



Meta-Analyse zur Rolle von Bewegung zur Behandlung der Obstipation

Dr. habil. Thomas Weiser, Dr. Sabine Landes

Aktuelle Leitlinien empfehlen eine Anpassung des Lebensstils (u. a. mehr Bewegung) als erste Maßnahme bei Obstipation. Die hier vorgestellte Meta-Analyse untersuchte den Einfluss von Bewegungstraining auf die Symptomatik chronisch Obstipierter. Ein mehrwöchiges Bewegungstraining hatte bei ungefähr der Hälfte der Trainierenden einen positiven Einfluss auf die Beschwerden. In Untersuchungen mit den Laxantien Bisacodyl und Natriumpicosulfat zeigte sich, dass diese meist schon innerhalb des ersten Behandlungstages zu einer Symptomlinderung führten.

Obstipation ist eine Gesundheitsstörung, die die Lebensqualität der Betroffenen deutlich mindert [4] und erhebliche volkswirtschaftliche Auswirkungen hat (z. B. durch Arztbesuche und Arbeitsfehlzeiten). Die erfolgreiche Behandlung der Obstipation ist daher ausgesprochen sinnvoll.

Leitlinien zur Behandlung der (chronischen) Obstipation empfehlen einen mehrstufigen Behandlungsalgorithmus. In der ersten Stufe sind dies Verhaltensänderungen (höhere Flüssigkeitsaufnahme, mehr Bewegung, mehr Ballaststoffe), in der zweiten Stufe (rezeptfreie) Laxantien wie Bisacodyl, Na-Picosulfat und Macrogol, und in der dritten Stufe rezeptpflichtige Präparate [1, 4].

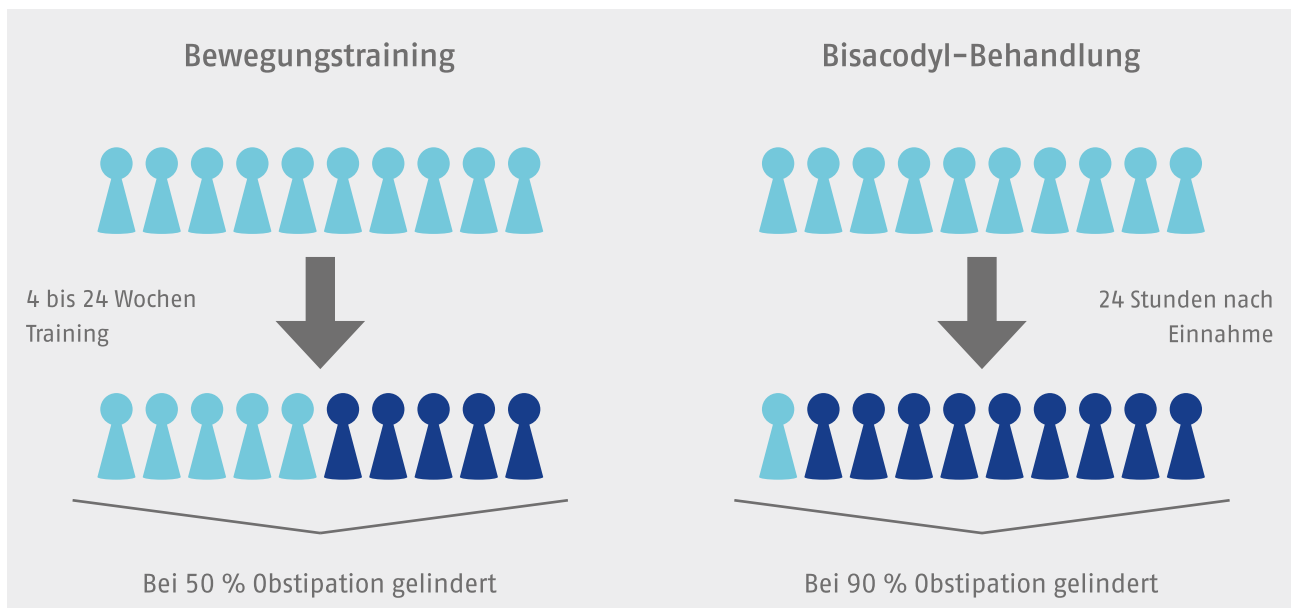
Zum Einfluss der Bewegung auf die Verdauung Obstipierter liegen einige Studien vor, die nun von Gao et al. [2] in einer Meta-Analyse zusammenfassend analysiert wurden. Die Autoren identifizierten 9 Studien (mit insgesamt 680 Patienten), bei denen der Effekt von Bewegungstraining auf die Obstipation untersucht wurde. Die Vergleichsgruppen erhielten Ohr-Akupunktur, Maziren-Tabletten (TCM), Unterweisungen, oder keine besondere Behandlung. Die sportlichen Aktivitäten waren recht heterogen. Meist waren dies aerobe Aktivitäten (Qigong, Baduanjin (beide aus dem asiatischen Kulturkreis), „(Power)-Walking“), nur eine Studie untersuchte die Effekte von Krafttraining.

