

Spitalpharmazie

# Vergleichstabelle Laxantien

Dokumenten-Nr. KD\_023.058

<b>Erstellt von:</b>	Lisa Ramseier	<b>Unterschrift:</b>	
<b>Geprüft von:</b>	Jacqueline Hunziker	<b>Unterschrift:</b>	
<b>Freigegeben durch:</b>	Lisa Ramseier / Jacqueline Hunziker	<b>Unterschrift:</b>	
<b>Gültig ab</b>	03.06.2024	<b>Version</b>	1.0
<b>Dokumententyp</b>	Klinikdokument	<b>Dokumentenname</b>	KD_023.058_Vergleichstabelle Laxantien
<b>Telefon</b>	062 838 53 69		
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:spitalpharmazie.info@ksa.ch">spitalpharmazie.info@ksa.ch</a>		

## 1. Tabelle und Stufeneinteilung

Die Therapie der Obstipation sollte sich an dem Stufenschema der chronischen Obstipation orientieren [1]. Die Tabelle ist eingeteilt in die folgenden Abschnitte:

- Laxantien geeignet zur Langzeitanwendung (1. Wahl und 2. Wahl),
- Laxantien zur schnellen Symptomlinderung und
- Laxantien zur Darmentleerung vor operativen Eingriffen.

Die Stufeneinteilung der Laxantien in den Leitlinien (z.B. [1]) wird bei Obstipation aufgrund einer Transitstörung verwendet. Bei Entleerungsstörung werden vor allem Suppositorien und Klysmen angewendet. Zu den allgemeinen Basismassnahmen bei Obstipation gehören eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr und Bewegung sowie eine ballaststoffreiche Ernährung. [1]

<b>Stufe Ia</b>	<b>Allgemeine Massnahmen:</b> Ausreichende Flüssigkeitszufuhr und Bewegung, ballaststoffreiche Ernährung	<b>Bei akuter oder opiat-induzierter Obstipation</b>
<b>Stufe Ib</b>	Füll- und Quellstoffe (z.B. Flohsamenschalen)	<b>Stufe I überspringen!</b>
<b>Stufe II</b>	<u>1. Wahl:</u> Osmotisches Laxans (z.B. Macrogol), alternativ Stimulans (z.B. Natriumpicosulfat, Bisacodyl) <u>2. Wahl:</u> Zuckerstoffe (z.B. Lactulose), Anthrachinone	Ggf. Wechsel des Präparates Ggf. Kombination von Stufe Ib + II Ggf. Kombination innerhalb Stufe II Evtl. Ergänzung mit rektalem Laxans (Suppositorien/Klysmen)
<b>Stufe III</b>	<u>Bei Versagen konventioneller Laxanzien:</u> Prucaloprid* <u>Bei opiatinduzierter Obstipation:</u> Peripher wirksame Opioidantagonisten (= PAMORAs; z.B. Methylnaltrexon, Naloxegol)	
<b>Stufe IV</b>	Kombinationstherapien Stufen I-III, Linaclotid° Klysmen, Lavage, Irrigation	

Abb. 1: Stufenschema der Obstipationstherapie bei chronischer Obstipation (angepasst nach [1])

\* Prucaloprid (Resolor®) ist in der Schweiz zugelassen bei idiopathischer chronischer Obstipation bei Erwachsenen, bei welchen die bisherige Therapie mit diätetischen Massnahmen und Laxantien nicht ausreichend wirksam war.

° Linaclotid (Constella®) ist in der Schweiz nur zugelassen bei mittelschwerem bis schwerem Reizdarm-Syndrom mit Obstipation.

Für die akute, kurzfristige Obstipation ist ggf. ein Laxans mit schnellem Wirkeintritt zu wählen (1. Wahl: Kontaktlaxans, 2. Wahl: Salinisches Laxans evtl. Klistier/ Supp.)

Für Obstipation in der Palliative Care: siehe auch Richtlinie [Obstipation Palliative Care](#).

