

Verstopfung?



Wirkprinzipien im Vergleich



VERBREITUNG

20% der Erwachsenen in Deutschland leiden unter Darmträgheit und/oder Verstopfung (Schätzung des grünen deutschen Kreuzes).

Bei Kindern sind häufiger Jungen, bei Erwachsenen weit häufiger Frauen betroffen, die auch über das Auftreten von Obstipationen im Zusammenhang mit ihrem Menstruationszyklus oder in der Schwangerschaft berichten.

DEFINITION

Eine echte Verstopfung liegt vor, wenn kein Stuhlgang innerhalb der letzten 4 – 5 Tage aufgetreten ist. Die moderne Medizin geht nämlich davon aus, dass ein „normaler Stuhlgang“ alles beinhaltet von dreimal täglich bis zu alle drei Tage einmal.

FAKTEN ZUR

URSACHEN

Primäre Obstipation:

bedingt durch Lebensstil und Gewohnheiten, einseitige Ernährung, Stress, psychische Dispositionen wie Depressionen oder Anorexie, psychiatrische Ursachen.

Sekundäre Obstipation:

organisch bedingt durch das Auftreten von Tumoren, Fissuren im Analbereich, Divertikel im Darmbereich, neurologische Störungen, sowie echte Stoffwechselstörungen.

Obstipation durch Arzneimittel:

folgende Arzneimittelgruppen sind hier zu bedenken: Opiate, Diuretica, Arzneimittel gegen Parkinson, Eisenpräparate (Schwangere!), Neuroleptika, orale Laxanzien!, und Hustensäfte mit Kodein oder kodeinhaltige Produkte.

Sonderfälle und mit besonderer Vorsicht zu beachten sind die Obstipationen in der Schwangerschaft, sowie bei Kindern.

DIE OBSTIPATION IM BERATUNGSGESPRÄCH

Welcher Obstipationstyp vorliegt, lässt sich im Beratungsgespräch relativ schnell herausfinden und entsprechend in die Beratung integrieren.

Die Symptome, die bei allen Obstipationen auftreten sind relativ klar, so dass auch der Patient sehr wohl seine Symptome einschätzen kann.

Symptomatik

- Trockener harter Stuhl (Kotsteine) • Stuhlinkontinenz (paradoxe Diarrhöe)
- Völle- und Druckgefühl • Bauchkrämpfe und Appetitlosigkeit
- Zungenbelag und Mundgeruch • Kopfschmerzen bis hin zu Verwirrheitszuständen

OBSTIPATION

Prophylaxe

Prophylaktisch kann man auch in der Beratung den Patienten schon einige Maßnahmen nennen, damit gar keine Obstipation auftreten kann, oder eine leichte Obstipation ohne medikamentöse Eingriffe beseitigt werden kann:

- Erhöhung der Flüssigkeitszufuhr (2,5 Liter je Tag)
- Förderung der Bewegung
- Ballaststoffreiche Ernährung
- Colonmassage (vor allem bei kleinen Kindern, Säuglingen, aber auch bei Kindern im Schulalter)
- Entleerungstraining (Schulung des Darms durch einen geregelten Zeitrhythmus)
- Gabe von abführenden „Lebensmitteln“ wie z.B. Sauerkraut, Trockenpflaumen etc.

Therapie

Wesentliche Ziele jeder Therapie einer Obstipation sind:

- schonende Anregung des Stuhlgangs
- möglichst zeitnaher Wirkungseintritt, um die Beweglichkeit und Flexibilität des Patienten zu erhalten
- Vermeidung unerwünschter Wirkungen, wie Meteorismus, Flatulenz oder gar relativ drastischer Nebenwirkungen, wie Bauchschmerzen, Reizung des Darms oder Elektrolytstörungen

Besonders sensibel ist in diesen Fällen die Behandlung der Obstipation bei Kindern und Schwangeren.

4 WIRKPRINZIPIEN IM ÜBERBLICK

Die Anregung des Stuhlgangs wird mit verschiedenen Substanzen / Stoffen versucht und umfasst Wirkprinzipien, die in der folgenden Tabelle aufgeführt sind.

