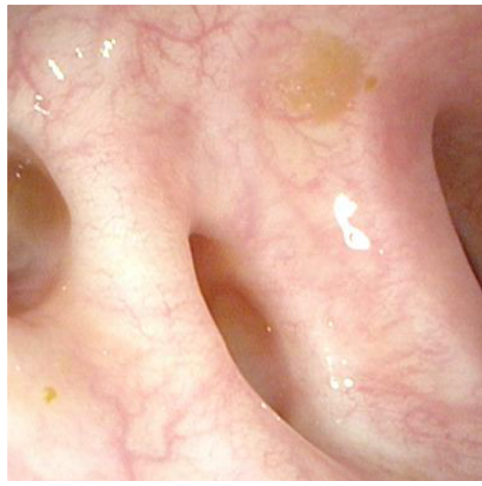


# OBSTIPATION

## Verstopfung



Patientenratgeber



FACHARZTPRAXIS FÜR INNERE MEDIZIN  
MICHAEL LIM

# OBSTIPATION

In Deutschland leiden 20-30% der Bevölkerung über 60 Jahre an Verstopfung (**Obstipation**). Von Verstopfung spricht man, wenn Stuhlentleerungen seltener als dreimal pro Woche auftreten, mit erheblichen Beschwerden verbunden sind oder wenn es zu Begleitbeschwerden wie z.B. Bauchschmerzen und Blähungen kommt.

Bei Patienten mit chronischer Verstopfung ist dann eine Therapie nötig, wenn mindestens zwei der folgenden Kriterien erfüllt sind:

- eine anhaltende Stuhl-Frequenz von weniger als dreimal pro Woche

sowie bei wenigstens einem Viertel aller Stuhlgangs-Entleerungen folgende Probleme auftreten:

- ein zur Stuhlentleerung notwendiges heftiges Pressen,
- ein harter Stuhl,
- ein Gefühl der unvollständigen Entleerung,
- ein Blockadefühl oder eine notwendige manuelle Entleerungshilfe.

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.

FACHARZTPRAXIS FÜR INNERE MEDIZIN  
MICHAEL LIM

Panscheberg 23 · 38239 Salzgitter  
0 53 41 - 29 24 28  
[www.endopraxis-salzgitter.de](http://www.endopraxis-salzgitter.de)

## Welche mögliche Ursachen liegen der Obstipation zugrunde?

### 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 finden sich 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 zur Abklärung der Obstipation bedacht werden?

### 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 werden benötigt?

- 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
- evtl. Spezialuntersuchungen wie z.B. die Druckmessung im Enddarm (**Rektumanometrie**)
- Bestimmung der **Transitzeit** im Röntgen

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.

### Basisbehandlung

- Vor dem Aufstehen eine sanfte Bauchmassage entlang dem Dickdarmverlauf
- morgens auf nüchternen Magen ein Glas kühlen Fruchtsaft oder stilles Wasser
- Darmentleerung jeweils möglichst zur gleichen Tageszeit planen
- Körperliche Bewegung
- Stressabbau
- Ballaststoffreiche Kost mit viel Flüssigkeit  
Ballaststoffreiche Kost:
  - Vollkornbrot
  - Vollkornmehlkuchen, Vollkornkekse
  - Vollkornnudeln, Hirse
  - Obstsalat, Backobst, Müsli
  - Getreideflocken, Cerealien
  - Gemüse, Salat
- Vermeiden von Fast Food, Weißmehlprodukten, Süßigkeiten, tierischem Fett, Kaffee

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.

## Wie wirken Abführmittel?

**Füll- und Quellmittel** (Leinsamen, Kleie, Flohsamen):

Diese Substanzen binden Flüssigkeit, wodurch eine Volumenzunahme erreicht wird. Dadurch wird ein Dehnungsreiz auf die Darmwand ausgeübt und der Darm zu intensiver Tätigkeit angeregt.

**Gleitmittel** (Glycerin):

Dieses Mittel macht den Stuhl weich und gleitfähig. Es wird v.a. bei bettlägerigen Patienten und bei schmerzhaften Analerkrankungen eingesetzt.

**Osmotisch wirksame Mittel** (Glaubersalz, Bittersalz, Laktulose):

Diese Mittel bewirken eine Flüssigkeitsverschiebung vom Blut in den Darm. Dadurch wird der Stuhl flüssiger.

**Hydragog wirkende Mittel** (Faulbaumrinde, Aloe, Sennesblätter, Rizinusöl, Bisacodyl)

Sie bewirken den Einstrom von Wasser aus der Darmwand in den Darmlumenraum.

Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist Grundvoraussetzung zur Anwendung dieser Abführmittel. Die zuletzt genannten drei Substanzgruppen können zu Vitamin- und Mineralstoffverlusten führen, die Wirkung mancher Medikamente abschwächen und Verdauungsstörungen führen. Dabei 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. Eine kurzfristige Anwendung ist jedoch bedenkenlos.