



Ratgeber für Patienten

Obstipation (Verstopfung)



EINLEITUNG

In Deutschland leiden 20 - 30 % der Bevölkerung über 60 Jahre an Verstopfung (Obstipation).

Von Verstopfung (funktionelle Obstipation) spricht man, wenn über mindestens 12 Wochen der letzten 6 Monate kontinuierlich oder mehr als 25 % der Zeit mindestens 2 der aufgeführten Symptome auftreten (Rom-III-Kriterien):

- 1) starkes Pressen beim Stuhlgang
- 2) klumpiger, harter Stuhlgang
- 3) Gefühl der unvollständigen Entleerung
- 4) Blockadegefühl
- 5) manuelle Manöver zur Erleichterung der Entleerung
- 6) < 3 Entleerungen pro Woche
- 7) weicher, ungeformter Stuhl nur mit Abführmitteln
- 8) kein Reizdarmsyndrom vorliegt

Dafür gibt es zahlreiche Ursachen. Wichtig ist, dass jede neu auftretende und jede anhaltende Verstopfung von einem Arzt abgeklärt werden sollte, da ernste organische Erkrankungen die Ursache sein können.



MÖGLICHE URSACHEN EINER VERSTOPFUNG

Organische Erkrankungen:

- Darmtumoren
- Vorfall der Beckenbodenmuskulatur (Rektozele)
- Reizdarm
- erhöhter Druck im Bereich des Schließmuskels (Anismus)
- Ausstülpungen der Darmwand (Divertikulose)
- Schilddrüsenunterfunktion
- Morbus Parkinson
- Multiple Sklerose
- Kaliummangel

Sonstige Ursachen:

- falsche Ernährung (zu wenig Ballaststoffe)

wenig Ballaststoffe sind z.B. in:

Weißbrot, Brötchen
Kuchen, Kekse
Teigwaren aus Weißmehl
Pudding, Eis
Cornflakes

- zu geringe Flüssigkeitsaufnahme
- zu wenig Bewegung
- Schwangerschaft
- Stress
- Bettlägerigkeit
- Medikamentennebenwirkung (z.B. Opiate, Medikamente gegen Depressionen, Eisenpräparate, Kalziumantagonisten, etc)
- Missbrauch von Abführmitteln

WAS MUSS DER ARZT ZUR ABKLÄRUNG DER VERSTOPFUNG WISSEN ?

Die Krankengeschichte:

- Bei berechtigtem Verdacht auf eine chronische Verstopfung sind folgende Begleitumstände wichtig:
Beschwerdedauer
Stuhlbeschaffenheit, Stuhlhäufigkeit
Ablauf des Entleerungsvorgangs
Ernährungsgewohnheiten
Art und Ausmaß körperlicher Aktivitäten
regelmäßig eingenommene Medikamente
Vor- und Begleiterkrankungen

Welche Untersuchungen nimmt der Arzt vor:

- *Körperliche Untersuchung*, u.a. mit
Abtasten des Bauches
Inspektion der Analregion
Austastung des Enddarmes
Auch sollte auf Darmgeräusche und Blähungen geachtet werden
- Testen des *Stuhls auf verstecktes Blut*,
- *Kleines Labor* mit Bestimmung der Schilddrüsenhormone und der Blutsalze (Kalium),
- eine *Spiegelung des Enddarmes und des Mastdarmes* (Prokto-Rektosigmoidoskopie),
- bei Verdacht auf Dickdarmerkrankung *hohe Spiegelung des Dickdarmes* (hohe Koloskopie)
- eine *Ultraschalluntersuchung* des Bauches,
- sowie evtl. *Spezialuntersuchungen* wie z.B. die Druckmessung im Enddarm (Rektummanometrie), Bestimmung der Transitzeit im Röntgen (siehe Abbildung Seite 5).

Wird eine organische Ursache für die Verstopfung gefunden, muss zunächst die Grunderkrankung behandelt werden. Ergibt sich aus dieser Basisdiagnostik keine Notwendigkeit für eine weiterführende Diagnostik, und lässt sich auch keine eindeutige Ursache für

die Verstopfung finden, die eine ursächliche Behandlung möglich machen würde, sollte versucht werden, die Verstopfung durch Allgemeinmaßnahmen zu beseitigen.



Abbildung: Zur Bestimmung der Stuhlpassagezeit im Dickdarm nimmt der Patient an 6 aufeinanderfolgenden Tagen immer zur selben Zeit je 20 röntgendichte Marker in einer Kapsel mit etwas Flüssigkeit ein. Die Marker haben für jeden Tag eine andere Form. Am 7. Tag wird eine Röntgenübersichtsaufnahme vom Bauch angefertigt und dann mit einer Formel die Passagezeit der verschiedenen Marker im Dickdarm berechnet.