**Laxantien der 1. Wahl, zur Langzeitanwendung geeignet**

Laxantien (Bsp.) KSA-Artikel	Wirkprinzip [2]	Wirk <sup>[2,5]</sup> eintritt	übliche Dosierung (für Erwachsene) [2]	Besondere Hinweise [2, 3] KI: Kontraindikation; SS: Schwangerschaft; SZ: Stillzeit; UAW: unerwünschte Arzneimittelwirkung	Stufe / KK- Erstatt. [1,4]
<b>Quellmittel</b>					
<b>Metamucil Regular Plv</b> (Flohsamen)	- Quellung durch Wasseraufnahme	24-72 h	1-3 mal täglich 1 gehäufter Kaffeelöffel (KL) mit <b>reichlich</b> Flüssigkeit einnehmen; mind. 1 Glas Wasser pro KL	<b>UAW:</b> Völlegefühl, Flatulenz, leichte Bauchschmerzen <b>KI:</b> Ileus, Darmstenose, unklare Bauchbeschwerden, Hiatushernie, Veränderung der Stuhlgewohnheiten >2 Wo, Kotsteine, ungeklärte Darmblutung, Diabetes/ Schilddrüsenhormonbehandlung (ausser unter ärztlicher Kontrolle), Alter < 6 J. <b>SS/SZ:</b> 1. Wahl in SS, Trinkmenge mind. 2 Liter/Tag, in SZ geeignet <b>Hinweise:</b> für Diabetiker bedingt geeignet (1 gehäufter KL = 14 kcal Kohlenhydrate), <u>nicht</u> bei Dysphagie-Patienten od. Patienten, die nicht ausreichend trinken, verwenden <b>CAVE:</b> Eine hohe Flüssigkeitseinnahme (mind. 1 Liter/Tag) ist für die laxative Wirkung essentiell. Abstand von 1h zu anderen Arzneimitteln einhalten.	Stufe Ib / SL mit Lim <sup>1</sup>
<b>Osmotisch wirkende Laxantien</b>					
<b>Laxipeg aromafrei Btl</b> (Macrogol) <b>Macrogol Sandoz Btl</b> (Macrogol + Elektrolyte) <b>Movicol Btl</b> (Macrogol + Elektrolyte) <b>Transipeg forte Btl</b> (Macrogol + Elektrolyte)	- wird nicht resorbiert - bindet Wasser, mit dem es eingenommen wird - Stuhl wird aufgeweicht - Darmvolumen wird erhöht → stimuliert die Darmperistaltik	24-72 h	1 bis 2 Btl/Tag; 1 Btl in mind. 125 ml Wasser lösen und einnehmen	<b>UAW:</b> abdominale Schmerzen <b>KI:</b> schwere entzündliche Darmerkrankungen, toxisches Megakolon, gastrointestinale Perforation, Ileus, Darmobstruktion, ungeklärte abdominale Schmerzen; Transipeg: Phenylketonurie (enthält Aspartam), symptomatische Stenose <b>SS/SZ:</b> 2. Wahl in SS nach Quellmittel, in SZ geeignet <b>Hinweise:</b> für Diabetiker und Galaktose-intolerante (ausser Transipeg) Patienten geeignet (1 Beutel ≈ 0 kcal). Patienten mit salzreicher Diät den Salzgehalt berücksichtigen: <u>Macrogol Sandoz:</u> 1 Btl enthält ca. 350mg NaCl / <u>Movicol:</u> 1 Btl enthält ca. 187 mg Natrium / <u>Transipeg forte:</u> 1 Btl enthält ca. 287mg Natrium Bei <u>Laxipeg aromafrei</u> kann auch ein anderes Getränk gewählt werden. <u>Macrogol Sandoz:</u> Zubereitete Trinklösung im Kühlschrank (2-8 °C) in einem verschlossenen oder abgedeckten sauberen Gefäss 24 h haltbar. <b>Macrogol Sandoz / Movicol bei Koprostase:</b> <i>8 Btl/Tag (evtl. auf einmal in 1L Wasser), innerhalb von 6 h während max. 3 Tagen</i>	Stufe II / SL mit Lim <sup>1</sup>
<b>Duphalac Sirup</b> (Lactulose)	- wirken osmotisch - im Kolon von Darmbakterien zu Säuren → ↑ Peristaltik - ↓ pH im Kolon vermindert die Ammoniakproduktion und -absorption	Einige h bis 72h	Tag 1-3: Tgl 15-45 ml einnehmen ab Tag 4: Tgl 10-25 ml einnehmen	<b>UAW:</b> Flatulenz, Abdominalbeschwerden (Meteorismus, Krämpfe), Diarrhoe, Übelkeit <b>KI:</b> <u>Duphalac:</u> Galaktosämie, Laktose-Intoleranz, gastrointestinale Obstruktion od. Perforation Importal: Organische Verdauungsstörungen, Ileus, Abdominalschmerzen, ungeklärte Rektalblutungen, Anuspraeter, Elektrolytstörungen, Fructose-Intoleranz, Galaktosämie <b>SS/SZ:</b> 2. Wahl (nach Macrogol) in SS nach Quellmittel, in SZ geeignet <b>Hinweis:</b> Für Diabetiker geeignet. Regelmässige Kontrolle der Serumelektrolyte bei Langzeitanwendung in hohen Dosen. Vorzugsweise nach der Einnahme 200ml Flüssigkeit trinken. <b>Duphalac bei Enzephalopathie:</b> <i>Initialdosis: 30-50 ml 3 mal täglich.</i> <b>Importal bei Enzephalopathie:</b> <i>0.75-1.05 ml/ kg/Tag oder 0.5-0.7 g/kg KG/Tag in 3 Gaben</i> <i>Erhaltungsdosis nach therapeutischen Resultat, Ziel: 2-3 weiche Stühle pro Tag.</i>	Stufe II / SL mit Lim <sup>1,2</sup>
<b>Importal Lsg oder Plv</b> (Lactitol)	- kaum resorbiert → kein Einfluss auf den Blutzuckerspiegel		Initial 1x tgl 30ml / 20g Dann 1x tgl 15ml / 10g		

