

Aktuelles zur chronischen Obstipation

Risikofaktoren, Diagnose und Lebensqualität

21. United European Gastroenterology Week

Berlin, 12. bis 16. Oktober 2013

Obstipation ist ein in der Allgemeinbevölkerung häufig auftretendes Symptom. Der folgende Bericht gibt einen Überblick über die Auswirkungen auf die Lebensqualität, über die Risikofaktoren der Chronifizierung bei Kindern und Erwachsenen sowie über derzeit umstrittene Themenbereiche wie die Diagnose mittels der Rom-III-Kriterien oder den Einsatz der Koloskopie. Alle zitierten Studienergebnisse wurden im Rahmen der United European Gastroenterology Week 2013 vorgestellt.

LYDIA UNGER-HUNT

Die Obstipation ist eine in der Allgemeinpraxis häufig gesehene gastrointestinale Störung; laut einer deutschen Befragung an 15 000 Personen berichten bis zu 15 Prozent der Allgemeinbevölkerung über entsprechende Symptome, bei etwa 5 Prozent liegt eine chronische Obstipation vor. Davon tritt rund ein Drittel sekundär nach einer anderen Krankheit auf, wie etwa einer Hypothyreose oder einer neurologischen Störung (1). Bei zwei Dritteln lautet die Diagnose «funktionelle Obstipation» (FC).

Rom-Kriterien überdenken?

Doch sind die derzeit eingesetzten Kriterien zur Diagnose einer «chronischen Obstipation» in der Praxis überhaupt

korrekt? Italienische Forscher kritisieren in einer Studie, dass die Rom-III-Kriterien nicht unbedingt mit der Einschätzung der Patienten übereinstimmen müssen (2). «Viele Patienten sehen sich selbst als konstipiert, während ihre Symptome nicht mit diesen Kriterien übereinstimmen. Jedoch erfüllen manche Patienten durchaus die Rom-Kriterien, stufen sich aber als «normal» ein.» Sieht sich ein Patient trotz nicht erfüllter Rom-Kriterien als Betroffener, sollte jeder Arzt die Diagnose einer «selbst wahrgenommenen Obstipation» (self-perceived constipation, SPC) anbieten. Weitere Komplikationen entstünden durch die Schwierigkeit der Differenzialdiagnose zwischen SPC, FC und Reizdarmsyndrom mit Obstipation (irritable bowel syndrome with constipation, IBS-C).

Die Autoren sehen diese Einschätzung durch ihre Analyse an 1914 Patienten unterstützt: Von 661 Teilnehmern, die sich selbst als konstipiert einstufen, erfüllten nur 545 die Rom-III-Kriterien

für FC. Jedoch hätten von 1253 Teilnehmern, die sich selbst als nicht konstipiert einschätzten, 208 beziehungsweise 76 Personen die Rom-Kriterien für jeweils FC und IBS-C erfüllt. «Patienten und Gastroenterologen haben also häufig eine unterschiedliche Vorstellung von Obstipation», kommentieren die Autoren. Möglicherweise sei es daher an der Zeit, die Rom-Kriterien für Obstipation zu überprüfen und zu ändern.

Keine Empfehlung für Koloskopie bei chronischer Obstipation

Umstritten ist laut Ansicht eines englischen Autorenteam auch die Rolle der Koloskopie bei chronischer Obstipation (3). Laut Empfehlung der American Society of Gastrointestinal Endoscopy ist bei über 50-jährigen Patienten mit chronischer Obstipation eine Koloskopie durchzuführen, da die chronische Obstipation mit einem erhöhten Risiko für ein Kolonkarzinom assoziiert ist. Andere Experten gehen



Bild: ratgeberzentrale.de

Eine Obstipation beeinträchtigt die Lebensqualität Betroffener in vielen Bereichen; auch Schlaf, Konzentrationsfähigkeit am Arbeitsplatz und Appetit sind oftmals in Mitleidenschaft gezogen.

jedoch davon aus, dass der Nutzen der Koloskopie bei chronischer Obstipation nur niedrig und mit dem bei asymptomatischen Patienten vergleichbar ist, die sich einer Koloskopie für ein Cancerscreening unterziehen. Die Autoren der vorliegenden Studie analysierten die Daten von 242 Patienten mit Koloskopie für chronische Obstipation im Alter zwischen 17 und 96 Jahren. 54 Prozent hatten einen normalen Befund, bei 21 Prozent wurde eine Divertikulose diagnostiziert, bei 7 Prozent waren es Polypen; Kolorektalkarzinome wurden nicht entdeckt. «Die in dieser Studie entdeckten Befunde ähneln denjenigen von asymptomatischen Personen», kommentieren die Autoren. Auf Basis der chronischen Obstipation alleine sollte daher keine Koloskopie durchgeführt werden, da der pathologische Nutzen nur gering sei.

