

## Einleitung

Bei Patienten in der Palliative Care spielen Faktoren wie bspw. Bettlägerigkeit, Kraftlosigkeit (Pressen wird schwierig...) etc. eine zu beachtende Rolle. Folgendes ist bei Patienten der Palliative Care relevant zu klären:

- eine genaue Eruiierung der Erwartungen gegenüber dem Lösen der Obstipation,
- krankheitsspezifische Indikationen (welche Priorität hat Obstipation im Zusammenhang mit anderen Symptomen)
- aber auch welche Nebenwirkungen der abführenden Medikamente müssen beachtet werden,
- bis hin zu wie viel Aufmerksamkeit das Problem im Vergleich zu anderen bekommen soll.

## Vorgehen

### Assessment

- Klärung, was „normal“ für den Patienten ist (z.B. Häufigkeit) und Veränderungen der Stuhlgewohnheiten, irreguläre Darmentleerungen, Anzahl Stuhlentleerungen in der letzten Woche / den letzten Wochen
- Beimengungen: Blut, Blutauflagerungen, Koagula, Schleim
- Art des Stuhlganges: Volumen, Konsistenz, Farbe
- Laxativa: Dosis und Typen von Laxativa in den letzten Wochen
- Symptome: Übelkeit, Blähungen, Appetit, Flatulenz, Tenesmen, schmerzhafte Stuhlentleerungen, Schwierigkeiten mit der Entleerung, Gefühl von inkompletter Entleerung, flüssiger Stuhlgang, Blasenentleerungsstörungen etc.
- Ressourcen: Rituale für eigene Massnahmen
- tägliche Befragung und Dokumentation durch die Pflege bzgl. Stuhlgang: Häufigkeit, Menge, Konsistenz, Beimengungen, Symptome

### Klinik

- täglich Abweichungen von normalem Stuhlgang, Evaluation und entsprechende Anpassung der Massnahmen/Laxantien im i-pdos dokumentieren
- Untersuchungen: Palpation / Auskultation des Abdomens; Rektaluntersuchung (volle Ampulle?), Abdomen ap, evt. weitere radiologische oder gastro-enterologische Untersuchungen bei V.a. Ileus, massive Koprostase
- Mögliche Assessment Instrumente: Victoria Bowel Performance Scale (englisch), Bristol-Stuhlformen-Skala nach Thommen (2005) oder Rom-Kriterien der Obstipation (eventuell auf Papier/im Verlauf dokumentieren)

## Massnahmen

### Ziel

- Subjektives Wohlbefinden durch regelmässige, möglichst schmerzfreie, unkomplizierte, vollständige und dem Patienten angepasste Stuhlentleerung ohne Wechsel zwischen Obstipation und Durchfall
- Den Nutzen einer Intervention abschätzen, um den Patienten nicht unnötig zu belasten!
- Vorbeugen von Komplikationen (z.B. Ileus, Blutungen)

### Nicht pharmakologische Interventionen

- Reduktion von Stress
- Rituale beibehalten und Stuhlgewohnheiten berücksichtigen
- Hilfen zur Entspannung; Zeit für die Ausscheidung lassen
- Gefühl der Privatsphäre vermitteln
- auf regelmässige und ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten
- ausreichende Zufuhr von nahrungsfaserreicher Kost (Vollkorn-Produkte, Gemüse & Früchte) sowie Gabe von Frucht-, Rhabarber- oder Sauerkrautsäften, Pflaumenmus, eingeweichte Pflaumen oder Feigen, Kaffee, stuhlfördernde Tees, entblähende Tees (z.B. Fenchel, Pfefferminz, Melisse, Schafgabenkraut, Kamillenblüten), Buttermilch
- Physiotherapeutische Massnahmen wie Kolonmassage mit z.B. Mandarin, Rosmarin, Ingwer (cave! bei Aszites ist eine Kolonmassage unwirksam und kann bei gastrointestinaler Obstruktion zu kolikartigen Bauchschmerzen führen) oder Entspannungstechniken
- Motivation zur aktiven und passiven Mobilisation (so lange wie möglich den Gang zur Toilette ermöglichen), immer wieder aufsitzen, Füsse sollten Bodenkontakt haben um das Pressen zu erleichtern
- Lagerung auf der linken Seite
- Feuchtwarme Wickel und Auflagen (Fenchel- / Kümmelöl) anbieten, Wärmflasche
- Manuelle Ausräumung durchführen (Stufe 4!) (eventuell vorher Schmerzmedikamente verabreichen)

**Medikamentöse Massnahmen** (müssen jeweils durch den Arzt verordnet werden)

Voraussetzung: Wirkungsweise der Laxativa kennen, erklären und anwenden können

Bei Bettlägrigkeit in der Regel Kombination von Osmolaxantien (Quellmittel) und darmreizende Laxantien („Austreiber“)