Laxantien (Bsp.) KSA-Artikel	Wirkprinzip [2]	Wirk <sup>[2,5]</sup> eintritt	übliche Dosierung (für Erwachsene) [2]	Besondere Hinweise [2, 3] KI: Kontraindikation; SS: Schwangerschaft; SZ: Stillzeit; UAW: unerwünschte Arzneimittelwirkung	Stufe / KK- Erstatt. [1,4]
<b>Kontaktlaxantien (Stimulanzen)</b>					
<b>Laxoberon Trpf</b> (Natriumpicosulfat)	- lokale Stimulation der Darmschleimhaut	6-12 h	10-20 Trpf/Tag vorzugsweise abends einnehmen	<b>UAW:</b> abdominale Krämpfe/Schmerzen, Durchfall <b>KI:</b> Fruktose-Intoleranz (1 ml <u>Laxoberon</u> enthält 0.45 g Sorbitol), akute Abdominal-erkrankungen, schwere Dehydratation, <u>Dulcolax:</u> Ileus, Darmobstruktion, Hypokaliämie, Galaktose-Intoleranz (1 Drg. enthält 33.2 mg Lactose und 23.4 mg Saccharose), <b>SS/SZ:</b> SS kontrovers diskutiert; 3. Wahl, kurzfristig; kaum resorbiert, kann jedoch aufgrund evozierter starker Darmtätigkeit wehenauslösend wirken; SZ kurzfristig <b>Hinweis:</b> bei längerem Gebrauch Elektrolytstörungen möglich Drg: nicht gleichzeitig mit Milch, Antazida oder Protonenpumpenhemmer einnehmen (→ verminderte Wirkung)	Stufe II / <u>Laxoberon:</u> SL mit Lim <sup>1</sup> <u>Dulcolax:</u> LPPV Prontolax Drg: NLP Supp: SL mit Lim <sup>1</sup>
<b>Dulcolax Drg/ Prontolax Drg</b> (Bisacodyl)	- schneller Wirkungseintritt - antiresorptiv,		1-2 Drg abends vor dem Schlafengehen einnehmen		
<b>Dulcolax Supp/ Prontolax Supp</b> (Bisacodyl)	hydragog und prokinetisch	10-30 min	1 Supp/Tag rektal einführen		
<b>Feigensirup, zusammengesetzt</b> (Feigen, Sennesfrüchte)	- Stimulierende (Senna) und auch osmotische Wirkung	ca. 8 h	10-20 ml mit 1 Glas Wasser 1h vor dem Schlafengehen einnehmen	<b>KI:</b> entzündliche Darmkrankheiten, Ileus, Appendizitis <b>SS/SZ:</b> kontraindiziert <b>Hinweis:</b> max. 14 Tage anwenden→ reizend, Risiko von Störungen des Elektrolyt- & Wasserhaushalts. Rotverfärbung des Urins. Enthält 45 g Saccharose pro 100 g; Alkoholgehalt: 7%	Stufe II / ALT
<b>Laxantien der 2. Wahl, zur Langzeitanwendung geeignet</b>					
<b>5-HT4-Agonist (selektiver Serotoninagonist)</b>					
