



Laxanzien bei Kindern? Neue Studie bestätigt Wirksamkeit und Verträglichkeit von Bisacodyl bei längerfristiger Einnahme

Dr. Marion Eberlin

Eine retrospektive Studie untersuchte die Wirksamkeit und Verträglichkeit einer langfristigen und regelmäßigen Einnahme von Bisacodyl bei Kindern. Bisacodyl zeigte sich auch bei Anwendung über einen längeren Zeitraum (mittlere Behandlungsdauer: 14 Monate) bei Kindern als wirksam, sicher und gut verträglich. Befürchtungen einer Toleranzentwicklung wurden entkräftet, bei den meisten Patienten konnte Bisacodyl bei gleichbleibender Stuhlfrequenz allmählich wieder abgesetzt werden.

Oft leiden schon Kinder an chronischer Obstipation. Für die langfristige regelmäßige Einnahme von Bisacodyl bei Kindern war die Datenlage bisher allerdings begrenzt. Eine neue Studie der Kinderklinik New Haven (USA) ist diese Lücke nun angegangen und liefert aktuelle Daten zur Wirksamkeit und Verträglichkeit einer Langzeitbehandlung. Das Ergebnis: Bisacodyl ist auch bei langfristiger Anwendung bei Kindern wirksam, sicher und gut verträglich. Befürchtungen einer Toleranzentwicklung werden entkräftet.

Verstopfung tritt bei Kindern häufig auf. Im Falle chronischer Beschwerden liegt zumeist eine funktionelle Obstipation vor. Darunter versteht man unregelmäßigen und harten, oft auch schmerzhaften Stuhlgang ohne anatomische Ursachen oder ohne zugrunde liegende Erkrankung.

Zur Standardtherapie zählen eine ballaststoffreiche Ernährung, osmotische Laxantien und Einläufe sowie der zusätzliche Einsatz von stimulierenden Laxantien wie Bisacodyl, wenn die Wirkung der anderen Mittel nicht ausreichend war. Obwohl ein Großteil der Betroffenen auf

dieses Therapiekonzept anspricht, verbleibt eine Subgruppe an Patienten, die wenig bis gar nicht von diesem Vorgehen profitieren – sogenannte refraktäre Fälle. Insbesondere hier könnte der verstärkte Einsatz von Bisacodyl hilfreich sein.

Um die begrenzte Datenlage zur langfristigen regelmäßigen Gabe von Bisacodyl – insbesondere bei Kindern – zu erweitern, wurde eine Studie zur Wirksamkeit und Sicherheit von Bisacodyl bei pädiatrischen Patienten aufgesetzt [1].

Retrospektive Studie bei Kindern und Jugendlichen

In die retrospektive Studie wurden Kinder mit refraktärer funktioneller Obstipation eingeschlossen, die im Zeitraum 2007 bis 2014 an die Kinderklinik (New Haven, USA) zur Abklärung und Behandlung ihrer chronischen Obstipation überwiesen wurden.

Die Kinder hatten unter Basistherapie mit osmotischen Laxativa eine Stuhlfrequenz von zwei oder weniger Stuhlgängen pro Woche und wurden über einen Zeitraum von mindestens vier Wochen zusätzlich mit Bisacodyl



Teilnehmerzahl
n = 164
(weiblich: 52 %)



Mittleres Alter:
9,5 Jahre
(0,9 – 21 Jahre)



Mittlere Behandlungsdauer:
14 Monate
(1 – 77 Jahre)



Mittlere wöchentliche Stuhlfrequenz unter Basistherapie – **ohne** regelmäßige Bisacodyl-Behandlung



Mittlere wöchentliche Stuhlfrequenz (Basistherapie) – **mit** regelmäßiger Bisacodyl-Behandlung ($p < 0,001$)

behandelt. Demographische Daten wie Alter und Geschlecht, Bisacodyl-Dosis, Behandlungsdauer, Anzahl der Stuhlgänge pro Woche vor und nach Behandlung mit Bisacodyl, Nebenwirkungen und Dauer des Follow-Ups wurden erhoben.

