



Bisacodyl: Umfassende Erkenntnisse für eine effektive und sichere Anwendung bei Obstipation

Dr. Sabine Landes, Dr. Marion Eberlin, Dr. Robert Lange

Erstmals seit der Zulassung von Bisacodyl in den 1950er Jahren fasst ein aktueller Review die pharmakologischen und klinischen Daten dieses prokinetischen und sekretagogischen Laxans umfassend zusammen. Aus den in langjähriger Erfahrung gewonnenen Erkenntnissen leiten sich konkrete Beratungshinweise ab, die die Anwendung von Bisacodyl noch effektiver und sicherer machen.

Gelegentliche Obstipation ist ein Fall für die Selbstmedikation

Mit einer geschätzten Prävalenz von weltweit 14 % ist die Obstipation eine der häufigsten Magen-Darm-Erkrankungen [1]. Zu den wichtigsten Symptomen zählen ein seltener und harter Stuhlgang, übermäßige Anstrengung bei der Defäkation sowie das Gefühl einer unvollständigen Stuhlentleerung.

Für eine gelegentlich auftretende Obstipation, die in der Regel in der Selbstmedikation behandelt werden kann, stehen neben osmotischen Laxanzien auch stimulierende Abführmittel

wie Bisacodyl zur Verfügung, die die prokinetische und sekretagogische (sekretfördernde) Wirkung miteinander vereinen. Der Review von Corsetti et al. fasst ausführlich Aussagen zum Wirkstoff Bisacodyl zusammen und ermöglicht damit eine effektive und sichere Beratung von Patienten mit Obstipation [2].

Bisacodyl wirkt nur lokal

Nachdem sich der magen- und dünn darmsaftresistente Überzug von Bisacodyl-Dragees im Dickdarm aufgelöst hat, wird das Prodrug in den aktiven Metaboliten Bis-(p-hydroxyphenyl)-pyridyl-2-methan (BHPM) umgewandelt,

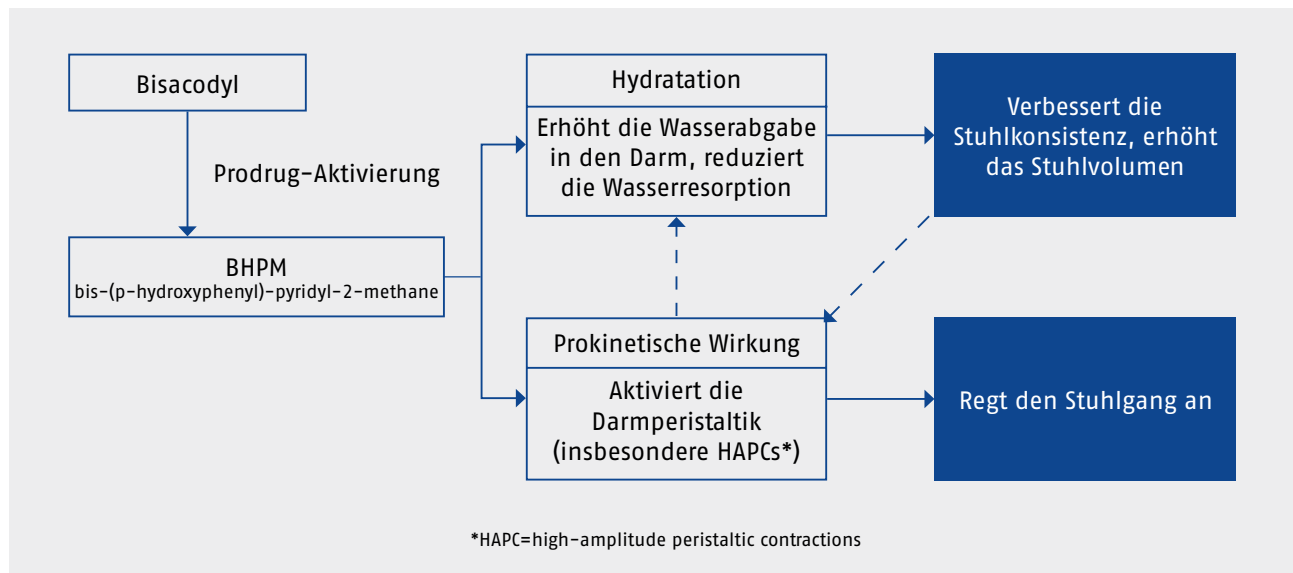
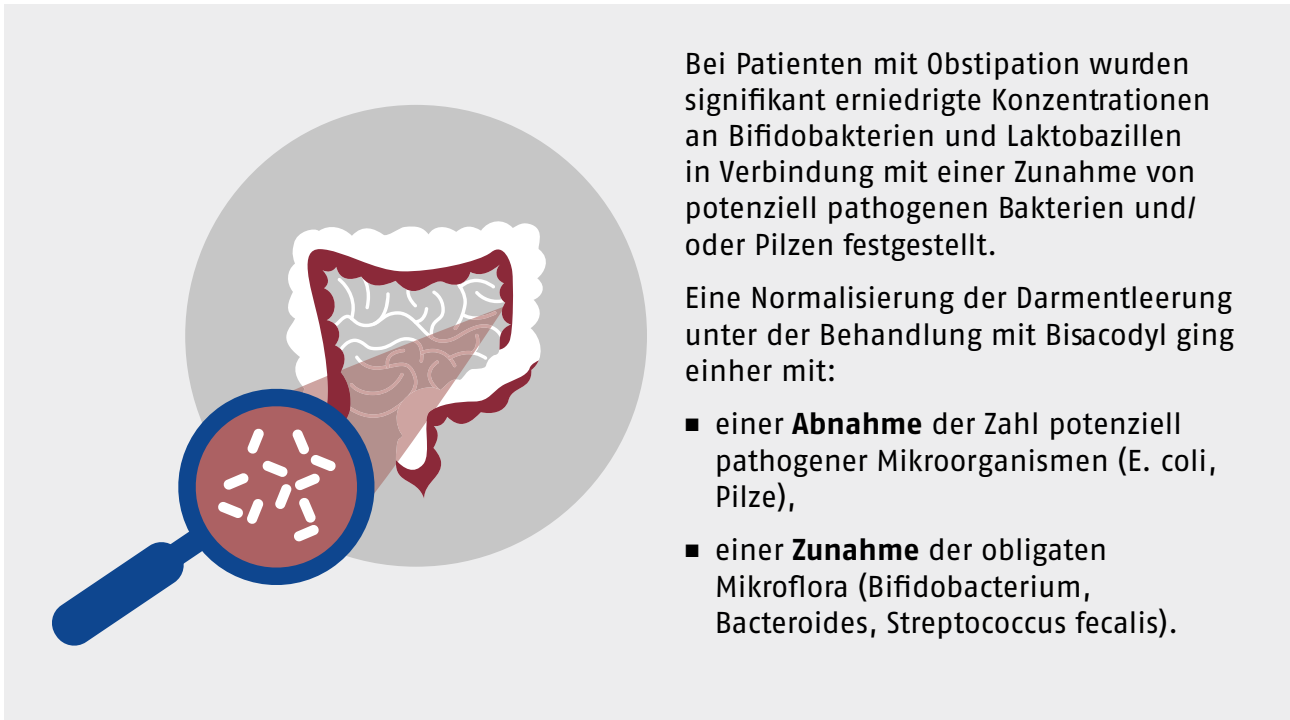