<b>Resolor Filmtabl</b> (Prucaloprid)	- peristaltischer Reflex ↑ und beschleunigte Magen-/ Darm-entleerung → verkürzte Darmpassagezeit	6-12 h	Initial 1x tgl 1 mg, evt. auf 1x tgl. 2 mg steigern	<b>UAW:</b> Kopfschmerzen, Diarrhoe, Bauchschmerzen, Übelkeit, etc. <b>KI:</b> Ileus, entzündliche Darmerkrankungen, Darmobstruktion/-perforation, dialyse-pflichtige Niereninsuffizienz, Galaktoseintoleranz, Laktasemangel, Glukose-Galaktose-Malabsorption <b>SS/SZ:</b> kontraindiziert <b>CAVE:</b> Keine Anwendung bei Frauen im gebärfähigen Alter ohne Verhütungsmethode	Stufe III / SL mit Lim <sup>3</sup>
<b>Pro-sekretorisches Laxans</b>					
<b>Constella Kaps 290 mcg</b> (Linaclotid)	- Guanylatcylcase-C-Agonist - induziert die Wasser- & Chloridsekretion ins intestinale Lumen → Stuhlaufweichung	12-24 h	1 x tgl 1 Kaps mind. 30 Min. vor dem Essen einnehmen	<b>UAW:</b> Durchfall, Bauchschmerzen, Flatulenz, Hypokaliämie <b>KI:</b> gastrointestinale Obstruktion <b>SS/SZ:</b> SS kontraindiziert, SZ wird kaum resorbiert: Nutzen-Risiko-Abschätzung <b>Hinweis:</b> Nur bei Patienten, bei denen die bisherige konventionelle Therapie (Lebensstil, Ballaststoffe, Laxantien, Prucaloprid) nicht effektiv od.schlecht verträglich war. ° nur zugelassen bei mittelschwerem bis schwerem Reizdarm-Syndrom mit Obstipation	Stufe IV / SL (cave: off-label°)
<b>Peripher-wirksame Opioid-Rezeptor-Antagonisten</b>					
<b>Moventig FilmTbl</b> (Naloxegol)	- blockieren Opioid-Rezeptoren im Darm und wirken daher gegen die opioidinduzierte Obstipation	innert 6-18 h [6]	1 x tgl. 25 mg morgens mind. 30 Min vor / 2h nach dem Essen (bei Intoleranz 12.5 mg)	<b>Indikation:</b> Opioidinduzierte Obstipation (1. Wahl: Moventiq, 2. Wahl: Relistor) <b>UAW:</b> abdominale Schmerzen, Durchfall, Übelkeit, , Flatulenz, Hyperhidrose, Moventiq: Nasopharyngitis, Kopfschmerzen, Relistor: Schwindel <b>KI:</b> Moventiq: gastrointestinale Obstruktion, maligne abdominale Tumoren mit Peforationsrisiko, gleichzeitige Einnahme starker CYP3A4-Inhibitoren; Relistor: bekannter / vermuteter mechanisch gastrointestinalen Verschluss <b>SS/SZ:</b> nicht empfohlen (Moventiq: Risiko eines Opioidentzugs beim Föten/Neugeborenen) <b>Hinweis:</b> Moventiq: Evtl.Tabl zermörsern und in 120ml Wasser suspendieren (Schluckbeschwerden, Magensonde); Relistor: s.c. Injektion in Oberschenkel, Bauch oder Oberarme	Stufe III / SL mit Lim <sup>1,4</sup>
<b>Relistor Inj Lös</b> (Methylnaltrexon)		ca. 0.5 -4 h	S.c., max. 1x/48h 38-62kg: 8 mg ≥ 62 kg: 12 mg		Stufe III / NLP

