikant überlegen und nach einer dosisäquivalenten Umstellung in der Lage, eine bereits durch Oxycodon verursachte OIC effektiv zu behandeln.

(EL:1++)(EG:A)(K:100)

# PLL: Behandlung der OIC

Während die konventionellen Behandlungsempfehlungen und traditionellen Laxanzientherapien symptomatisch die Folgen der Opioidbehandlung adressieren, sind die neueren, **peripher wirksamen Opioidrezeptorenagonisten (PAMORA)** in der Lage, gegen die behandlungsbedingten Probleme ursächlich vorzugehen.

( EL:1, EG:A; K: 91,7)

# PLL: Behandlung der OIC

Grundsätzlich kann bei unzureichender Wirkung einer medikamentösen Monotherapie auch eine **Kombination** aus Präparaten unterschiedlicher Wirkprinzipien (z.B. Macrogol und Bisacodyl) zur Behandlung einer OIC in Erwägung gezogen werden.

Allerdings sollte diese Maßnahmen speziellen Einzelfällen vorbehalten bleiben, bei den der Einsatz der in dieser Indikation evident wirksam(er)en PAMORAs nicht in Frage kommt.

(EL:4)EG)(K:100)

# PLL: Behandlung der OIC

Peripher wirksame  $\mu$ -Opioidrezeptorantagonisten

(„peripherally acting  $\mu$ -opioid receptor antagonists“, PAMORA...

lindern in klinischen Studien die Beschwerden einer OIC signifikant und erwiesen sich als gut verträglich

(EL: 1++; EG: A; K: 100,0).

# PLL: Behandlung der OIC

Ihre Wirkung entfalten PAMORAs über eine Blockade der peripheren  $\mu$ -Opioidrezeptoren (nicht nur der im ENS!); zentrale Effekte (auch im Sinne einer Aufhebung der analgetischen Wirkung) unterbleiben, da PAMORA aufgrund ihrer Molekülstruktur die (intakte) **Blutliquorschranke nicht überschreiten.**

In klinischen Studien ergaben sich keine Hinweise darauf, dass der Einsatz der PAMORAs mit einer klinisch messbaren Verschlechterung der analgetischen Wirkung einhergeht. (EL:1++)(EG:A)(K:100)