Abb. 1. Wirkweise des stimulierenden Laxans Bisacodyl. Die Zunahme des Muskeltonus erfolgt durch direkte myogene Wirkung unter Beteiligung von L-Typ-Calciumkanälen. An der BHPM-induzierten Ionensekretion sind zwei Mechanismen beteiligt: Kaliumsekretion, wenn BHPM vom Darmlumen aus auf die Schleimhaut wirkt, und neural vermittelte Chlorid- und Hydrogencarbonatsekretion nach Aufnahme in die Darmwand.

Evid Self Med 2021;1:210339 | <https://doi.org/10.52778/efsm.21.0339>

Affiliation/Korrespondenz: Dr. Sabine Landes, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Industriepark Höchst, 65926 Frankfurt am Main, Deutschland (sabine.landes@sanofi.com), Dr. Marion Eberlin, Sanofi-Aventis GmbH Deutschland, Industriepark Höchst, Frankfurt am Main, Deutschland, Dr. Robert Lange, Sanofi-Aventis GmbH Deutschland, Industriepark Höchst, Frankfurt am Main, Deutschland



Bei Patienten mit Obstipation wurden signifikant erniedrigte Konzentrationen an Bifidobakterien und Laktobazillen in Verbindung mit einer Zunahme von potenziell pathogenen Bakterien und/oder Pilzen festgestellt.

Eine Normalisierung der Darmentleerung unter der Behandlung mit Bisacodyl ging einher mit:

- einer **Abnahme** der Zahl potenziell pathogener Mikroorganismen (E. coli, Pilze),
- einer **Zunahme** der obligaten Mikroflora (Bifidobacterium, Bacteroides, Streptococcus fecalis).

Abb. 2. Bisacodyl führt zu einer Abnahme potenziell pathogener Keime und zu einer schnelleren Regeneration der obligaten Darmflora.

der die Motilität steigert und den Wassergehalt des Stuhls erhöht (Abb. 1). Eine systemische Resorption des aktiven Metaboliten findet nicht statt.