Substanzklasse	Wirkprinzip	Wirkungseintritt	Nebenwirkungen
Füll- und Quellstoffe Indische Flohsamenschalen, Flohsamen, Leinsamen, Sterculia, Weizenkleie	Volumenvermehrung durch Wasseraufnahme, Darmwanddehnung, reflektorisch ausgelöste Defäkation	... nach 12–24 Std.	Völlegefühl, Flatulenz, mechanische Obstruktion bei ungenügender Flüssigkeitszufuhr, Allergie auf Flohsamen in Einzelfällen
Osmotische Substanzen Salinische Laxanzien, Glaubersalz (NaSO ₄), Bittersalz (MgSO ₄)	Gut wasserlösliche, schwer resorbierbare Salze, osmotische Wasserbindung	... nach 1–2 Std.	Flatulenz, Meteorismus, Elektrolytstörungen möglich
Zucker Lactulose	Osmotisch-aktive, metabolische Spaltprodukte	... nach 24–48 Std.	Krampfartige Bauchschmerzen, Meteorismus, Flatulenz, Elektrolytverschiebung, Hypermagnesiämie
Zuckeralkohole Mannitol Sorbitol	Osmotisch-aktive, metabolische Spaltprodukte	... nach 2–10 Std.	Krampfartige Bauchschmerzen, Meteorismus, Flatulenz, Elektrolytverschiebung, Hypermagnesiämie
Macrogol (PEG) Macrogole plus Elektrolyte	Osmotische Wasserretention im Lumen, Dehnungsreflex	... nach 10 Std.	vereinzelt abdominale Befindlichkeitsstörungen
Abführzäpfchen (CO₂-Entwickler) z. B. Lecicarbon® E, K und S	Dehnungsreflex, physiologische Wirkung durch CO₂	... nach 15–30 Minuten	Keine Gewöhnung! Keine Nebenwirkungen!
Stimulanzien Anthrachinone, Diphenole (Bisacodyl), Rizinusöl, Natriumpicosulfat	Antiresorptiv, sekretagog, prokinetisch im Colon	... nach 5–10 Std. ... nach 4–10 Std. ... nach 2–8 Std. ... nach ca. 6 Std.	Krampfartige Bauchschmerzen, Elektrolytstörungen, sekundärer Hyperaldosteronismus, Pseudomelanosis coli nach Anthranoiden
Gleitmittel Paraffinöl Glycerin	Antiresorptiv, sekretagog		Reizung der Darmschleimhaut, Aspirationspneumonie nach Paraffinöl, Malabsorption fettlöslicher Vitamine
Rektale Entleerungshilfen Klysmen, Docusal-Natrium	Antiresorptiv, sekretagog	... nach wenigen Minuten	Reizung der Analschleimhaut
Sonstige Probiotika	Normalisierung der Darmflora	... nach mehreren Tagen	Studien zum Wirkungsmechanismus und Aussagen zu Nebenwirkungen liegen nicht vor

Die Tabelle charakterisiert die heute verfügbaren Laxantien nach Substanzklassen, Wirkprinzip, Wirkungseintritt und Nebenwirkungen. Dr. Lutz-Michael Lautenbacher, Vereidigter Sachverständiger für Arzneimittel, Lebensmittel und Kosmetik, Gräfelting bei München. Erstellung/Veröffentlichung: Folder „Verstopfung – Wirkprinzipien im Vergleich“, München 2007

ZUSAMMENFASSENDE BEURTEILUNG DER THERAPIEANSÄTZE

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Produkte der Lecicarbon® Reihe Laxantien sind, die ohne Nebenwirkungen und ohne die gefürchtete Gewöhnung eine Darmentleerung nach ca. 15–30 Minuten nach der Applikation auslösen und selbst bei Säuglingen, Kindern und Schwangeren ohne Einschränkungen angewendet werden dürfen.



LEICARBON® IN DER KLINISCHEN BEWERTUNG

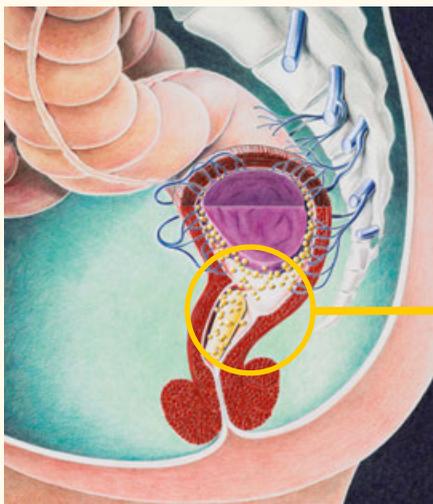
Neben den ersten Studien von Glaessner **(1)** aus den dreißiger Jahren und den Folgestudien von Clausner, Möbner und Stalman **(2)** Ende der fünfziger Jahre wurde die grundlegende und sehr umfangreiche Studie von Mund-Hoym **(3)** 1974 an insgesamt 250 Patienten durchgeführt. Diese konnte an Frauen, Kindern und Männern die Wirksamkeit und Verträglichkeit bei schnellem Wirkungseintritt eindrucksvoll belegen. Die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Lecicarbon® bei Kindern konnte über die Studien von Willital **(4)** 1975 und Hofweber **(5)** 1980 gefestigt werden.