Der Zeitraum des Trainings lag dabei zwischen 4 und 24 Wochen, und es wurde zwischen 60 und 420 Minuten pro Woche trainiert. Als Kenngröße zur Beurteilung der Effekte wurde das „relative Risiko“ (Risk Ratio; RR) der Linderung der Obstipation gewählt. Was ergab nun die Analyse?

Obwohl die Parameter der Trainings sehr heterogen waren, war das Ergebnis doch eindeutig: Bei den Patienten, die ein Bewegungstraining absolviert hatten, hatte sich die Verdauung im Sinne einer Linderung der Obstipation im Vergleich zu den Vergleichsgruppen verbessert. Dieser Effekt ließ sich jedoch nur nach aerobem Training beobachten (hier lag die RR bei 2,42 zugunsten der Trainingsgruppen). Anaerobes Training hatte jedoch keinen Effekt (RR von 0,85). Fasst man beide Trainingsformen zusammen, kommt man immer noch auf eine RR von 1,97. Bewegungstraining ist also offenbar hilfreich zur Linderung der Obstipation, wobei aerobes Training von mindestens 140 Minuten pro Woche die besten Effekte zeigte. Zudem wurden in einigen der Studien auch Parameter wie Vitalität, Wohlbefinden und Lebensqualität bewertet; auch hier hatte Bewegungstraining einen positiven Einfluss.

Was bedeuten diese Ergebnisse nun für die Praxis? Was bedeuten die ermittelten RRs? Dazu ein Rechenbeispiel: Nehmen wir an, 10 Patienten leiden an Obstipation, dann wären nach 4 bis 24 Wochen Bewegungstraining die Symptome bei 5 Patienten gebessert – bei den anderen 5 hingegen nicht (siehe Abbildung).

Aktuelle Therapieleitlinien empfehlen Änderungen des Lebensstils (Bewegung, Flüssigkeitsaufnahme, Ballaststoffe) als erste Maßnahmen; wenn diese nicht helfen, werden Laxantien wie Bisacodyl, Natrium-Picosulfat oder Macrogol empfohlen. Zwei klinische Studien (in denen die Wirkstoffe Bisacodyl, bzw. Natrium-Picosulfat mit Placebo verglichen wurden) zeigten, dass beide Wirkstoffe wirksam, sicher und verträglich bei der Behandlung der Obstipation waren. So



Links: Bewegungstraining über 4 Wochen bis 24 Wochen lindert die Obstipation bei ca. 50 % der Trainierenden. (Quelle: data on file)
 Rechts: Behandlung mit Bisacodyl führt bei ca. 90 % der Behandelten innerhalb von 24 h zum Stuhlgang. (Quelle: data on file)

wurden beispielsweise bei der Behandlung mit Na-Picosulfat bei ca. 70%, und bei Bisacodyl bei 90% der Patienten innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Einnahme ein Stuhlgang ermöglicht [3, 5 sowie „data on file“, Sanofi Aventis Deutschland GmbH; siehe Abbildung], und die Linderung der Verstopfungs-Symptomatik war über den gesamten Studienverlauf (von jeweils 4 Wochen) zu verzeichnen.

Fazit: Bewegungstraining über mehrere Wochen hat bei ungefähr der Hälfte der Trainierenden einen positiven Einfluss die Obstipation. Laxantien mit den Wirkstoffen Bisacodyl oder Na-Picosulfat wirken meist schon innerhalb des ersten Tages nach der Einnahme bei bis zu 90% symptomlindernd.

Interessenkonflikt: T. Weiser und S. Landes sind Angestellte von Sanofi.

Offenlegung: Publikation finanziert von by Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.

Informationen zum Manuskript

Eingereicht am: 14.09.2020
 Angenommen am: 27.12.2020
 Veröffentlicht am: 16.08.2021

Literatur

1. Andresen et al. S2k Guideline for Chronic Constipation: Definition, Pathophysiology, Diagnosis and Therapy. *Z Gastroenterol.* 2013;51:651–672.
2. Gao R, Tao Y et al. Exercise Therapy in Patients with Constipation: A Systemic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Scandinavian Journal of Gastroenterology.* 2019;54:169–177.
3. Kamm MA, Müller-Lissner S et al. Oral Bisacodyl is Effective and Well-Tolerated in Patients with Chronic Constipation. *Clinical Gastroenterology and Hepatology.* 2011;9:577–83.
4. McCormick D. Managing Costs and Care for Chronic Idiopathic Constipation. *The American Journal of Managed Care.* 2019;25:S63–S69.
5. Müller-Lissner S, Kamm MA et al. Multicenter, 4-Week, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial of Sodium Picosulfate in Patients With Chronic Constipation; *American Journal of Gastroenterology.* 2010;105:897–903.