

Ein lohnenswertes Unterfangen

Obstipationsprophylaxe bei Opioidtherapie

Methode: Rundgespräch, Praxisauftrag

Zeit: 30 Minuten

Einleitung

Obstipation bei Palliativpatienten hat vielfältige Ursachen. Etwa 95% der Patienten, die im Rahmen einer Schmerztherapie starke Opioide einnehmen, leiden an Obstipation. Dazu kommt, dass die Erkrankung in der letzten Lebensphase häufig mit körperlicher Schwäche einhergeht, so dass nicht nur die Obstipation allein ein Problem darstellt, sondern die Betroffenen zudem auf Hilfe der Begleiter angewiesen sind. Dies kann bei einem so intimen Thema zum Problem werden. Um von Beginn an die richtigen Entscheidungen zu treffen, spielen Anamnese, Dokumentation und regelmäßige Information bzgl. des Stuhlverhaltens eine wichtige Rolle. Für eine Obstipationsanamnese werden unterschiedliche Informationen benötigt. Hier ist ein hohes Maß an Feingefühl erforderlich.

Impulse

- Finden Sie heraus, ob es an Ihrem Einsatzort in der Praxis einen Obstipationsprophylaxestandard speziell für Palliativpatienten gibt!
- Gibt es ein spezielles Schema Obstipationsprophylaxe bei Opioidtherapie?
- Nach welchen Kriterien werden Laxanzien eingesetzt (z.B. nach Befund, nach Standard, nach Belieben) und in welche Gruppe gehören sie?
- Welche Daten bzgl. der Defäkation werden erhoben? Wie häufig fragen Sie nach der Stuhlentleerung? Was und worin dokumentieren Sie?

Lernziele

- Die Teilnehmer verstehen die Wichtigkeit der Obstipationsprophylaxe bei Opioidtherapie.
- Die Teilnehmer werden für die Wichtigkeit einer Obstipationsprophylaxe sensibilisiert und können prophylaktische Maßnahmen zur Obstipationsprophylaxe bei Opioidtherapie anwenden.
- Die Teilnehmer erkennen die Wichtigkeit der Dokumentation der Defäkation.
- Die Teilnehmer kennen die Dokumentationskriterien für Defäkation.

Arbeitsblatt – Auflösung 1/3

Einleitung

Die auf dem Arbeitsblatt auszufüllenden Lücken sind hier dick gedruckt.

Opioidinduzierte Obstipation

Die regelhafte Einnahme von Opioiden führt in **95%** der Fälle zu einer dauerhaften Obstipation. Dafür sind mehrere Gründe verantwortlich:

1. die Entleerung des Magens ist **verzögert**
2. die Hemmung der propulsiven Motorik führt zur **Eindickung** des Faeces

Diese Nebenwirkung bleibt bestehen, solange **Opioide** eingenommen werden. Daher ist die **regelmäßige** Laxanzienaufnahme über die **gesamte** Dauer der Behandlung mit Opioiden erforderlich.

Arbeitsblatt – Auflösung 2/3

Einleitung

Die folgenden Punkte im Plenum gemeinsam erarbeiten.

Obstipationsanamnese

Das Beschreiben des Stuhlverhaltens durch Patient und/oder Angehörige ist zumeist für sie ungewohnt und evtl. peinlich. Ebenso ist das Erfragen durch die Pflegenden für beide Personengruppen für gewöhnlich eine intime und schambehaftete Angelegenheit. Großes Einfühlungsvermögen und das Erklären, warum das regelmäßige und genaue Nachfragen erforderlich ist, sind notwendige Eingangsvoraussetzungen für eine gute Patienten- und Angehörigencompliance.

Wichtige Informationen zur Erhebung der Obstipationsanamnese

- Ermitteln der Stuhlbeschaffenheit auf z.B.:

		Mögliche Ursache
Farbe	braun	normale Farbe
	schwarz	Blutung im oberen Gastrointestinaltrakt
	rötlich	Blutungen im unteren Darmtrakt, Hämorrhoiden Rotwein, Rote Beete, Eisenpräparate
	lehmfarben	Pankreaserkrankung
Konsistenz	Bleistiftstuhl	stenosierende Rektumerkrankung
	Schafskot	Reizdarm, Divertikulose
Beimengungen	frische Blutauflagen	anale Läsionen, Fissuren, Hämorrhoiden
	Schleimauflagen	unspezifisch, erhöhte Becherzellsekretion
Stuhlgewicht	35 – 150 g/d	Normalbereich
	> 35 g/d	Hinweis auf Obstipation

- Erfragen des aktuellen Stuhlverhaltens z.B.:
weich, hart, Schmierstuhl (Achtung: kann Hinweis auf paradoxe Diarrhoe sein, die bei einer Koprostase entstehen kann, indem flüssiger Stuhl um die Kotsteine herum abgesetzt wird)