**Laxantien zur schnellen Symptomlinderung bzw. falls die Langzeittherapie unzureichend ist, intermittierende Anwendung**

Laxantien (Bsp.) KSA-Artikel	Wirkprinzip [2]	Wirk[2,5] eintritt	übliche Dosierung (für Erwachsene) [2]	Besondere Hinweise [2, 3] KI: Kontraindikation; SS: Schwangerschaft; SZ: Stillzeit; UAW: unerwünschte Arzneimittelwirkung	Stufe / KK- Erstatt. [1,4]
<b>REKTALE LAXANTIEN ALS KLISTER/EINLAUF</b>					
<b>lauwarmes Wasser</b> (Körpertemperatur)	- Mechanische, evtl thermische und chemische Reizung	wenige Minuten	für einen hohen (Schwenk-)Einlauf rektal anwenden	<b>UAW:</b> Bauchkrämpfe <b>CAVE:</b> Einläufe können den Kreislauf stark belasten → hypotone Reaktion möglich	Stufe IV
<b>Rektale Osmolaxantien</b>					
<b>Microlax Klist 5 ml</b> Natriumlaurylsulfoacetat, Natriumcitrat, Sorbitol	- ↑ Flüssigkeitsgehalt & stimuliert Wassereinstrom in den Darm → stuhlaufweichend - löst Defäkationsreflex aus	5-20 min	rektale Applikation eines Klistier; evtl. 2	<b>UAW:</b> abdominale Beschwerden <b>SS/SZ:</b> kurzfristig geeignet <b>Hinweis Microlax:</b> bei längerdauernder / hochdosierter Anwendung Risiko einer Hypokaliämie und Dehydratation sowie einer Gewöhnung <b>KI:</b> Übelkeit, Erbrechen, Colitis ulcerosa, Dickdarmanomalien, gastrointestinale Blutungen, akute Niereninsuffizienz (→ Hyperphosphatämie), Fissur in Rektum / Analkanal <b>CAVE:</b> Einläufe können den Kreislauf stark belasten → hypotone Reaktion möglich. Vorsicht bei älteren Patienten, Hypovolämie oder beeinträchtigter Nierendurchblutung/-funktion!	Stufe IV / SL mit Lim <sup>1</sup>
<b>Freka Clyss 133 ml</b> Natriumphosphate		5-10 min			
<b>Rektale Gleitmittel</b>					
<b>Bulboid Supp</b> Glycerol	- Wasserbindend, stuhlaufweichend & stimuliert Defäkationsreflex	wenige Minuten	1 Supp rektal anwenden	<b>UAW:</b> anorektale Reizung <b>SS/SZ:</b> geeignet <b>Hinweis:</b> Wird im Kolon kaum resorbiert. Bewirkt eine Enddarmentleerung	Stufe II / LPPV
<b>Andere Mittel (obsolet)</b>					
<b>Salinische Laxantien</b>					
<b>Magnesia S</b> <b>Pellegrin</b> <b>BrausePlv</b> Magnesiumhydroxid	- regen die Darmtätigkeit durch die Bildung von hypertonen Lösungen sowie die Sekretion von Wasser und Mineralsalzen an	innert 6 h	1-2 Messlöffel oder Btl, jeweils morgens in einem Glas Wasser einnehmen	<b>KI:</b> Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz, entzündliche Darmerkrankungen, Elektrolytstörungen sowie <b>Magnesia S Pellegrin</b> Obstruktion der Gallenwege <b>UAW:</b> Durchfall, krampfartige Magen-Darm-Beschwerden, Meteorismus <b>SS/SZ:</b> SS kontrovers diskutiert, 3. Wahl, kurzfristig, kaum resorbiert, kann jedoch aufgrund evozierter starker Darmtätigkeit wehenauslösend wirken SZ: kurzfristig <b>Hinweis: Magnesia S Pellegrin:</b> 1 ML = 4,5 g (= 2,03 g Magnesiumhydroxid – davon ca. 15-30% davon werden aufgenommen). Enthält Saccharose. <b>CAVE:</b> nur kurzfristig → Risiko von Störungen des Elektrolyt- und Wasserhaushalts. Wechselwirkung u.a. mit Tetracyklinen, Chinolonen, Coumarinen, Isoniazid, Digoxin → Zeitlicher Abstand der Magnesiumsalze zu anderen Arzneimitteln mind. 2 h!	aufgrund UAW nicht im Stufenschema / LPPV
<b>Glaubersalz</b> [7] Natriumsulfat			1x/d 10–30 g gelöst in ca. 5 dl Wasser		aufgrund UAW nicht im Stufenschema / ALT
<b>Bittersalz</b> [8] Magnesiumsulfat			1x/d 10–15 gelöst in ca. 2,5 dl Wasser		
<b>Gleitmittel</b>					
<b>Paragol N</b> Paraffin	- Stuhlaufweichend - Erleichtert die Darmpassage	6-12 h	3 – 9 Messlöffel (= 15-45 ml) vor dem Schlafengehen einnehmen. <i>Schütteln vor Gebrauch</i>	<b>UAW:</b> anale Exsudation, Lipidpneumonie durch versehentliche Aspiration <b>KI:</b> akute Abdominalerkrankung, (Sub-)Ileus, Appendizitis <b>SS/SZ:</b> nicht geeignet, obsolet <b>CAVE:</b> Risiko Aspiration! Nur in aufrechter Haltung einnehmen. Verringerte Resorption lipophiler Pharmaka/ fettlöslicher Vitamine (A,D,E,K) / oraler Kontrazeptiva. Enthält Saccharose.	Aufgrund UAW nicht im Stufenschema / SL mit Lim <sup>1</sup>