Signifikante Verbesserung objektiver und subjektiver Beschwerden

In einer großen randomisierten, doppelblinden und placebokontrollierten Studie [3] aus dem Jahr 2011 erhielten Patienten vier Wochen lang einmal täglich 5–10 mg Bisacodyl (n = 247) oder Placebo (n = 121). Ausgehend von 1,1 kompletten, spontanen Darmentleerungen (CSBM) pro Woche zu Studienbeginn erhöhte sich dieser Wert in der Verumgruppe signifikant ($p < 0,0001$) auf 5,2, während in der Placebogruppe lediglich eine leichte Steigerung auf durchschnittlich 1,9 CSBM pro Woche zu verzeichnen war. Unter Behandlung mit Bisacodyl profitierten Patienten zudem von einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität. Bislang unveröffentlichte Daten belegen, dass sich auch subjektive Beschwerden (z. B. Blähungen und Unwohlsein) unter Bisacodyl besserten und die Zufriedenheit von Patienten mit ihrer Darmtätigkeit anstieg (statistisch signifikant gegenüber Placebo).

Verträglichkeit steigt mit Dosisanpassung und Anwendungsdauer

Zu den häufigsten unerwünschten Wirkungen einer Behandlung mit stimulierenden Laxanzien wie Bisacodyl zählen Durchfall und Bauchschmerzen. Studiendaten zeigen, dass sich diese parallel zu einer Anpassung der individuellen Dosis, wie auch mit einem Fortschreiten der Behandlung, deutlich bessern. Vorhandene Daten (Leitlinien, Review-Artikel, klinische Studien/Erfahrungsberichte) erlauben zudem den Schluss, dass der bestimmungsgemäße Gebrauch

von stimulierenden Laxanzien wie Bisacodyl auch in der Langzeiteinnahme sicher ist und nicht mit einer Gewöhnung einhergeht [4].

Erste Hinweise auf positiven Einfluss auf das Darmmikrobiom

Der Review von Corsetti et al. [1] beschreibt erste Studienergebnisse, die den Einfluss von Bisacodyl auf das Darmmikrobiom beleuchten [5]. In Stuhlproben von Patienten mit chronischer Obstipation fanden sich im Vergleich zu gesunden Probanden eine erniedrigte Konzentration an Bifidobakterien und Laktobazillen sowie eine erhöhte Konzentration an potenziell pathogenen Bakterien und/oder Pilzen. Eine anschließende vierwöchige Behandlung mit Bisacodyl führte über eine Normalisierung der Darmtransitzeit zu einer Abnahme potenziell pathogener Keime, während sich die Darmflora u. a. über Zunahme von Bakterien der Gattungen Bifidobacterium und Bacteroides wieder normalisierte.

Zusammenfassung

Bisacodyl wirkt zweifach: prokinetisch und hydratisierend. Es macht den Stuhl weicher, verkürzt die Stuhltransitzeit und erleichtert die Stuhlentleerung. Bisacodyl verbessert die Lebensqualität der Patienten und wirkt ausschließlich lokal. Studienergebnisse weisen auch auf einen positiven Einfluss auf das Darmmikrobiom hin. Der Therapiebeginn mit einer niedrigen Bisacodyl-Dosis (5 mg) und eine bei Bedarf nachgelagerte Dosiserhöhung erscheint empfehlenswert. Generell zeigte sich, dass sich die Verträglichkeit unter einer bedarfsadaptierten Anwendung und mit einem Fortschreiten der Behandlungsdauer verbessert. Klinische Erfahrungen, Leitlinien und Review-Artikel legen nahe,

dass bei der Anwendung von Bisacodyl über einen längeren Zeitraum keine Bedenken bestehen. Für Patienten, die auf eine Monotherapie nicht ansprechen, kommt ggf. eine Kombination mit anderen Laxanzien infrage.

Literatur

1. Suares NC, Ford AC. Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol.* 2011;106:1582–91.
2. Corsetti M, et al. Bisacodyl: A review of pharmacology and clinical evidence to guide use in clinical practice in patients with constipation. *Neurogastroenterology & Motility.* 2021;33:e14123. doi: 10.1111/nmo.14123.
3. Kamm MA, Mueller-Lissner S, Wald A, Richter E, Swallow R, Gessner U. Oral bisacodyl is effective and well-tolerated in patients with chronic constipation. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2011;9:577–83.
4. Müller-Lissner S, Kamm MA, et al. Myths and misconceptions about chronic constipation. *Am J Gastroenterol.* 2005;100(1):232–42. doi: 10.1111/j.1572-0241.2005.40885.x.
5. Khalif IL, Quigley EM, Konovitch EA, Maximova ID. Alterations in the colonic flora and intestinal permeability and evidence of immune activation in chronic constipation. *Dig Liver Dis.* 2005;37(11):838–49. doi: 10.1016/j.dld.2005.06.008.

Interessenkonflikte: S. Landes, M. Eberlin und R. Lange sind Angestellte von Sanofi-Aventis.

Offenlegung: Medical Writing und Publikation finanziert durch Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.

Information regarding manuscript

Submitted on: 22.06.2021

Accepted on: 27.09.2021

Published on: 06.12.2021