BASISBEHANDLUNG

- vor dem Aufstehen eine sanfte Bauchmassage entlang dem Dickdarmverlauf
- morgens auf nüchternen Magen 1 Glas kühler Fruchtsaft oder stilles Wasser
- Darmentleerung jeweils möglichst zur gleichen Tageszeit planen
- Regelmäßige körperliche Bewegung
- Stressabbau,
- Ballaststoffreiche Kost mit viel Flüssigkeit (>2l)

Ballaststoffreiche Kost:

Vollkornbrot
Vollkornmehlkuchen, Vollkornkekse
Vollkornnudeln, Hirse
Obstsalat, Trockenfrüchte, Müsli
Getreideflocken, Cerealien
Gemüse, Salat

- Gesäuerte Milchprodukte (Joghurt, Buttermilch, Kefir, Dickmilch, Molke)
- Vermeiden von Fast Food, Weißmehlprodukten, Süßigkeiten, tierischem Fett, Schwarztee, Kakao



Sind diese Maßnahmen erfolglos, kann nach 2-3 Tagen ein Einlauf durchgeführt werden. Sollte trotz konsequenter Durchführung der oben genannten Basistherapie eine Therapie mit Abführmitteln notwendig werden, sollten diese, wenn möglich, nur alle 2-3 Tage unter ärztlicher Kontrolle eingenommen werden.



Wichtig ist, dass der chronische Gebrauch von Abführmitteln selbst eine Verstopfung auslösen kann.

WIE WIRKEN ABFÜHRMITTEL ?

Es gibt verschiedene Arten von Abführmitteln, die auf unterschiedliche Weise wirken:

1. Füll- u. Quellmittel (Leinsamen, Kleie, indischer Flohsamen, etc.) Diese Substanzen binden Flüssigkeit, wodurch eine starke Volumenzunahme erreicht wird. Dadurch wird ein Dehnungsreiz auf die Darmwand ausgeübt und der Darm zu intensiver Tätigkeit angeregt. Füll- und Quellmittel werden nicht vom Organismus aufgenommen und führen deswegen nicht zu schweren Nebenwirkungen im Körper. Sie können ohne Bedenken über längere Zeit eingesetzt werden. Wichtig ist jedoch, immer ausreichend Flüssigkeit zuzuführen, um einen Darmverschluss zu vermeiden.

2. Osmotisch wirksame Mittel (Salinische Laxantien [z.B. Glaubersalz, Bittersalz], Polyethylenglycole, Laktulose etc.) Diese Mittel bewirken eine Flüssigkeitsverschiebung vom Blut in den Darm. Dadurch wird der Stuhl flüssiger. Es muss jedoch ausreichend Flüssigkeit zugeführt werden, um den Verlust aus dem Blut auszugleichen. Diese Abführmittel können jedoch bei zu hoher Dosierung und zu langem Gebrauch zu Vitamin- und Mineralstoffverlusten führen und die Wirkung mancher Medikamente abschwächen.

3. Hydragog (wassereinstromfördernd) wirkende Mittel (Faulbaumrinde, Sennesblätter, Aloe, Rizinusöl, Antrachinone, Bisacodyl, Natriumpicosulfat etc.) Sie bewirken den Einstrom von Wasser aus der Darmwand in den Darminnenraum. Auch diese Substanzen führen zu Mineralstoffverlusten. Außerdem können einige dieser Abführmittel die Darmbewegungen derart anregen, dass der Dickdarm auf eigene Steuerungsmechanismen nicht mehr ausreichend reagieren kann. Dies kann dazu führen, dass die Dosis des Abführmittels erhöht werden muss, da die Bewegungsaktivität des Darmes durch das Abführmittel selbst geschädigt ist. Deshalb sollten diese Abführmittel nur kurzfristig eingesetzt werden.

4. Rektale Entleerungshilfen Es stehen z.B. glycerinhaltige-Zäpfchen, Sorbitolklystiere und CO₂-bildende Zäpfchen zur Verfügung. Sie können angewendet werden, wenn die orale Therapie nicht ausreicht oder die gestörte rektale Entleerung im Vordergrund steht.

Verfasser:

PD Dr. Nicole Bregenzer
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin 1
Universitätsklinikum Regensburg
93042 Regensburg



Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung e.V.

Friedrich-List-Straße 13 • 35398 Gießen • Germany
Telefon: +49 641-9 74 81-0 • Telefax: +49 641-9 74 81-18
Internet: www.gastro-liga.de
E-Mail: geschaeftsstelle@gastro-liga.de