**Laxantien zur kompletten Darmentleerung vor operativen Eingriffen**

Laxantien (Bsp.) KSA-Artikel	Wirkprinzip [2]	Wirk[2,5] eintritt	übliche Dosierung (für Erwachsene) [2]	Besondere Hinweise [2, 3] KI: Kontraindikation; SS: Schwangerschaft; SZ: Stillzeit; UAW: unerwünschte Arzneimittelwirkung	Stufe / KK- Erstatt. [1,4]
<b>Osmotisch wirkende Laxantien</b>					
<b>Plenvu Plv</b> Macrogol + Elektrolyte	- Osmotische Wirkung erzeugt rasch Diarrhoe	1-2 h	Dosis 1 (1 Btl) in 500 ml Wasser aufgelöst einnehmen, zusätzlich 500 ml klare Flüssigkeit innerhalb von 60 min trinken. Für Dosis 2 (Btl A und B) gleich vorgehen (Mindestabstand von 2h zu Dosis 1)	<b>UAW:</b> Blähungen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, analen Irritationen <b>KI:</b> Ileus, Obstruktion, Perforation; <b>Plenvu</b> zusätzlich: toxisches Megakolon Magenatonie → <b>Vorsicht bei:</b> Nierenfunktionsstörungen, Herzinsuffizienz, Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel, Phenylketonurie (enthält Aspartam), Schluckbeschwerden, Dehydratation <b>SS/SZ:</b> SS nur bei strenger Indikationsstellung, SZ: <b>Plenvu:</b> abgeraten, <b>Cololyt:</b> erlaubt <b>Einnahme-Schemen für Koloskopie am KSA:</b> <b>Plenvu:</b> Einnahme 1. Dosis am Vorabend oder am Morgen der Untersuchung, 2. Dosis am Morgen mind. 2 h nach der 1. Dosis <b>Cololyt:</b> 3L am Vorabend (und ggf. 1L am Morgen): 1 Btl in eine Literflasche geben und diese zur Hälfte mit Wasser füllen. Intensiv schütteln bis alles gelöst, dann mit Wasser auf 1 L auffüllen. Zugaben von zuckerlosen, salzarmen Aromastoffen od. Zitronensaft möglich. <b>Hinweise:</b> Lösung am besten kühl einnehmen (angenehmer). Mind. 24h im KS haltbar. Nahrungs-, Flüssigkeitskarenz entsprechend der Fachinformation od. Favorit KSA. - <b>Plenvu</b> enthält 459 mmol Natrium und 29 mmol Kalium pro Behandlungsverlauf (Dosis 1+2). - 1 Btl <b>Cololyt</b> enthält 125 mmol Natrium und 10 mmol Kalium	SL
<b>Cololyt Granulat</b> Macrogol + Elektrolyte			<b>Grundlösung:</b> 1 Btl in 1 L Wasser <b>Dosierung:</b> 1 L pro 15-20 kg KG, d.h. für Erw ca. 3 (-4) L		SL mit Lim <sup>1</sup>
<b>Kontaktlaxantien (Stimulantien)</b>					
<b>Picoprep Btl</b> Natriumpicosulfat, Magnesiumoxid, Zitronensäure	- Kombination von stimulierender und osmotischer Wirkung erzeugt starker Darmreinigungseffekt	2-3 h	1 Btl in 150 ml Wasser lösen, 2-3 min umrühren und einnehmen	<b>UAW:</b> Kopfschmerzen, Übelkeit, Proktalgie <b>KI:</b> dekomp. Herzinsuffizienz, Magenretention, gastrointestinale Ulcera, toxische Kolitis/ Megakolon, Ileus, Übelkeit, Erbrechen, abdominale chirurgische Notfälle, gastrointestinale Obstruktion/Perforation, schwere Dehydratation, Rhabdomyolyse, Hypermagnesiämie, akute Niereninsuffizienz, hereditäre Galactose-Intoleranz, Glucose-Galactose-Malabsorption <b>IA:</b> Komplexbildung mit Tetrazyklinen, Fluorchinolone, Eisen, etc., → andere Arzneimittel mindestens 2 Stunden vor oder 6 Stunden nach Picoprep einnehmen <b>SS/SZ:</b> SS nicht empfohlen, SZ kann ggf. in Betracht gezogen werden <b>Anwendung:</b> 1. Btl 10-18 h vor Eingriff, dann verteilt über mehrere Std. mind. 5x 250 ml klare Flüssigkeit trinken, 2. Btl 4-6 h vor Eingriff, dann verteilt über mehrere Std mind. 3x 250 ml klare Flüssigkeit trinken. Bis 2 h vor Eingriff dürfen klare Flüssigkeiten getrunken werden. <b>Hinweise:</b> Enthält Lactose. 1 Btl. enthält 5 mmol Kalium	SL

**Rückerstattungskategorien und Limitationen [4]:** SL: Spezialitätenliste (erstattungspflichtig) / NLP: Nichtlistenpflichtige Präparate (Erstattung evt. durch Zusatzversicherung) / LPPV: Nicht kassenpflichtiges Medikament / ALT: Arzneimittelliste mit Tarif (erstattungspflichtig)

