



Frage des Monats Januar 2026 Behandlungsmöglichkeiten bei chronischer nichtinfektiöser Diarrhö

Eine Diarrhö begegnet bei Palliativpatient:innen zwar seltener als eine Obstipation, ist aber nicht minder belastend und wirkt sich erheblich auf die Lebensqualität aus. Ihre Ursachen können vielfältig sein. Für eine anhaltende nichtinfektiöse Diarrhö bei Palliativpatienten ist es deshalb hilfreich, das Spektrum der Therapieoptionen zu überblicken und ggf. unterschiedliche Wirkprinzipien zu kombinieren, um patient:innenindividuell die jeweils beste Therapie zu finden.

Dieses Dokument ist ein Update zur Frage des Monats Februar 2022.

Substanzen mit Wirkung am Opioidrezeptor

Opiode verlangsamen durch verschiedene Mechanismen die Darmaktivität und verlängern die Darmpassage, u. a. durch Aktivieren der peripheren μ -Opioid-Rezeptoren (1). Deshalb zeigen **Opioid-Rezeptor-Agonisten** wie Morphin und verwandte Substanzen bei chronischer Diarrhö positive Effekte: Sie verlängern die gastrointestinale Transitzeit und lindern Bauchschmerzen und Blähungen, verbessern die Stuhlkonsistenz und verringern die Stuhlfrequenz (1).

Loperamid

Loperamid wirkt als Opioidrezeptor-Agonist und ist zugelassen zur Behandlung von Diarrhöen. Da diese Substanz in der Leber stark metabolisiert wird, ist ihre systemische Bioverfügbarkeit sehr gering (2).

Codein

Mehrere kleine Studien haben die Wirksamkeit von Codein bei Diarrhö nachgewiesen (3-5). Aus pharmakologischer Sicht ist es allerdings wenig sinnvoll, Codein mit einer bereits bestehenden Opioid-Therapie zu kombinieren. Zudem unterliegt die Metabolisierung von Codein zu Morphin in der Leber über CYP2D6 starken interindividuellen Schwankungen. Patient:innen sollten vor allem zu Therapiebeginn engmaschig auf Nebenwirkungen hin überwacht werden (6). Im Gegensatz zu anderen Ländern ist in Deutschland kein codein-haltiges Fertigarzneimittel für die Behandlung einer Diarrhö zugelassen.

Morphin, Opiumtinktur

Für die Anwendung von Morphin bei Diarrhö liegen keine spezifischen Daten vor. Morphin wird aber in mehreren Übersichtsarbeiten als Therapieoption genannt (7, 8). Seit 2018 ist Dropizol® als Fertigarzneimittel für die Behandlung schwerer Durchfälle zugelassen, falls andere Diarrhoika keine Wirkung erzielt haben (9). Bei diesem Präparat handelt es sich Opiumtinktur (alkoholischer Extrakt aus Papaver somniferum = Schlafmohn), eingestellt auf Morphin 10mg/ml. Das Morphin hat entscheidenden Anteil an der pharmakologischen Wirkung; schwer abzuschätzen ist, welche Rolle die zusätzlich im Präparat enthaltenen sekundären Pflanzenstoffe spielen. In einer Postmarketing-Studie wurde die Wirkung von Dropizol® an Ileostoma-Pat. untersucht (10). Das Arzneimittel zeigte einen schnellen Wirkeintritt bei guter Verträglichkeit. Dies konnte auch durch eine weitere kleine Studie an sieben Patienten mit chronischer Diarrhö bestätigt werden (11).

Direktorin der Klinik: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein PhD MSc
Leitung Kompetenzzentrum Palliativpharmazie: Dr. rer. biol. hum. Constanze Rémi MSc

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Markus Lerch (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Markus Zendler,
Pflegedirektor (komm.): Alfred Holderied, Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann (Dekan),
Institutionskennzeichen: 260 914 050, Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27a Umsatzsteuergesetz: DE813536017

Das Klinikum der Universität München ist eine Anstalt des Öffentlichen Rechts

Gemeinsam. Fürsorglich. Wegweisend.