Beispiele Osmolaxantien:

Laktulose, Polyethylenglykole wie Macrogol, bestimmte Salze wie Bittersalz (Magnesiumsulfat) und Glaubersalz (Natriumsulfat), Mischungen aus Dinatriumhydrogenphosphat und Natriummonohydrogenphosphat oder Natriumcitrat und Natriumlaurylsulfoacetat oder eine Mischung mit Macrogol (Transipeg® oder Movicol®)

Beispiele darmreizende Laxantien:

Wirkstoffe aus Sennesblätter sowie die chemischen Stoffe Bisacodyl und Natriumpicosulfat (Laxoberon®).

Stufentherapie:

- Bei allen Massnahmen gilt, dass der Patient/die Patientin ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen sollte.
- Zeitlich ist es wirksamer, wenn osmotisch wirksame Laxantien am Morgen eingenommen werden und stimulierende Laxantien am Abend.
- Cave: künstliche Zucker (bspw. Laktulose = Importal®) blähen stark!
- Evaluation der Therapie alle 3-5 Tage

Stufe 1: osmotisch wirksames Laxans (z.B. Movicol®) mit stimulierendem Laxans (z.B. Laxoberon®) kombinieren, wobei Flatulenz vermieden werden sollte

Stufe 2: Wechsel von künstlichem Zucker zu salinischem Laxativum. Falls bereits in Stufe 1 ein salinisches Laxativum gewählt wurde, Erhöhung der Dosis des salinischen Laxativums (z.B. Transipeg® zu Transipeg® forte / Transipeg® forte zu Movicol® / Movicol® zu Magnesia S. Pellegrino®)

Stufe 3: zusätzliche rektale Massnahme zu Stufe 2 evaluieren / z.B. Bulboid®, Clyssie® oder Microlax®

Stufe 4: falls bisher nicht erfolgreich, sollten folgende Massnahmen evaluiert werden: Telebrix® Gastro / X-Prep® Liquid / hoher Einlauf mit z.B. Praxomil® / manuelle Ausräumung

Spezielle therapeutische Situationen:

- Tetraplegie / Darminkontinenz bei Nervenschädigungen: sog. „kontrollierte Defäkation“ anstreben (bspw. morgens Bulboid® oder Mikroklistier).
- Klinisch bei Cauda equina Syndrom; spinale Kompression; Querschnittslähmung; ALS-Patienten
- Lokale Blutungsgefahr und Schmerzen: bspw. bei schwerer Thrombozytopenie, lokale Infektion und Fisteln im Darmbereich;
- Sterbephase: „Benefit“ versus „Harm“ beachten; Schmerzbehandlung nicht vergessen, ggf. auch lokal (bspw. mit lokalanästhetischer Salbe)

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an das  
Palliative Care-Team (Konsiliardienst): 2 50 40

Arzneimittel/ Wirkstoff <b>Handelsname</b> Galenische Form	Empfohlene Dosierung/Tag Wirkungseintritt	Häufige unerwünschte Wirkungen	Sonstige Hinweise
Macrocol <b>Transipeg/-Forte®</b> , Pulver	1-3 Sachet Transipeg/ 1-2 Sachet Transipeg forte Einnahme : morgens Wirkungseintritt : 24-48 h	Bei zu hohen Dosen: Diarrhö Nausea/Emesis Abdominale Schmerzen	Transipeg® (1 Sachet) muss in 50 ml und Transipeg forte® in 100 ml Wasser gelöst werden.
Macrogol <b>Movicol®</b> , Pulver	1-2 Sachet, bei Koprostasen bis 8 Sachet Wirkungseintritt: 48-72 h	Siehe Transipeg	1 Sachet in 125 ml Wasser auflösen. (1 Beutel Movicol® entspricht von der Wirkung ca. 4 Beutel Transipeg®)
Lactitol <b>Importal®</b> , Lösung oder Pulver	Initialdosis (4-5 Tage) 2 Sachet, Folgetage 1 Sachet Einnahme: morgens od. abends Wirkungseintritt: nach einigen Stunden bis zu 48 h	Blähungen & Abdominal- beschwerden	Während einer Mahlzeit einnehmen, vorzugsweise mit Essen oder Getränk vermischen. 200-400 ml trinken nach Einnahme.
Lactulose <b>Duphalac®</b> , Sirup	Initialdosis (3 Tage) 10-45 ml, Erhaltungsdosis 10-25 ml Einnahme: morgens Wirkungseintritt: 24-48 h	Flatulenz Bei Patienten mit Lactoseintoleranz vorsichtig anzuwenden.	Unverdünnt oder in ein kaltes oder warmes Getränk mischen.