Lim<sup>1</sup>: Gesamthaft zugelassen 2 Kleinpackungen oder 1 Grosspackung. Von dieser Beschränkung ist die Behandlung der Obstipation aufgrund von Opioidtherapie, von Parkinsontherapie sowie diejenige der Obstipation von Patienten, die Antidepressiva oder Neuroleptika unterstellt sind, ausgenommen. Im Weiteren sind davon ausgenommen Para- und Tetraplegiker. Lim<sup>2</sup>: Von der Beschränkung ist die Behandlung der hepatische Encephalopathie ausgenommen.

Lim<sup>3</sup>: Für Erw, welche auf eine Vorbehandlung mit mind. 2 Laxantien verschiedener Klassen über einen Zeitraum von mind. 9 Mo nicht angesprochen haben. Wenn die Behandlung nach 4 Wo nicht erfolgreich → Abbruch. Die max. Therapiedauer beträgt 12 Wo. Therapie >12 Wo bedarf eine Kostengutsprache. Lim<sup>4</sup>: Für Erw., die seit mehr als 4 Wo wegen chronischer nicht-tumorasoziiertes Schmerzen mit Opioiden behandelt werden und trotz mindestens 4-wöchiger Zusatztherapie mit Laxantien verschiedener Klassen eine therapierefraktäre opioid-induzierte Obstipation aufweisen. Bei Nichtansprechen innerhalb von 4 Wo → Abbruch. Therapie > 52 Wo bedarf einer Kostengutsprache.

© 2024 Spitalpharmazie KSA. Dieses Dokument ist aus den genannten Quellen zusammengestellt und ersetzt nicht die Fachinformation. Die Kantonsspital Aarau AG übernimmt keine Verantwortung für etwaige Personen- oder Sachschäden, die aus der Verwendung dieses Dokumentes ausserhalb der Kantonsspital Aarau AG entstehen. Der Inhalt dieses Dokumentes oder Teile davon dürfen ohne ausdrückliche Genehmigung nicht kopiert und in andere Webseiten oder Medien übernommen werden.

## 2. Literaturverzeichnis

- [1] AWMF. Aktualisierte S2k-Leitlinie chronische Obstipation der DGVS [Internet]. April 2022 [abgerufen am 23.01.2024]. Verfügbar unter: [021-019l\\_S2k\\_Chronische\\_Obstipation\\_2022-04\\_01.pdf \(awmf.org\)](#)
- [2] Fachinformationen [Internet]. [abgerufen am 23.01.2024]. Verfügbar unter: <https://www.swissmedicinfo.ch/>
- [3] i.Offizin. OTC-Arzneimittel in der Schwangerschaft und Stillzeit – Update [Internet]. 15.07.2023 [abgerufen am 23.01.2024]. Verfügbar unter: <https://www.imal-offizin.ch/de/login>
- [4] Compendium [Internet] [abgerufen am 23.01.2024]. Verfügbar unter: [compendium.ch](https://compendium.ch)
- [5] Constipation in the older adult [Internet]. [abgerufen am 16.04.2024]. Verfügbar unter: <https://www.uptodate.com/>
- [6] Moventig [Internet]. [abgerufen am 22.05.2024]. Verfügbar unter: [Moventig; INN: naloxegol \(europa.eu\)](#)
- [7] PharmaWiki Natriumsulfat (Glaubersalz) [Internet]. [abgerufen am 22.05.2024]. Verfügbar unter: [PharmaWiki - Natriumsulfat \(Glaubersalz\)](#)
- [8] PharmaWiki Bittersalz [Internet]. [abgerufen am 22.05.2024]. Verfügbar unter: [PharmaWiki - Bittersalz](#)

## 3. Historie

Ersetzt Version vom	Datum	Verantwortlichkeit	Änderungsgrund
-	27.05.2024	Lisa Ramseier	Neuerstellung