

ÄRZTLICHE PRAXIS

Die Zeitung des Arztes in Klinik und Praxis

Sonderdruck

XXVI. Jahrgang Nr. 78 (Seite 3229) vom 28. September 1974

Dr. med. Mund-Hoym

Behandlung der spastischen und atonischen Obstipation

Hohe Erfolgsquoten mit einem CO₂-Entwickler in Zäpfchenform

Werk-Verlag Dr. Edmund Banaschewski · München-Gräfelfing

Die Autoren behandelten 250 Patienten über einen Zeitraum von zwei Jahren mit Lecicarbonzäpfchen. Bei 100 Patienten handelte es sich um Personen, die jahrelang einen starken Abusus mit Laxantien getrieben hatten. Die beste und schnellste Kotentleerung wurde bei der atonischen Obstipation erreicht und bei Patienten, die nicht an Laxantien gewöhnt waren. Hier lag die Erfolgsquote bei Frauen bei 80 % und bei Männern bei 90 %. Bei der rein spastischen Obstipation lag die Quote unter diesen Werten, ließ sich aber durch eine Prämedikation mit Bellergal in fast allen Fällen um etwa 10 % verbessern.

Die Vielzahl der Laxantien auf dem pharmazeutischen Markt weist uns immer wieder auf die vorhandenen Probleme in der Obstipationstherapie hin. Es ist nicht zu leugnen, daß in der Praxis teils aus Zeitmangel, teils aber auch aus Unkenntnis der physiologischen Vorgänge im Darm und bei der Defäkation eine gewisse Polypragmasie betrieben wird. Dazu kommt, daß es in der medizinischen Literatur keine ganz einheitliche Klassifikation der einzelnen Obstipationsarten gibt, die andererseits auch ineinander übergreifen können und diagnostisch schwer voneinander zu trennen sind. Es darf aber auch nicht unerwähnt bleiben, daß der Erfolg der Therapie der Obstipation weitgehend von der Disziplin des Patienten abhängt.

Diese Tatsachen veranlaßten uns, das bereits schon vor dem zweiten Weltkrieg im Handel befindliche Lecicarbon*) auf seine Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit in der Therapie der Obstipationen zu überprüfen. Wir beobachteten die Wirkung des Lecicarbons im Laufe von zwei Jahren an insgesamt 250 Patienten, die wir nach Geschlechtern trennten und in Patienten einteilten, die einen ständigen Gebrauch von Laxantien zugaben (100 Pat.) und in solche, die nur selten oder niemals Laxantien eingenommen hatten. Wir überprüften ferner 25 Kleinkinder und 25 erwachsene Patienten, die zu einer Rektoskopie vorbereitet werden mußten.

Unsere Versuchsreihe teilten wir nach folgenden Obstipationsformen ein:

1. Spastische Obstipation. Erhöhter Tonus des Kolon und Engstellung des Lumen durch zirkuläre Kontraktion. Stuhl: Schafkotartig. (Hypertone Propagationsstörung).

2. Atonische Obstipation. Vorkommen vorwiegend bei älteren Menschen. (Hypotone Propagationsstörung). a) Rechtsobstipation. (Stauung im Coecum und Colon ascendens.) b) Linksobstipation oder Dyschezie. (Stauung im Sigma und Rektum.)

Die spastische Obstipation wird erzeugt durch eine anormal starke parasymphatische Innervation, die die Ringmuskulatur des Darmes beeinflußt, während die atonische Obstipation durch eine Störung des Defäkationsreflexes hervorgerufen wird, der über den sensiblen Ast des N. pudendus verläuft. Der Ausfall des Reflexes ruft eine maximal gefüllte Ampulle hervor. Die Reflexstörung kann ausgelöst werden durch Reflexunterdrückung (Domestikationsstörung) oder durch Veränderungen am Analausgang (Fissuren, Hämorrhoidalknoten usw.). Erwähnt sei der Vollständigkeit halber das angeborene Fehlen der intramuralen Ganglien im Rektum, was zur Bildung des Megakolon führt und das die Zeichen einer Kolonstenose trägt, die durch den Ausfall der Peristaltik in den untersten Darmabschnitten zustande kommt.

Uns ist bekannt, daß es bei der Kotentleerung eine willkürliche und eine unwillkürliche Komponente gibt. Hat unter normalen Verhältnissen die Kotsäule das Rektum erreicht, erzeugen hier die Kotmassen einen Dehnungsreiz, der als Stuhl-drang empfunden wird. Durch die Dehnung des Rektum wird reflektorisch eine

*) Hersteller: Athenstaedt & Redeker, Arzneimittel-fabrik, 2800 Bremen 44.

Kolonkontraktion ausgelöst. Die vorzeitige Austreibung der Kotsäule wird durch eine permanente reflektorische Kontraktion des Sphinkter internus verhütet. Eine weitere Dehnung bzw. Überdehnung des Rektum hemmt über den Parasympathikus die tonische Kontraktion des Sphinkter internus und führt anschließend zur reflektorischen Öffnung des Sphinkter. Die Druckmessungen in der Ampulle ergeben, daß der Defäkationsreiz einsetzt, wenn der intrarektale Druck etwa 50 mm Hg-Säule erreicht hat. Die zusätzliche Bauchpresse kann den Druck auf 200 mm Hg-Säule steigern.