Dass diese Studien noch heute als aktuell und richtig beurteilt werden können, zeigt eine Vielzahl an »case-reports« aus dem Jahre 2002 **(6–11)**.

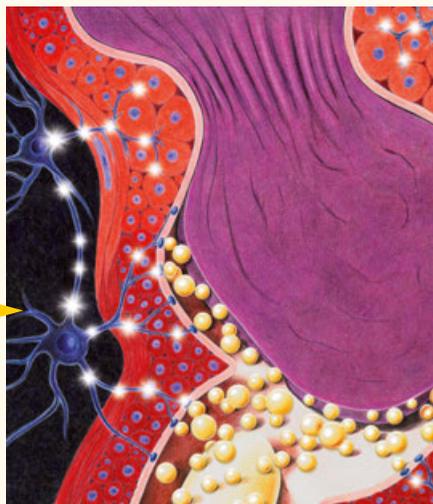
LITERATUR

- (01)** K. Glaessner, Therapeutische Versuche bei habitueller Obstipation, in: Sonderabdruck aus Archiv für Verdauungskrankheiten, Bd. 52 (1932) Heft 1 / 2, Seiten 44–49
- (02)** G. Clausner, G. Möbner, E. Stalman; Placebo-Therapie der Obstipation und klinische Prüfung von Laxantien, in: Medizinische Klinik (Die Wochenschrift für Klinik und Praxis) 52. Jg. Nr. 24 – 14.6.1957 Seiten 1071–1073
- (03)** W.D. Mund-Hoym; Nebenwirkungsfreie Behandlung der spastischen und atonischen Obstipation, in: Ärztliche Praxis XXVI. Jg. Nr. 78 vom 28.9.1974 Seite 3229 ff
- (04)** G.H. Willital; Laxantientherapie bei Kindern, Bericht über CO₂ – freisetzende Suppositorien, Ärztliche Praxis Nr. 68/1975, Seite 2585–2586
- (05)** Klaus Hofweber; Obstipation bei Kindern, Entbehrliches und unentbehrliches in der Behandlung der Obstipation bei Kindern, Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 56/32/1980, Seite 2165–2172
- (06)** U. Nemeč-Held; Anwendungsbeobachtung: Klinische Einzelfälle über die Verträglichkeit von Lecicarbon® besonders in der Schwangerschaft vom 14.11.2002
- (07)** K. Richter-Hellmund; Anwendungsbeobachtung klinischer Einzelfälle über die Verträglichkeit von Lecicarbon® vom 14.11.2002
- (08)** D. Katzwinkel; Anwendungsbeobachtung klinischer Einzelfälle über die Verträglichkeit von Lecicarbon® CO₂-Laxans, insbesondere in der Schwangerschaft, St. Martinus KH Langenfeld, 16.10.2002
- (09)** M. Klentze, Erfahrungsbericht zu Lecicarbon®, 18.09.2002
- (10)** Wacker, J.; Anwendungsbeobachtungen klinischer Einzelfälle über die Verträglichkeit von Lecicarbon® vom 21.11.2002 (Priv.Doiz.Dr.med, Chefarzt Gynäkologie, Fürst Stirum-Klinik D-76608 Bruchsal)
- (11)** Winter, J.; Anwendungsbeobachtungen klinischer Einzelfälle über die Verträglichkeit von Lecicarbon® vom 16.11.2002 (Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe)

6 WIE WIRKT LECICARBON® ?



Nach dem Einführen in den Enddarm entwickelt sich aus dem Zäpfchen feinperlig CO_2



Das CO_2 aktiviert die Darmperistaltik und löst den Entleerungsreflex im Enddarm nach 15 bis 30 Minuten aus

CO_2 GEGEN VERSTOPFUNG

CO_2 – DAS GENIAL EINFACHE WIRKPRINZIP

Das Kohlendioxid bildet den Hauptbestandteil der gasförmigen Stoffwechselprodukte, die bei der Verdauung des Darminhaltes entstehen. Von allen Darmgasen regt es den Enddarm am intensivsten zu Bewegungen an. **Lecicarbon®** - Suppositorien beseitigen die Verstopfung nach dem gleichen Prinzip, ausschließlich durch die Zufuhr von CO_2 .

Dem Vorbild der Natur nachempfunden, aktiviert **Lecicarbon®** mit natürlichem Kohlendioxid die Peristaltik. Durch die Darmbewegung wird der Entleerungsreflex ausgelöst und die Darmtätigkeit wieder hergestellt. **Lecicarbon®** führt dadurch nicht zur Gewöhnung und ist nebenwirkungsfrei verträglich für Erwachsene, Kinder, Säuglinge und während der Schwangerschaft.

