

Wissen auf einen Blick – Verstopfung bei Schmerztherapie mit Opioiden



Opioide sind ein wichtiger Bestandteil der Schmerztherapie

3,7 Millionen

Menschen werden in Deutschland im Rahmen einer Schmerztherapie mit Opioiden behandelt.¹

Ursache⁷⁻⁹

Opioide passen wie ein **Schlüssel** auf ein entsprechendes **Schloss** an der Nervenzelle. Die Schmerzweiterleitung wird blockiert.



Mögliche Beschwerden¹⁰

- ▶ Bauchkrämpfe, Blähungen, Übelkeit
- ▶ Gefühl der unvollständigen Entleerung
- ▶ Schmerzen beim Stuhlgang
- ▶ Im Extremfall Darmverschluss



Mögliche Nebenwirkungen

einer Schmerztherapie mit Opioiden²

- ▶ **Verstopfung**
- ▶ Übelkeit
- ▶ Müdigkeit
- ▶ Schwindel



Mit 62% **bis zu 81%** ist die durch Opioide hervorgerufene **Verstopfung die häufigste Nebenwirkung!**³⁻⁶

Opioid-haltige Schmerzmittel **wirken** nicht nur im zentralen Nervensystem, sondern auch an anderen Stellen, wie z. B. **im Magen-Darm-Trakt.**

Im Magen-Darm-Trakt **docken** die „**Opioid-Schlüssel**“ an **Stellen an**, die die **Darmbewegung steuern**. Dadurch kann eine Verstopfung ausgelöst werden.

Daraus resultierende Folgen

Erhebliche **Einschränkungen** im **Alltag** der Patienten wie

- ▶ Fehlzeiten am Arbeitsplatz
- ▶ Beschränkenden Einfluss auf **Tagesaktivitäten** und **Lebensqualität**



Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die Verstopfung!



Halten Sie vor einem Abbruch der Opioid-Therapie oder einer Dosisänderung Rücksprache mit Ihrem Arzt!



Ballaststoffreiche Nahrung, ausreichende Flüssigkeitszufuhr sowie ein individuelles Bewegungsprogramm können zusätzlich helfen.



Quellen:

1. Deutsches Ärzteblatt.de (Internet), Zunahme der Opioidverordnungen in Deutschland zwischen 2000 und 2010: Eine Studie auf der Basis von Krankenkassendaten (abgerufen am 18.06.2015). Verfügbar unter <http://www.aerzteblatt.de/archiv/134113/Zunahme-der-Opioidverordnungen-in-Deutschland-zwischen-2000-und-2010-Eine-Studie-auf-der-Basis-von-Krankenkassendaten>.
2. Kalso E et al. Opioids in chronic non-cancer pain: systematic review of efficacy and safety. *Pain* 2004;112:372–380.
3. Bell TJ et al. The prevalence, severity, and impact of opioid-induced bowel dysfunction: results of a US and European patient survey (PROBE 1). *Pain Med.* 2009;10:35–42.
4. Hess B et al. Attitude of Swiss physicians towards opioid-induced constipation: a national survey. *Eur J Intern Med.* 2011;22:527–531.
5. Rosti G et al. Opioid-related bowel dysfunction: prevalence and identification of predictive factors in a large sample of Italian patients on chronic treatment. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2010;14:1045–1050.
6. Moore RA et al. Prevalence of opioid adverse events in chronic non-malignant pain: systematic review of randomised trials of oral opioids. *Arthritis Res Ther.* 2005;7:R1046–R1051.
7. Camilleri M. Opioid-induced constipation: challenges and therapeutic opportunities. *Am J Gastroenterol.* 2011;106:835–842.
8. Longstreth GF et al. Functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2006;130:1480–1491.
9. Brock C et al. Opioid-induced bowel dysfunction: pathophysiology and management. *Drugs* 2012;72:1847–1865.
10. Coyne KS et al. Opioid-induced constipation in patients with chronic noncancer pain in the USA, Canada, Germany, and the UK: descriptive analysis of baseline patient-reported outcomes and retrospective chart review. *Clinicoecon Outcomes Res.* 2014;6:269–281.