Arbeitsblatt – Auflösung 3/3

Weitere wichtige Informationen zur Erhebung der Obstipationsanamnese:

- Erfragen der Ernährungsgewohnheiten
- Wie äußert sich die Obstipation?
 - Schmerzen im Abdomen oder bei der Defäkation? Diese könnten Ursachen für eine Fissur oder perianale Entzündung sein.
 - Völlegefühl?
 - Gefühl unvollständiger Entleerung?
 - Wie lange besteht bereits die Obstipation?
- körperliche Untersuchung
 - rektaler Tastbefund
 - Auskultation des Abdomens
 - mit dem Stethoskop die Darmgeräusche abhören
- Vormedikation
- Medikamente
 - Welche Medikamente sind dem Patienten bekannt?
 - Welche Medikamente waren wirksam ?

Welche Medikamente/Medikamentgruppen kennen Sie, die Obstipation als Nebenwirkung haben?

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| ◦ Anti-Parkinsonmittel | ◦ Eisenpräparate |
| ◦ manche Antazida | ◦ Gestagene |
| ◦ Anticholinergika (Spasmolytika) | ◦ Chemotherapeutika |
| ◦ Antidepressiva | ◦ Diuretika |
| ◦ nichtsteroidale Entzündungshemmer | ◦ H ₂ -Blocker |
| ◦ manche Analgetika (z.B. Opiode) | ◦ Lipidsenker |
| ◦ Ulkusmedikamente | ◦ Neuroleptika |
| ◦ Antiepileptika | ◦ Röntgenkontrastmittel |
| ◦ Antihypertensiva | ◦ Tranquilizer |
| ◦ Antituberkulosemittel | ◦ Muskelrelaxanzien |
| ◦ Antibiotika | ◦ Laxanzien (bei Abusus) |
| ◦ systemische Antimykotika | |

Beachte: Auch Tee (schwarzer, Nierentee usw.) kann zur Obstipation führen.

Arbeitsblatt 1/3

Füllen Sie den Lückentext sinnvoll aus!

Opioidinduzierte Obstipation

Die regelhafte Einnahme von Opioiden führt in ____% der Fälle zu einer dauerhaften Obstipation. Dafür sind mehrere Gründe verantwortlich:

1. die Entleerung des Magens ist _____
2. die Hemmung der propulsiven Motorik führt zur _____ des Faeces
Diese Nebenwirkung bleibt bestehen, solange _____ eingenommen werden.
Daher ist die _____ Laxanzienaufnahme über die _____ Dauer der Behandlung mit Opioiden erforderlich.

Arbeitsblatt 2/3

Erarbeiten Sie im Plenum gemeinsam die fehlenden Punkte!

Obstipationsanamnese

Das Beschreiben des Stuhlverhaltens durch Patient und/oder Angehörige ist zumeist ungewohnt und evtl. peinlich. Ebenso ist das Erfragen durch die Pflegenden für beide Personengruppen für gewöhnlich eine intime und schambehaftete Angelegenheit. Großes Einfühlungsvermögen und das Erklären, warum das regelmäßige und genaue Nachfragen erforderlich ist, sind notwendige Eingangsvoraussetzungen für eine gute Patienten- und Angehörigencompliance.

Wichtige Informationen zur Erhebung der Obstipationsanamnese:

- Ermitteln der Stuhlbeschaffenheit auf z.B.:

		Mögliche Ursache
_____	<ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ • _____ • _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ • _____ • _____
_____	<ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____
_____	<ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____
_____	<ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____

- Erfragen des aktuellen Stuhlverhaltens z.B.:
weich, hart, Schmierstuhl (Achtung: kann Hinweis auf paradoxe Diarrhoe sein, die bei einer Koprostase entstehen kann, indem flüssiger Stuhl um die Kotsteine herum abgesetzt wird)

Arbeitsblatt 3/3

Weitere wichtige Informationen zur Erhebung der Obstipationsanamnese:

- _____
- _____
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____
- _____
 - _____
 - _____
 - _____
- _____
- _____
 - _____
 - _____

Welche Medikamente/Medikamentgruppen kennen Sie, die Obstipation als Nebenwirkung haben?

- | | |
|---------|---------|
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |

Arbeitsblatt – Auflösung 1/2

Methode: Arbeitsblatt

Zeit: 45 Minuten

Einleitung

Richtige Antwort ist dick gedruckt.

Lesen Sie das folgende Fallbeispiel und die vorgestellten Möglichkeiten einer Obstipationsprophylaxe. Unterstreichen Sie die richtigen Möglichkeiten und begründen Sie Ihre Entscheidung!

Ein 68-jähriger männlicher Patient mit Prostata-Karzinom und abdominellen Metastasen wird auf der Palliativstation aufgenommen. Da der Patient stärker werdende Schmerzen angibt, wird der Patient erstmals auf ein Morphinpräparat eingestellt.