Insgesamt wurden 164 Patienten in die Studie eingeschlossen. Das mittlere Alter betrug 9,5 Jahre (0,9 – 21 Jahre), 52 % der Kinder waren weiblich. Die mittlere Dosis von Bisacodyl betrug 5 mg (1 bis 20 mg), die mittlere Behandlungsdauer lag bei 14 Monaten (1 bis 77 Monate), wobei 90 % der Patienten die Medikation weniger als 36 Monate lang einnahmen.

Anzahl der wöchentlichen Stuhlgänge verdoppelt

Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass sich die mittlere Stuhlfrequenz bei regelmäßiger Gabe von Bisacodyl (zusätzlich zur bestehenden Therapie mit osmotischen Laxativa) signifikant von zwei auf vier Stuhlgänge pro Woche ($p < 0,001$) erhöhte.

In 57 % der Patienten (94 von 164) konnte außerdem eine Stuhlfrequenz von ≥ 3 Stuhlgängen pro Woche verzeichnet werden.

Kein Gewöhnungseffekt unter Bisacodyl-Langzeitbehandlung

Des Weiteren widmeten sich die Autoren der Frage, inwieweit bei Patienten die Bisacodyl-Behandlung – unter Beibehaltung einer gleichbleibenden Stuhlfrequenz von ≥ 3 Stuhlgängen pro Woche – allmählich wieder abgesetzt werden kann. Hierzu konnten die Daten von 71 Kindern analysiert werden.

Bei 55 % der Patienten konnten die Symptome so gut unter Kontrolle gehalten werden, dass ein Absetzen von Bisacodyl (über eine allmähliche Reduktion der Dosierung bzw. der Einnahmehäufigkeit) erfolgreich möglich war. 45 % der Patienten blieben auf eine Behandlung mit Bisacodyl angewiesen.

Dabei fanden die Autoren, dass weder die Behandlungsdauer noch Dosierung, Alter oder Geschlecht der Patienten einen Einfluss darauf hatten, ob ein Absetzen erfolgreich möglich war oder nicht. Bisacodyl konnte bei vielen Patienten

wieder abgesetzt werden – und dies unabhängig von Behandlungsdauer und Dosierung.

Nebenwirkungen wurden nur bei 8 % der Patienten (13 von 164) beobachtet. Dazu gehörten in erster Linie vorübergehende Bauchschmerzen und Durchfall. In den meisten Fällen vergingen diese Nebenwirkungen nach Dosisanpassung. Nur bei fünf Patienten führte dies zu einem Ende der Therapie.

Bisacodyl: Wirksam und sicher bei langfristiger Einnahme

Die retrospektive Studie zeigte, dass sich durch Bisacodyl die wöchentliche Stuhlfrequenz bei Kindern mit refraktärer chronischer Obstipation verdoppeln lässt.

Die Verträglichkeit des Wirkstoffs über den im Mittel 14-monatigen Behandlungszeitraum war durchweg gut, nur bei 8 % der Kinder kam es zu Nebenwirkungen, die in der Regel durch Dosisanpassungen verschwanden. Bedenken hinsichtlich der Ausbildung von Gewöhnungseffekten gegenüber Bisacodyl wurden durch die Autoren entkräftet – die Langzeitbehandlung war weder mit einer Toleranzentwicklung noch mit anderen Komplikationen assoziiert.

Insgesamt bekräftigt die Studie die Wirksamkeit und Sicherheit von Bisacodyl bei Kindern, insbesondere in Hinblick auf eine Langzeiteinnahme.

Literatur

1. Bonilla S et al. Long Term Use of Bisacodyl in Pediatric Functional Constipation Refractory to Conventional Therapy. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2020, published ahead of print, doi: 10.1097/MPG.0000000000002795

Interessenkonflikt: M. Eberlin ist ein Angestellter von Sanofi.

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

Informationen zum Manuskript

Eingereicht am: 22.12.2020

Angenommen am: 03.01.2021

Veröffentlicht am: 16.08.2021