Weitere Substanzen

Racecadotril

Racecadotril hemmt als Inhibitor der Enkephalinase im Gastrointestinaltrakt den Abbau endogener Opiode. Dadurch verringert der Wirkstoff die Sekretion von Wasser und Elektrolyten ins Darmlumen, ohne die Darmmotilität zu beeinflussen (12). Es liegen Daten aus verschiedenen anderen Bereichen vor (z. B. HIV, neuroendokrine Tumoren, s. pall-olu.de). Trotz fehlender Daten aus dem palliativen Kontext sollte Racecadotril aufgrund seines insgesamt guten Sicherheitsprofils (13), des schnellen Wirkeintritts nach 60 Minuten (12) sowie seines andersartigen antidiarrhoischen Wirkmechanismus' als Therapieoption in Betracht gezogen werden, falls andere Maßnahmen keine ausreichende Wirkung erreichen.

Ondansetron

Ondansetron wirkt als Antagonist am 5-HT₃-Rezeptor. Beschrieben sind positive Effekte u. a. bei karzinoidbedingter therapierefraktärer Diarrhö, bei Pat. mit Morbus Crohn sowie bei Diarrhö im Zusammenhang mit Reizdarmsyndrom (14-18). Dabei verbesserten sich unter Ondansetron Stuhlkonsistenz und Stuhlfrequenz. Als Nebenwirkungen traten vereinzelt Bauchschmerzen, Blähungen und Müdigkeit auf. Ondansetron kann zur Behandlung therapierefraktärer nicht-infektiöser Diarrhö in Betracht gezogen werden, nachdem andere Therapieoptionen wie Loperamid, Opiumtinktur oder Octreotid versagt haben oder falls diese Alternativen nicht in Frage kommen.

Octreotid

Octreotid wirkt auf mehreren Ebenen antidiarrhoisch: Es unterdrückt die Magensäuresekretion sowie die Freisetzung von Insulin, Glucagon und vasoaktiven intestinalen Peptiden. Außerdem hemmt es die Motilität und die exokrine Funktion der Bauchspeicheldrüse. Gleichzeitig erhöht es die Resorption von Wasser, Elektrolyten und Nährstoffen aus dem Magen-Darm-Trakt (19). Octreotid kommt zum Einsatz bei tumor- oder strahlentherapie-induzierter Diarrhö (s. Leitlinienempfehlungen in der S3-Leitlinie Supportive Therapie) (20). Darüber hinaus existieren Untersuchungen zum Einsatz von Octreotid bei therapierefraktärer Diarrhö unterschiedlicher Genese (s. pall-olu).

Octreotid kann zur Behandlung therapierefraktärer Diarrhö unterschiedlicher Genese in Betracht gezogen werden, nachdem andere Therapieoptionen wie Loperamid oder Opiumtinktur versagt haben oder falls diese Alternativen nicht in Frage kommen.

Clonidin

Clonidin hemmt die Darmmotilität durch inhibitorische Wirkung, zum einen an alpha-2-adrenergen Rezeptoren auf Schrittmacher-Neurone im enterischen Nervensystem, zum anderen auch präsynaptisch an postganglionären Neuronen der glatten Darmmuskulatur (21). Es erhöht außerdem die intestinale Flüssigkeits- und Elektrolytresorption (22). Laut einer systematischen Übersichtsarbeit reduziert Clonidin die Stuhlmenge um durchschnittlich einen Liter pro Tag, verbessert die Stuhlkonsistenz und senkt die Stuhlfrequenz. Als Nebenwirkungen sind Blutdruckabfall, Mundtrockenheit und Benommenheit beschrieben. Gängige Applikationswege sind dabei sowohl der orale als auch der transdermale (23). Die Autor:innen empfehlen Clonidin als Therapieoption bei therapierefraktärer Diarrhö, weisen aber auch auf möglich Verzerrungen hin, die sich durch die heterogene Studienpopulation ergeben könnten. Besondere Vorsicht gilt bei dehydrierten Patienten; hier sollte Clonidin wegen seiner antihypertensiven Wirkung nur unter engmaschiger Überwachung eingesetzt werden. Clonidin KANN zur Behandlung einer therapierefraktären nicht-infektiösen Diarrhö in Betracht gezogen werden, nachdem nicht-

medikamentöse Maßnahmen sowie andere Therapieoptionen wie Loperamid, Opiumtinktur oder Octreotid versagt haben oder falls diese Alternativen nicht in Frage kommen.