Möglichkeiten zur Obstipationsprophylaxe:

- Zunächst abwarten, ob der Patient überhaupt eine Obstipation entwickelt
Ja / Nein Begründung: Die Gabe von Opioiden verursacht bei (fast) allen Patienten eine Obstipation, deshalb nicht abwarten, bis der Patient eine Obstipation entwickelt, sondern mit der Erstgabe eines Opioids gleichzeitig ein Laxans verabreichen.
- Einsatz von Quellstoffen (z.B. Leinsamen (Agiolax®))
Ja / Nein Begründung: Die Wirkung von Quellstoffen ist abhängig von ausreichender Bewegungs- und Flüssigkeitszufuhr. Da dies bei Palliativpatienten in der Regel nicht gewährleistet werden kann, sind diese Mittel ungeeignet.
- Einsatz von antiresorptiv-hydragog wirkenden Substanzen (z.B. Laxoberal®, Liquidipur®)
Ja / Nein Begründung: Diese Substanzen regen die Propulsion (Peristaltik) des Darms an.
- Einsatz von Gleitmittel (z.B. Obstinol mild®)
Ja / Nein Begründung: Diese Mittel machen die harte Faeces gleitfähiger.
- Laxans nur bei Bedarf
Ja / Nein Begründung: Eine regelmäßige Opioidtherapie muss mit einer regelmäßigen Obstipationsbehandlung einhergehen (keine Toleranzentwicklung)!

Arbeitsblatt – Auflösung 2/2

Der Patient wird nach Hause entlassen. Trotz Prophylaxe (10 Tropfen Laxoberal®) kommt es zur Obstipation. Der Patient hat 3 Tage nicht abgeführt.

Bearbeiten Sie folgende Fragen:

Was tun Sie als Nächstes?

- erfragen, ob die Laxanzien regelmäßig eingenommen wurden
- die Ampulle wird ausgetastet
- mit dem Stethoskop die Darmgeräusche abhören

Wie könnte eine Behandlung aussehen? Welches Laxans sollte eingesetzt werden oder in seiner Dosierung erhöht werden?

In der Ampulle ist weiches Faeces zu tasten und es sind nur spärliche Darmgeräusche zu hören:

- das Mittel aus der Gruppe der antiresorptiv-hydragog wirkenden Medikamente (z.B. Laxoberal®) sollte auf 20 Tropfen erhöht werden (peristaltikanregend).
- als nächste Stufe könnte das Medikament Movicol® (Macrogol) verabreicht werden. Es besteht die Möglichkeit, dieses Medikament als erstes zu verabreichen, es sollte jedoch bedacht werden, dass die Wirkung erst nach 72 Stunden eintritt.

Arbeitsblatt 1/2

Einleitung

Lesen Sie das folgende Fallbeispiel und die vorgestellten Möglichkeiten zur Obstipationsprophylaxe. Unterstreichen Sie die richtige Möglichkeit! Begründen Sie Ihre Entscheidung!

Ein 68 jähriger männlicher Patient mit Prostata-Carcinom und abdominellen Metastasen wird auf der Palliativstation aufgenommen. Da der Patient stärker werdende Schmerzen angibt, wird der Patient erstmals auf ein Morphinpräparat eingestellt.

Möglichkeiten zur Obstipationsprophylaxe:

- Zunächst abwarten, ob der Patient überhaupt eine Obstipation entwickelt.

Ja / Nein Begründung: _____

- Einsatz von Quellstoffen (z.B. Leinsamen (Agiolax®))

Ja / Nein Begründung: _____

- Einsatz von antiresorptiv-hydragog wirkenden Substanzen (z.B. Laxoberal®, Liquidipur®)

Ja / Nein Begründung: _____

- Einsatz von Gleitmitteln (z.B. Obstinol mild®)

Ja / Nein Begründung: _____

- Laxans nur bei Bedarf

Ja / Nein Begründung: _____

Arbeitsblatt 2/2

Der Patient wird nach Hause entlassen. Trotz Prophylaxe (10 Tropfen Laxoberal®) kommt es zur Obstipation. Der Patient hat 3 Tage nicht abgeführt.

Bearbeiten Sie folgende Fragen:

Was tun sie als nächstes?

- _____

- _____

- _____

Wie könnte eine Behandlung aussehen? Welches Laxans sollte eingesetzt werden oder in seiner Dosierung erhöht werden?

In der Ampulle ist weiches Faeces zu tasten und es sind nur spärliche Darmgeräusche zu hören:

- _____

- _____

Literatur

- KLASCHIK E.: Symptome in der Palliativmedizin. Obstipation. Schlütersche. Hannover 2003
- FÜSGEN I.; WANITSCHKE R.: Obstipation Manual. Diagnostik, Therapie und Rehabilitation. Der ältere Patient in Praxis und Klinik. Geriatrie Schriftreihe. Vincentz Verlag. Hannover 2001