Risikofaktoren bei Kindern

Für Kinder liegen international nur wenige Daten vor. Eine Ausnahme bildet eine chinesische Studie an knapp 3000 Kindern im Alter zwischen 6 und 12 Jahren, die Prävalenzraten untersuchte sowie Faktoren, die die Entwicklung regulärer Stuhlgewohnheiten verhindern (4). Knapp 5 Prozent der Kinder litten laut Befragung an funktioneller Obstipation, wobei die Prävalenz bei den 6-Jährigen mit 8,4 Prozent am höchsten war; die niedrigste Prävalenz trat im Alter von 8 bis 9 Jahren auf, und zwischen Jungen und Mädchen wurde diesbezüglich kein Unterschied beobachtet. Die Regressionsanalyse ergab, dass eine funktionelle Obstipation signifikant häufiger bei Kindern auftrat, wenn diese:

- ❖ zumindest 3-mal pro Woche Fast Food konsumierten;
- ❖ als Säugling mit künstlicher Säuglingsnahrung gefüttert worden waren;
- ❖ weniger als 7 Stunden pro Nacht schliefen;
- ❖ weniger als eine halbe Stunde pro Tag körperlich aktiv waren;
- ❖ sich weigerten, auf der Schultoilette Stuhl abzusetzen.

Diese Risikofaktoren sollten daher die entsprechende Aufmerksamkeit erhalten, um eine Obstipation im Kindesalter oder zumindest ein Fortschreiten von frühen Stadien zu verhindern, so die Autoren.

Risikofaktoren bei Erwachsenen

Bei Erwachsenen gilt es hingegen andere Risikofaktoren der chronischen Obstipation zu beachten, berichtet wiederum eine Studie der Universität Utrecht (NL) (5): Bis zu 90 Prozent der Patienten mit Obstipation geben Symptome über eine lange Zeitdauer an. Die Autoren identifizierten retrospektiv knapp 18 500 Patienten mit chronischer Obstipation über Verschreibungen für Laxanzien für ≥ 90 Tage in einem Jahr. Zu den identifizierten unabhängigen Risikofaktoren für eine anhaltende Obstipation zählten demnach: höheres Alter (Hazard Ratio [HR] 2,10), männliches Geschlecht (HR 1,29) und die Einnahme von Opioiden (HR 1,51) und Psycholeptika (HR 1,717). Die Einnahme von Kalziumantagonisten war hingegen mit einem verminderten Risiko einer anhaltenden Obstipation assoziiert (HR 0,90). Mit dem Krankheitsverlauf nicht assoziiert waren die Einnahme von Betablockern und Antidepressiva sowie die Diagnosen Morbus Parkinson oder multiple Sklerose. «Insgesamt entwickelt nur eine Minderheit der Obstipationspatienten einen chronischen Krankheitsverlauf, doch die Beachtung der hier genannten Risikofaktoren könnte bei der Identifizierung dieser Patienten helfen», meinen die Autoren zusammenfassend.

Obstipation aus Sicht des Patienten: Schamgefühle und Gereiztheit

Wie erlebt der Patient seine Störung? In einer internationalen Studie (9 europäische Länder, Australien und Südafrika) gaben 98 Prozent von knapp 800 Betroffenen eine Beeinträchtigung der Lebensqualität (bei 36% war diese Beeinträchtigung stark oder sehr stark), des körperlichen Wohlbefindens (80%)

und des Appetits (41%) an (6). Aber auch der Schlaf (35%), die Konzentration am Arbeitsplatz (32%) und das Gesellschaftsleben (31%) wurden durch die Obstipation in Mitleidenschaft gezogen. Am häufigsten gaben die Teilnehmer der Befragung an, durch die Obstipation gereizt zu sein (51%), aber auch Schamgefühle, Stress und Sorgen werden genannt. Therapeutisch setzten die Betroffenen am häufigsten pflanzliche Produkte ein, vor Macrogolen (42%), Laxanzien (37%) oder Laktulose (25%). Ein Drittel hatte dieses Produkt schon länger als ein Jahr eingenommen. ❖

Lydia Unger-Hunt

Literatur:

1. Enck P et al.: GECCO 2012: Epidemiology of chronic constipation in Germany, contribution P424, UEG-WEEK, 14. Oktober 2013 in Berlin.
2. Gambaccini D et al.: Chronic constipation: ROME III criteria and what patients think. Are we talking the same language? Contribution OP067, UEG-WEEK, 14. Oktober 2013 in Berlin.
3. Butt S et al.: Colonoscopy for chronic constipation should not be undertaken as the yield is poor, contribution P732, UEG-WEEK, 15. Oktober 2013 in Berlin.
4. Yan W et al.: The frequency and the risk factors of functional constipation in Xi'an children of schoolage, contribution P417, UEG-WEEK, 14. Oktober 2013 in Berlin.
5. Dik VK et al.: Clinical and patient related risk factors associated with a persistent disease course in new chronic constipation patients, contribution P1544, UEG-WEEK, 16. Oktober 2013 in Berlin.
6. Jouet P et al.: Patient perspective on constipation's characteristics, impact on quality of life and factors affecting treatment choice. An international internet survey. Abstract P1540, UEG-WEEK, 16. Oktober 2013 in Berlin.