Kombination von Tannin-Eiweiß & Ethacridinlactat-Monohydrat

Tannin-Eiweiß gehört zu den Gerbstoffen und wirkt adstringierend gegen eine übermäßige Sekretion von Flüssigkeit in den Darm. Ethacridinlactat-Monohydrat wirkt als Acetylcholin-Antagonist spasmolytisch im Darm, verlangsamt so die Darmpassage und steigert die Rückresorption von Wasser. Die Kombination beider Substanzen ist zur Therapie unspezifischer Durchfälle zugelassen (24).

Arzneimittel zum Andicken des Stuhls

Arzneimittel und Medizinprodukte können den Stuhl andicken, indem sie Wasser und andere Stoffe wie Elektrolyte, Hormone und Entzündungsmediatoren im Darmlumen binden. Dies ist besonders dann hilfreich, wenn wegen verkürzter Darmpassage die Rückresorption von Wasser aus dem Darmlumen nicht ausreichend möglich ist, z. B. bei Stomata oder Kurzdarmsyndrom.

Eine Behandlungsoption bieten hier Präparate mit folgenden Inhaltsstoffen:

- Apfelpektin: Pektin nimmt Flüssigkeit auf und steigert so die Stuhlkonsistenz. Zugelassen zur Behandlung nicht-bakteriell bedingter, leichter Diarrhöen (25, 26).
- Smektit: Das pyramidenförmige, mehrschichtige Tonmolekül kleidet die Darmschleimhaut aus und bindet schädliche Substanzen. Das Smektit wird mitsamt der gebundenen Schadstoffe mit dem Stuhl ausgeschieden. Es ist chemisch inert und wird nicht aus dem Gastrointestinaltrakt resorbiert. Zugelassen zur symptomatischen Behandlung akuter Diarrhö (27).
- Kohle: Kohle wirkt als natürliches Adsorbens, weil das porösen, hochaktive Kohlenstoffgerüst mit seiner großen Oberfläche eine hohe Bindungskapazität aufweist und Flüssigkeiten und gelöste Teilchen aufnimmt. Zugelassen zur Behandlung akuter Diarrhö und zur verminderten Resorption und beschleunigten Elimination von Giftstoffen (28).

Hinweis: Grundsätzlich besteht bei Stoffen mit adsorbierenden Eigenschaften die Gefahr, dass sie die Resorption anderer Arzneistoffe beeinträchtigen. Orale Arzneimittel sollten daher zeitlich versetzt eingenommen werden (ca. 1-1,5h Abstand).

Weitere Informationen sind auf pall-olu.de zu finden.

Literatur

1. Graven-Nielsen CS, Knoph CS, Okdahl T, et al. Opioids in the Treatment of Chronic Idiopathic Diarrhea in Humans-A Systematic Review and Treatment Guideline. J Clin Med. 2023;12(7).
2. Fachinformation. Loperamid STADA® 2024/01 [Available from: https://aidklinik.info.med.uni-muenchen.de/popup_fachinfo.php?SESSID=9bf7dte4rtqomjbdum4ccl3r9&PraeparatId=112352].
3. Cowen AE, Campbell CB. Symptomatic therapy for chronic diarrhoea. A comparison of the effects of codeine phosphate and diphenoxylate hydrochloride. Medical Journal of Australia. 1973;1(17):842-3.
4. Corbett CL, Palmer KR, Holdsworth CD. Effect of loperamide, codeine phosphate and diphenoxylate on urgency and incontinence in chronic diarrhoea. Gut. 1980;21(10):A924.
5. Palmer KR, Corbett CL, Holdsworth CD. Double-blind cross-over study comparing loperamide, codeine and diphenoxylate in the treatment of chronic diarrhoea. Gastroenterology. 1980;79:1272-5.
6. Dean L, Kane M. Codeine Therapy and CYP2D6 Genotype: Medical Genetics Summaries [Internet]. 2012 [Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK100662/>].
7. Schiller LR, Pardi DS, Sellin JH. Chronic Diarrhea: Diagnosis and Management. Clinical Gastroenterology and Hepatology. 2017;15(2):182-93.e3.
8. Vohmann B, Hoffmann JC. Antidiarrhoika bei chronischer Diarrhoe. Deutsche medizinische Wochenschrift (1946). 2013;138(45):2309-12.
9. Fachinformation. Dropizol 10 mg/ml Tropfen zum Einnehmen, Lösung 07/2022 [

