



Frage des Monats Juni 2025 Prucaloprid

Als Agonist am 5HT₄-Rezeptor imitiert Prucaloprid die prokinetische Wirkung von Serotonin und fördert die Darmmotilität. Deshalb wird Prucaloprid primär bei Hypomotilität des Darms und damit einhergehender Obstipation eingesetzt [1].

Nebenwirkungsprofil

Häufige Nebenwirkungen sind Diarrhö, Übelkeit und Kopfschmerzen (die beiden letztgenannten besonders am ersten Behandlungstag) [1].

Auch bei älteren Patienten (> 65 J), Pat. mit Über- oder Untergewicht sowie bei Pat. mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Anwendung sicher und wird gut vertragen [3].

Daten zur längerfristigen Anwendung (bis 18 Monate) zeigen eine anhaltend gute Wirkung und Verträglichkeit der Therapie [2].

Bisher wurden keine ernstesten kardialen Nebenwirkungen durch Prucaloprid beobachtet [1], das Sicherheitsprofil des Wirkstoffs scheint besser zu sein als jenes der vom Markt genommenen 5HT₄-Agonisten Cisaprid und Tegaserod.

Vergleich zu anderen Laxantien

Eine Nicht-Unterlegenheits-Studie mit weiblichen Pat. mit chronischer, unspezifischer Obstipation (> 6 Monate) zeigte, dass Macrogol 3350-Elektrolyt-Lösung (Movicol® und Generika) Prucaloprid nicht unterlegen und zugleich deutlich kostengünstiger war [4]. Allerdings wurden Pat. mit beeinflussenden Grunderkrankungen bzw. Medikamenten, die die Darmfunktion beeinträchtigen, nicht in die Studie eingeschlossen, sodass deren Ergebnisse sich möglicherweise nur begrenzt auf den palliativmedizinischen Kontext übertragen lassen.

Rolle bei opioid-induzierter Obstipation OIC

In einer Phase-II-Studie steigerte Prucaloprid (2–4 mg/Tag) die Stuhlgangfrequenz bei OIC um > 1 Stuhlgang/Woche in der ersten Therapiewoche [5]. In Folgestudien mit längerem Beobachtungszeitraum ließ sich dieser Effekt allerdings nicht bestätigen, weshalb die Leitlinie Prucaloprid bei OIC nicht empfiehlt [1].

Rolle in der Palliativmedizin

Bisher ist nach unserem Kenntnisstand nur wenig zum Einsatz von Prucaloprid speziell in der Palliativversorgung veröffentlicht [Literaturrecherche 06/2025]. Es gibt bislang keine publizierten Studien explizit im palliativen Kontext.

Allerdings wurde für Prucaloprid die Wirksamkeit auch für ältere Pat. nachgewiesen; die Substanz hat ein gutes Sicherheitsprofil (keine QT-Verlängerung, vaskuläre Störungen wie bei anderen Prokinetika) und kann auch bei Pat. mit M. Parkinson eingesetzt werden [1, 6].

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

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Markus Lerch (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Markus Zendler,
Pflegedirektorin: Carolin Werner, 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

Anekdotisch berichtet wurde vom Einsatz von Prucaloprid bei Palliativpatienten mit Obstipation aufgrund von Gastroparese, mit guter Wirksamkeit.

Bei der Indikation „Obstipation“ sollte man zunächst andere Maßnahmen nutzen (wie Macrogol, stimulierende Laxantien) (s. hierzu [7]). Besteht der Verdacht einer Gastroparese als Ursache der Obstipation und ist mit herkömmlichen Maßnahmen keine Besserung zu erreichen, lässt sich auch im palliativen Setting ein Therapieversuch mit Prucaloprid unternehmen.

Literatur

1. DGVS und DGNM: Aktualisierte S2k-Leitlinie chronische Obstipation. April 2022 – AWMF-Registriernummer: 021-019, Zugriff am 19.04.2024
2. Camilleri M, Van Outryve MJ, Beyens G, Kerstens R, Robinson P, Vandeplassche L. Clinical trial: the efficacy of open-label prucalopride treatment in patients with chronic constipation - follow-up of patients from the pivotal studies. *Aliment Pharmacol Ther.* 2010 Nov;32(9):1113-23.
3. Lembo A, Staller K, Boules M et al. Efficacy and safety of prucalopride in patients with chronic idiopathic constipation stratified by age, body mass index, and renal function: a post hoc analysis of phase III and IV, randomized, placebo-controlled clinical studies. *Therap Adv Gastroenterol.* 2024;17:17562848241299731.
4. Cinca R, Chera D, Gruss HJ, Halphen M. Randomised clinical trial: macrogol/PEG 3350+electrolytes versus prucalopride in the treatment of chronic constipation – a comparison in a controlled environment. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013;37(9):876-86.
5. Sloots CE, Rykx A, Cools M, Kerstens R, De Pauw M. Efficacy and safety of prucalopride in patients with chronic noncancer pain suffering from opioid-induced constipation. *Dig Dis Sci.* 2010 Oct;55(10):2912-21.
6. Prucalopride: Drug Information. www.uptodate.com © 2025 UpToDate, Inc, Zugriff am 25.06.2025.
7. Leitlinienprogramm Onkologie. Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung. Langversion 2.2–September 2020. AWMF-Registernummer: 128/0010L, Zugriff am 25.06.2025.