Die schnelle Hilfe ohne Nebenwirkungen und ohne Gewöhnung:

Lecicarbon®

Nach dem Vorbild der Natur



- Sicherer Wirkungseintritt nach 15-30 Minuten
- Einfache Anwendung – Sauberes Ergebnis
- Natürliches Wirkprinzip
- Ohne Nebenwirkungen
- Keine Gewöhnung

› SO PROFITIEREN IHRE KUNDEN VON DEN LECICARBON® – PRODUKTVORTEILEN:

schnell nach 15-30 Minuten,

weil Lecicarbon® direkt am Ort des Geschehens im Enddarm ansetzt und sofort den Abführreflex anregt

nebenwirkungsfrei,

weil Lecicarbon® natürliches Kohlendioxid entwickelt, das ohnehin im Darm für den Entleerungsreflex mit verantwortlich ist

schonende Wirkung,

weil Lecicarbon® exakt die natürliche Darmtätigkeit nachahmt ohne den Körper und das Kreislaufsystem zu belasten

keine Gewöhnung

auch nicht bei Langzeitnahme, weil Lecicarbon® die normalen Darmreflexe reaktiviert

bedenkenlos zu empfehlen,

weil Lecicarbon® für Erwachsene, Kinder, Säuglinge und während der Schwangerschaft gleichermaßen gut verträglich ist

sauber,

weil Lecicarbon® mit natürlichem Kohlendioxid die körpereigene Peristaltik in Schwung bringt – ohne Nachkleckern, ohne Schmierer

Lecicarbon®

Nach dem Vorbild der Natur



- **Schnelle Hilfe nach 15–30 Minuten**
- **Ohne Nebenwirkungen**
- **Keine Gewöhnung**

Packungsgrößen:

Lecicarbon® Erwachsene:

Originalpackung mit 10, 30 oder 100 Zäpfchen

Lecicarbon® Kinder:

Originalpackung mit 10 Zäpfchen

Lecicarbon® Säuglinge:

Originalpackung mit 10 Zäpfchen

Dosierungsanleitung:

Soweit nicht anders verordnet, bei Bedarf ein Zäpfchen einführen. Gegebenenfalls kann die Anwendung nach ca. 30 Minuten bis 1 Stunde wiederholt werden.

Es stehen Zäpfchen in der Dosierung für Erwachsene, Kinder und Säuglinge zur Verfügung.

Zu beachten ist die jeweilige Zäpfchenstärke. Lecicarbon® E CO₂-Laxans darf über längere Zeit angewendet werden und führt nicht zur Gewöhnung. Bei chronischer Verstopfung sollte jedoch in jedem Fall der Arzt zu Rate gezogen werden.

Lecicarbon® E / K / S CO₂-Laxans

Zusammensetzung: Arzneilich wirksame Bestandteile: Natriumhydrogencarbonat 500 mg / 250 mg / 125 mg, Natriumdihydrogenphosphat 680 mg / 340 mg / 170 mg. Sonst. Bestandteile: Hartfett, (3-sn-Phosphatidyl)-cholin (aus Sojabohnen), hochdisperses Siliciumdioxid. Anwendungsgebiete: Zur kurzfristigen Anwendung bei verschiedenen Ursachen der Obstipation, z. B. bei schlackenarmer Kost oder mangelnder Bewegung sowie bei Erkrankungen, die eine erleichterte Defäkation erfordern. Zur Darmentleerung bei diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen im Enddarmbereich. Lecicarbon®

kann auch zusätzlich angewendet werden, wenn vorher andere Abführmittel erfolglos genommen wurden. Gegenanzeigen: Das Arzneimittel darf nicht angewendet werden bei Darmverschluss (Ileus) und bei Megakolon (krankhafte Enddarterweiterungen aus unterschiedlichen Ursachen); insbesondere bei Kindern und Säuglingen für alle Erkrankungen im Anal- und Rektalbereich, bei denen die Gefahr des übermäßigen Übertritts von Kohlendioxid in die Blutbahn besteht; bei Überempfindlichkeit gegenüber Soja, Erdnuss oder einem der sonstigen Bestandteile von Lecicarbon® CO₂-Laxans. Lecicarbon® CO₂-Laxans darf in der Schwangerschaft nach Rücksprache mit dem Arzt und in der Stillzeit angewendet werden. Nebenwirkungen: (3-sn-Phosphatidyl)cholin (Sojalecithin) kann sehr selten allergische Reaktionen hervorrufen. Hinweis: In seltenen Fällen kann das Einführen des Zäpfchens ein leichtes, schnell abklingendes Brennen verursachen. Sollten bei der Anwendung Nebenwirkungen auftreten, die nicht in dieser Packungsbeilage aufgeführt sind, teilen Sie diese bitte Ihrem Arzt oder Apotheker mit. Enthält (3-sn-Phosphatidyl)cholin (Sojalecithin). Packungsbeilage beachten.

Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