10. Pittrow D. PROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY ON THE UTILISATION AND TREATMENT RESULTS OF PATIENTS NEWLY TREATED WITH DROPIZOL® (OPIUM TINCTURE) UNDER CONDITIONS OF EVERYDAY PRACTICE. German Clinical Trials Register; 2019.
11. Okdahl T, Høyer KL, Knoph CS, et al. Opium tincture has anti-propulsive effects in patients with chronic diarrhea: a randomized, placebo-controlled, and cross-over trial. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 2024;59(9):1023-34.
12. Matheson AJ, Noble S. Racecadotril. *Drugs*. 2000;59(4):829-7.
13. Gallelli L, Colosimo M, Tolotta GA, et al. Prospective randomized double-blind trial of racecadotril compared with loperamide in elderly people with gastroenteritis living in nursing homes. *European Journal of Clinical Pharmacology*. 2010;66(2):137-44.
14. Kiesewetter B, Duan H, Lamm W, et al. Oral Ondansetron Offers Effective Antidiarrheal Activity for Carcinoid Syndrome Refractory to Somatostatin Analogs. *The Oncologist*. 2019;24(2):255-8.
15. Wymenga AN, de Vries EG, Leijnsma MK, et al. Effects of ondansetron on gastrointestinal symptoms in carcinoid syndrome. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990)*. 1998;34(8):1293-4.
16. Layer P, Andresen V, Allescher H, et al. Update S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. Gemeinsame Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM) – Juni 2021 – AWMF-Registriernummer: 021/016. *Z Gastroenterol*. 2021;59(12):1323-415.
17. Jansson-Rehnberg A-S, Drewes AM, Sponheim J, et al. Diarrhoea of unknown cause: medical treatment in a stepwise manner. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 2024;59(5):543-6.
18. Gunn D, Topan R, Barnard L, et al. Randomised, placebo - controlled trial and meta - analysis show benefit of ondansetron for irritable bowel syndrome with diarrhoea: The TRITON trial. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2023;57(11):1258-71.
19. Bossi P, Antonuzzo A, Cherny NI, et al. Diarrhoea in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol*. 2018;29(Suppl 4):iv126-iv42.
20. Leitlinienprogramm Onkologie. S3-Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen. Langversion 2.0 – April 2025. AWMF-Registernummer: 032-0540L. AWMF; 2025.
21. Toukhy ME, Campkin NTA. Severe Diarrhea Following Neurolytic Coeliac Plexus Block: Case Report and Literature Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*. 2011;28(7):511-4.
22. Schiller LR, Santa Ana CA, Morawski SG, et al. Studies of the antidiarrheal action of clonidine. Effects on motility and intestinal absorption. *Gastroenterology*. 1985;89(5):982-8.
23. Fragkos KC, Zárate-Lopez N, Frangos CC. What about clonidine for diarrhoea? A systematic review and meta-analysis of its effect in humans. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*. 2016;9(3):282-301.
24. Fachinformation Tannacomp 500 mg/50 mg Filmtabletten, (2022/09).
25. Fachinformation Aplona®, (2022/12).
26. Fachinformation diarrhøesan® Saft, (2023/06).
27. Fachinformation Colina®, (2024/09).
28. Fachinformation Kohle-Compretten®, (2025/04).