

# Update S2k-Leitlinie Chronische Obstipation des Erwachsenen

## Autoren

Christian Pehl<sup>1</sup>, Viola Andresen<sup>2</sup>

## Institute

- 1 Medizinische Klinik, Krankenhaus Vilsbiburg, Vilsbiburg, Deutschland
- 2 Medizinische Klinik Israelitisches Krankenhaus, Hamburg, Deutschland

## Bibliografie

Z Gastroenterol 2022; 60: 1473–1474  
DOI 10.1055/a-1880-1773  
ISSN 0044-2771  
© 2022. Thieme. All rights reserved.  
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart, Germany

## Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Christian Pehl  
Krankenhaus Vilsbiburg  
Medizinische Klinik, Krankenhausstraße 2, 84137 Vilsbiburg,  
Deutschland  
christian.pehl@lakumed.de

Die chronische Obstipation gehört zu den überaus häufigen gastro-intestinalen Erkrankungen. Die Prävalenz in Deutschland beträgt bis zu 15% [1]. Etwas mehr als 1% aller Arztbesuche begründen sich in Obstipationsbeschwerden [2]. Obstipierte weisen gegenüber Gesunden eine deutlich eingeschränkte Lebensqualität auf [3]. Trotz der immensen Bedeutung für Patienten und Behandler ergab eine umfangreiche Patienten-Befragung eine häufig unzureichende Versorgung [4]. Um diese Versorgung zu verbessern haben unter der Federführung der Dt. Ges. für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten sowie der Dt. Ges. für Neurogastroenterologie und Motilität Experten mehrerer Fachgesellschaften 2013 eine S2K-Leitlinie zur „Chronischen Obstipation des Erwachsenen“ publiziert [5].

Im aktuellen Journal der Zeitschrift für Gastroenterologie erscheint nun das Leitlinien-Update „Chronische Obstipation des Erwachsenen“, wiederum als S2k-Leitlinie zahlreicher an der Versorgung beteiligter Fachgesellschaften. Beibehalten wurde das Grundprinzip eines mehrstufigen Therapiealgorithmus mit früher Auftrennung in die Obstipation mit im Vordergrund stehender Entleerungsstörung (Synonym: obstruktives Defäkations-Syndrom) und die Obstipation mit vorherrschender Transit-/Sekretions-Störung. Neu eingeführt wurde bei der ODD vor den an Zentren gebundenen Spezialtherapien (Biofeedback, Operation) eine Therapiestufe mit Laxantien, die noch durch den Hausarzt oder Gastroenterologen durchgeführt werden kann. In der Obstipationsgruppe mit führender Transitstörung sind die Stufen weitgehend übernommen worden, getauscht haben nur die PAMORA ( $\gamma$ -Opiat-Antagonisten) und Linaclotid die Indikationsstufen (Kontrolle alte Version). Überhaupt wurde den PAMORA und der Opioid-induzierten Obstipation (OIC) entsprechend ihrer Bedeutung in der täglichen Patientenversorgung ein komplett neues Kapitel gewidmet inklusive der Erstellung eines eigenen Stufen-

schemas. Weitere neue Kapitel betreffen die Obstipation in besonderen Lebenslagen (Schwangerschaft, Geriatrie) sowie die Ernährung inklusive der Ballaststofftherapie als Basis der Obstipationstherapie. Die bei der Ersterstellung noch „neuen medikamentösen Therapieansätze“ (Prucaloprid, Linaclotid, orale Opiat-antagonisten) haben sich mittlerweile bewährt, sodass ihnen eigene Kapitel gewidmet wurden (serotoninerge Prokinetika, Sekretagoga, PAMORA im Kapitel OIC). Beibehalten, aber mit inhaltlich deutlich größerem Umfang, wurden die Kapitel Probiotika, komplementäre Verfahren, Biofeedback und operative Therapie der Obstipation.

Wir wünschen den Ärzten\*Innen viele neue Erkenntnisse beim Lesen des Leitlinien-Updates, sodass die immer noch weitverbreiteten Mythen und Missverständnisse in der Therapie der „Chronischen Obstipation des Erwachsenen“ sukzessiv beseitigt werden können [6].

## Interessenkonflikt

Die Übersicht über die Interessenkonflikte der Autorinnen und Autoren sind im Anhang des Leitlinienreports veröffentlicht.

## Literatur

- [1] Enck P, Leinert J, Smid M et al. Functional constipation and constipation-predominant irritable bowel syndrome in the general population: Data from the GECCO study. *Gastroenterol Res Pract* 2016; 2016: 3186016
- [2] Sonnenberg A, Koch T. Physician visits in the United States for constipation: 1958 to 1986. *Dig Dis Sci* 1989; 34: 606–611
- [3] Wald A, Scarpignato C, Kamm MA et al. The burden of constipation on quality of life: results of a multinational survey. *Aliment. Pharmacol. Ther* 2007; 26: 227–236

- [4] Müller-Lissner S, Pehl C. Laxantienegebrauch und Zufriedenheit chronisch obstipierter Frauen – eine Umfrage bei Patientinnen und Gastroenterologen in Deutschland. *Z f Gastroenterol* 2012; 50: 573–577
- [5] Andresen V, Pehl C et al. S2k-Leitlinie chronische Obstipation: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. Gemeinsame Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM) und der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS). *Z Gastroenterol* 2013; 51: 651–672
- [6] Müller-Lissner S, Kamm M, Scarpignato C et al. Myths and misconceptions about chronic constipation. *Am J Gastroenterol* 2005; 100: 232–242

**Versionsnummer: 2.0**

**Erstveröffentlichung: 02/2013**

**Überarbeitung von: 10/2021**

**Nächste Überprüfung geplant: 10/2026**

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

**Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online**