

INTERVIEW



Prof. Dr. med. Jürgen F. Riemann.

Symptome der Obstipation ernst nehmen!

Interview mit Herrn Professor Jürgen F. Riemann, Vorsitzender der Gastro-Liga e.V., Vorstandsvorsitzender der Stiftung Lebensblicke, em. Direktor der Medizinischen Klinik C am Klinikum Ludwigshafen.

? Chronische Obstipation ist ein sehr häufiges Problem. Wie geht man vor?

Riemann: Obstipation gehört mit bis zu 20% Anteil zu den häufigsten Beschwerden in der Allgemeinbevölkerung. Man muss unterscheiden, und das halte ich für besonders relevant, ob es sich um eine Obstipation handelt, die durch einen verlangsamten Transit erfolgt oder ob eine anorektale Entleerungsstörung vorliegt. Das lässt sich in der Regel durch eine gezielte Anamnese anhand der Beschwerden eruieren. Liegt ein Reizdarm vor? Weiterhin gehört dazu, den Patienten mit einem Ernährungs- bzw. Stuhltagebuch zu konfrontieren. Er sollte Rechenschaft darüber ablegen, wie häufig der Stuhlgang tatsächlich ist. Zu diesem Thema begegnet man vielen Missverständnissen. Denn man muss sich vor Augen halten, dass als „normal“ etwa zwei Stuhlentleerungen pro Tag bis zu drei in der Woche gelten. Die Übergänge zur Obstipation sind fließend.

? Wie sollte die Diagnostik aussehen?

Riemann: Eine gezielte Diagnostik kommt dann in Frage, Stichworte Atemtests, Darmspiegelung, manometrische Untersuchungen etc., wenn man bei fehlenden Alarmsymptomen einen Basis-Therapieversuch gemacht hat, der fehlgeschlagen ist. Das heißt aber auch, je höher das Alter bei Beginn der Obstipation, um so eher muss ich eine Darmspiegelung veranlassen. Bei einer Entleerungsstörung ist eine gezielte proktologische Untersuchung gegebenenfalls mit weiterführenden Maßnahmen ratsam.

Auch die Frage nach der Dauer der Obstipation ist entscheidend. Ist sie relativ akut entstanden oder hat sie sich erst langsam über Monate entwickelt? Je akuter, desto eher muss man nach einer Krebserkrankung fahnden. Das Kolonkarzinom im fortgeschrittenen Alter ist eine der wichtigen Ausschluss-Diagnosen.

? Obstipation ist ein Tabuthema. Geben Patienten denn Informationen zu diesem Thema freiwillig?

Riemann: Der untersuchende Arzt sollte die Beschwerden seines Patienten ernst neh-

men. Denn es ist leider häufig so, dass der Patient über Obstipations-Symptome klagt, diese aber vom Arzt mitunter bagatellisiert werden, obwohl im Einzelfall die Lebensqualität stark beeinträchtigt sein kann. Daher muss man versuchen, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Je intensiver und besser das gelingt, desto offener ist der Patient auch mit der Angabe seiner Beschwerden.

? Obstipation ist vor allem ein Problem der Frauen. Derzeit exklusiv ist für Frauen Prucaloprid zugelassen. Verfügen Sie über Erfahrungen mit dem Medikament?

Riemann: Derzeit konzentriert sich in der Tat die Zulassungssituation für Prucaloprid auf Frauen, weil die ersten Studien vor allem für Frauen Vorteile gezeigt haben. Das weibliche Geschlecht ist auch häufiger von Obstipation betroffen. Frauen suchen wegen dieser Probleme häufiger den Arzt auf. Das kann viele Ursachen haben, die man im Einzelfall genau analysieren muss. Gerade bei Frauen sind Maßnahmen wie Ernährungsumstellung, Abführmittel usw. oft weniger erfolgreich. Deshalb muss man an die eigentliche Ursache heran und die Motorik des Darms gezielt verbessern. In diesem Zusammenhang spielen selektive Serotonin-Rezeptor-Agonisten wie das Prucaloprid eine große Rolle. Meine persönliche Erfahrung ist, dass Frauen tatsächlich sehr gut auf das Medikament ansprechen. Weitere Untersuchungen werden zeigen, ob das nicht ebenso für Männer zutrifft.

Prucaloprid ist eine Substanz, die nicht nur am Darm angreift, sondern auch an den Rezeptoren im Magen. Sie erfasst also die Bewegungsabläufe des gesamten Magen-Darm-Trakts.

? Ist Obstipation auch bei stark adipösen Patienten ein Problem?

Riemann: Das hängt davon ab, wie wir Adipositas definieren. Wenn ich an Patienten denke, die bei einem BMI von > 30 vor allem massives Bauchfett haben und ein metabolisches Syndrom und in der Folge einen Typ 2-Diabetes entwickeln, trifft das sicher zu. Sie leiden häufig an Obstipation. Diese Patienten befinden sich in einem Teufelskreis. Denn meist bewegen sie sich nicht ausreichend, weil es zu mühsam ist. Je weniger sie das tun, umso mehr liegt der Verdauungstrakt still. Bewegung ist ein wichtiges Stimulans für die Motorik des Magen-Darm-Traktes. Ich befürchte, dass das ein überwältigendes Problem für die Medizin unserer Zeit wird. Wir sehen das bereits in den Kindergärten und Schulen. Fettleibigkeit kommt als eine große Welle auf uns zu. Bewegungsabläufe

fe haben sich im Gegensatz zu früher stark verändert. Heute sitzen Kinder vor den Computern oder dem Fernseher anstatt auf den Fußballplatz zu gehen. Das bewegungsarme Verhalten wird auch ins Erwachsenen-Alter übertragen. Die durchschnittliche Gehstrecke des Menschen beträgt ca. 800 – 1000 Meter pro Tag!

Ich denke, für adipöse Patienten ist neben den üblichen Maßnahmen, also die Lifestyle-Faktoren zu verändern, und wir wissen, wie schwer das ist, sicher ein Medikament, das die Darmmotorik auf Trab bringt, eine wichtige Zusatztherapie. Wir müssen aber auch unbedingt die Eigenverantwortung des Patienten für seine Gesundheit stärken.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Dr. med. Nana Mosler