Tabelle 1: Osmotische Laxantien (Quelle: Arzneimittelkompendium) Wirksamkeit vor allem im Kolon

Arzneimittel/ Wirkstoff <b>Handelsname</b> Galenische Form	Empfohlene Dosierung/Tag Wirkungseintritt	Häufige unerwünschte Wirkungen	Sonstige Hinweise
Früchte der Senna- Pflanze Feigenfrüchte <b>Valverde®</b> , Sirup, Dragées	10-20 ml bzw. 1-2 Dragées Einnahme: abends vor dem Schlafengehen Wirkungseintritt: ca. 8 h	Blähungen Bauchkrämpfe Diarrhoe	Mit genügend Flüssigkeit (mind. 1 Glas Wasser) Therapiedauer nicht länger als 14 Tage
Bisacodyl <b>Prontolax®</b> , Dragées, Supp.	1-2 Dragées/1 Supp Einnahme: p.o abends vor dem Schlafengehen Applikation Supp: Bei rascher gewünschter Darmentleerung Wirkungseintritt: 6-12 h (Dragées) 10-30 Min. (Supp.)	Abdominale Krämpfe und abdominale Schmerzen, Übelkeit, Diarrhö.	Dragées mit ausreichend Flüssigkeit einnehmen. Nicht gleichzeitig mit Produkten wie Milch, Antazida oder gewissen Protonenpumpenhemmer einnehmen.
Natriumpicosulfat <b>Laxoberon®</b> , Tropfen	10-20 Tropfen Einnahme: abends Wirkungseintritt: 6-12 h	Abdominale Schmerzen, Beschwerden und / oder Krämpfe, Diarrhö	Gleichzeitige Antibiotika-Gabe kann die Wirkung von Laxoberon® vermindern.

Tabelle 2: Stimulierende Medikamente (Quelle: Arzneimittelkompendium) Wirksamkeit nur im Kolon

Arzneimittel/ Wirkstoff <b>Handelsname</b> Galenische Form	Empfohlene Dosierung/Tag Wirkungseintritt	Häufige unerwünschte Wirkungen	Sonstige Hinweise
Glycerin <b>Bulboid®</b> , Suppositorium	1 Supp. bei Bedarf Wirkungseintritt: nach wenigen Minuten	in seltenen Fällen anorektalen Reizungen	
Natriumdihydrogen- phosphat, Dinatrium- hydrogen-phosphat <b>Clyssie®</b> , Klistier	1 Klistier bei Bedarf, z. B. nach 3 Tagen ohne Stuhlgang Wirkungseintritt: 10-20 Minuten	Bauchkrämpfe	Kontraindiziert bei Niereninsuffizienz
Paraffin <b>Paragol®</b> , Emulsion	3-9 Messlöffel Einnahme: abends vor dem Schlafengehen evtl. morgens nüchtern die gleiche Dosis Wirkungseintritt: 6-8 h	Bei längerdauernder und hochdosierter Anwendung kann es zu einem Mangel an fettlöslichen Vitaminen sowie zu einem Flüssigkeits- und Salzverlust kommen. Vorübergehende Stuhlinkontinenz	Vor Gebrauch gut schütteln. Paragol® kann unverdünnt, aber auch mit Wasser, Fruchtsäften oder anderen Getränken eingenommen werden. Einnahme nur in aufrechter Körperhaltung wegen Gefahr einer Lipidpneumonie nach Aspiration.

Tabelle 3: Gleitmittel (Quelle: Arzneimittelkompendium) Wirksamkeit nur im unteren Darmabschnitt

Bei der Erarbeitung dieser Standard Operating Procedure (SOP) wurde auf hohe Sorgfalt geachtet. Die vorliegende SOP basiert auf dem in der Fusszeile datierten Wissensstand. Bei den bereitgestellten Inhalten (therapeutischen Angaben, insbesondere von Heilmitteln, ihren Dosierungen und Applikationen) übernehmen die AutorInnen keine Gewähr. Die anwendenden Fachpersonen sind aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen und verpflichtet, die Verordnungen in eigener Verantwortung vorzunehmen. Die AutorInnen bitten zudem AnwenderInnen, ihnen Ungenauigkeiten und mögliche Fehler mitzuteilen. Inhalte auf unserer Webseite sind urheberrechtlich geschützt. Nichtsdestotrotz kann im Rahmen des Zitatrechts aus unseren Inhalten zitiert werden. Wir bitten Sie, folgende Zitierweise zu benutzen: Autor(en) (Jahr). Titel der SOP, Universitäres Zentrum für Palliative Care, Universitätsspital Bern Inselspital, Schweiz