Therapieergebnisse

Diese Erkenntnisse legten es nahe, zu versuchen, durch Erhöhung des intrarektalen Druckes den gestörten Defäkationsreflex zu beeinflussen. Wir benutzten hierfür das obengenannte, von der Fa. Athenstaedt zur Verfügung gestellte Lecicarbon, einem Kohlensäureentwickler in Zäpfchenform, der im Rektum maximal 120 ml CO₂-Gas aus dem Erwachsenen-Zäpfchen entwickeln kann, aus dem Kinderzäpfchen 60 ml und aus dem Säuglingszäpfchen 30 ml.

Unsere Versuche hatten folgende Ergebnisse:

1. Weibliche Patienten.

a) Atonische Obstipation ohne regelmäßige Einnahme von Laxantien. Erfolgsquote 80 %. Stuhl nach 15 bis 20 Minuten,

b) atonische Obstipation mit vorherigem Laxantienabusus. Erfolgsquote 50%. Stuhl nach 20 bis 30 Minuten,

c) spastische Obstipation ohne regelmäßige Einnahme von Laxantien. Erfolgsquote 60 %. Stuhl nach 20 bis 30 Minuten. Nach Vorbehandlung mit Bellergal a.s. Verbesserung der Quote um weitere 10 %.

d) Spastische Obstipation mit vorherigem Laxantienabusus. Erfolgsquote 40%. Stuhl nach 20 bis 30 Minuten. Verbesse-

rung der Quote um 10% nach Prämedikamentation mit Bellergal a. s.

2. Männliche Patienten

a) Atonische Obstipation ohne regelmäßige Einnahme von Laxantien. Erfolgsquote 90 %. Stuhl nach 15 Minuten.

b) Atonische Obstipation mit regelmäßiger Einnahme von Laxantien. Erfolgsquote fast 70 %. Stuhl nach 15 bis 20 Minuten.

c) Spastische Obstipation ohne regelmäßige Einnahme von Laxantien. Erfolgsquote 70 %. Stuhl nach 20 bis 30 Minuten. Nach Prämedikamentation mit Bellergal Verbesserung der Quote um 10 %.

d) Spastische Obstipation mit vorherigem Laxantienabusus. Erfolgsquote 60 %. Stuhl nach maximal 30 Minuten. Nach Prämedikamentation mit Bellergal Verbesserung der Quote um 10 %.

3. Kinder.

Die Anwendung erfolgte prae- und postoperativ als Ersatz für orale Applikation bzw. Einlauf.

Erfolgsquote fast 100 %. Stuhl regelmäßig nach circa 20 Minuten.

4. Vorbereitung von weiblichen und männlichen Patienten zur Rektoskopie.

Erfolgsquote ist die gleiche wie unter 1. und 2.

In allen positiven Fällen trat eine völlige Säuberung des Rektum ohne Schleimbildung ein.

Der Erfolg einer Therapie mit Laxantien ist von einer möglichst genauen Diagnose abhängig, die klärt, ob eine atonische, eine spastische oder eine kombinierte Obstipation vorliegt. Der therapeutische Dauererfolg wird verbessert, wenn es sich um einen disziplinierten einsichtigen Patienten handelt. Wir haben immer wieder versucht, den Patienten klar zu machen, daß die Stuhlrhythmik auch im Bereich des Normalen sehr schwankend ist. Es gibt Menschen, die ihren Darm nur jeden dritten Tag entleeren und sich dabei wohl füh-

len und andere, die dreimal täglich normalen Stuhl haben. Oberster Grundsatz sollte immer bleiben: Eine Obstipation ist immer nur behandlungsbedürftig, wenn sie Beschwerden macht.

Wir verabreichten Lecicarbon in mehreren Fällen bei Patienten, die einen jahrelangen Abusus mit Laxantien getrieben hatten und erreichten bei täglicher Gabe von anfangs zwei, nach kurzer Zeit einem Lecicarbonzäpfchen eine völlige Rückkehr des normalen Defäkationsreflexes.

Trotz längerer Medikation haben wir niemals Reizungen der Schleimhaut beobachten können, auch kam es nicht zu Resorptionsstörungen, wie wir sie bei Anthrachinonderivaten oder Phenolphthaleinpräparaten gelegentlich sehen und die bis zum Malabsorptionssyndrom führen können.

Lecicarbon ist, wie aus unseren Untersuchungen hervorgeht, sehr geeignet zur prä- und postoperativen Darmreinigung und besonders auch zur Vorbereitung bei rektoskopischen Untersuchungen. Infolge

der schnellen Anregung des Defäkationsreizes eignet es sich sehr für die ambulante Untersuchung, zumal man in der Lage ist, die Stuhlentleerung zeitlich festzulegen, was bei den meisten anderen Laxantien nicht möglich ist. Wir sehen einen weiteren Vorteil der Lecicarbon-Zäpfchen in der rektalen Reinigung, da eine Schleimbildung unterbleibt, was bei anderen Präparaten, besonders bei oraler Applikation, vorkommt.

Die postoperative Medikation mit Lecicarbon bei Kindern ergab eine Erfolgsquote von 100 %. Im Durchschnitt kam es 15 Minuten nach der Applikation zur Stuhlentleerung.

Lecicarbon füllt somit eine Lücke in der Therapie der Obstipationskrankheiten, zumal es keine Nebenwirkungen hat und auch, im Gegensatz zu anderen Präparaten, keine Gewöhnung hervorruft.

Literaturverzeichnis kann beim Verfasser angefordert werden.

Dr. med. Mund-Hoym, Facharzt für Chirurgie, CH-6983 Magliaso (Schweiz), Via Castellaccio.