

Was versteht man unter Obstipation?

Als Obstipation (Verstopfung) bezeichnet man eine erschwerte und weniger als dreimal wöchentliche Darmentleerung. Diese wird durch primäre und sekundäre Störungen des Darms oder des Beckenbodens ausgelöst. Dabei ist zu sagen, dass die Obstipation keine Befindlichkeitsstörung ist. Trotz intensiver Forschung ist eine klare Definition nicht gegeben. Als Definition in den letzten 10 Jahren galten die Begriffe Stuhlfrequenz, Stuhlform und das Patientenempfinden.

Etwa 20-30% der Menschen, besonders im Alter über 60 Jahren sind von Obstipation betroffen. Das sind ca. 10 Mio. Menschen in Deutschland. Jedoch liegt die Dunkelziffer wahrscheinlich viel höher, da nicht alle Betroffenen in Studien erfasst werden. Das Verhältnis zwischen Frau und Mann steht dabei 2:1. Gründe hierfür können zum Bsp. Hormonschwankungen, ein breiteres Becken, Nerven-Degeneration durch Geburten und Unterleibs-Op's, Schwangerschaften oder ein quer liegender Sigmas sein.

Gab's das früher schon?

130.000 bis 30.000 v.Chr. waren bis zu 90% der Neandertaler von Verstopfung betroffen. Grund dafür war die fleischreiche Ernährung. Im weiteren Verlauf entwickelten sich unterschiedliche Anwendungstechniken, um gegen die Verstopfung vorzugehen. So wurden zum Bsp. warme Umschläge; warme Suppen; die Verwendung von Gemüse, Eselsmilch, Rizinusöl oder Kombinationspräparate aus Kräutern oder Nutzung von Zäpfchen aus Kohlenmark genutzt. Selbst Luther, Voltaire, Leibnitz litten unter Verstopfungen. Im Jahr 1658 entdeckte Rudolf Glauber das Natriumsulfat. 1903 führte man die erste Rektoskopie durch, wogegen 1970 die erste vollständige Endoskopie des Kolons (Dickdarm) gelang.

Symptome und Warnzeichen

Eine Obstipation kann sich bei jedem Einzelnen auf unterschiedliche Art und Weise zeigen. Im alten Rom sagte man, dass wenn von der folgenden Auflistung mindestens zwei Merkmale zutrafen, dann kann eine Obstipation vorliegen. Dazu zählen:

- starkes Pressen
- klumpiger und harter Stuhl
- das Gefühl der unvollständigen Entleerung
- Stuhlgang an weniger als 3 Tagen pro Woche
- Manuelle Manöver zur Entleerung

Warnzeichen für das Vorliegen einer Obstipation können sein: Blut im Stuhl, Erbrechen, Bauchschmerzen, Gewichtsverlust,

Welchen Arten gibt es?

Vermeintliche Obstipation

Hier spricht man von unphysiologische Vorstellungen, die keine Verstopfung im medizinischen Sinne darstellt. Hier greifen Menschen bewusst zu Laxanzien (Abführmitteln). Grund hierfür können zum Beispiel Konflikte mit der Kleidergröße sein („Ich muss unbedingt in die Hose in der 26 passen“).

Situative Obstipation

Bestimmte Situationen oder Umstände (äußere Umstände, man befindet sich auf Reisen, die Sauberkeit der Sanitäranlagen, man ist nicht allein auf der Toilette) lassen vorübergehend eine Verstopfung entstehen. Die Obstipation als solche ist hier temporär, da die Betroffenen wissen, dass sich die Verstopfung von selbst wieder löst.

Primäre Obstipation

Diese liegt vor, ohne dass dafür eine klinische Ursache gefunden wird. Hierzu zählt zum Beispiel der „Träge Darm“. Auslöser können Bewegungsmangel, Flüssigkeitsmangel, Gewohnheiten, einseitige Ernährung oder Stress sein. Vom „Träge Darm“ sind vor allem (jungen) Frauen betroffen.

Sekundäre Obstipation

Im Gegensatz zur primären Obstipation liegen hier organische Ursachen für die Verstopfung vor. Hierzu zählen zum Beispiel: Tumore, Fissuren, Divertikel, neurologische Störung oder eine Stoffwechselstörung.

Obstipation als Nebenwirkung von Medikamenten

Bestimmte Medikamente können bei der Einnahme eine Verstopfung als Nebenwirkung haben. Hierzu zählen zum Bsp. Antidepressiva, Antihistamine, Blutdrucksenker oder auch Wasserabführende Mittel, nur um ein paar Aufzählungen zu nennen.

Wie wird die Diagnostik gestellt?

Grundlage ist ein ärztliches Anamnesegespräch mit dem Arzt. Hierbei wird der Patient zu seinen Beschwerden befragt. Hilfreich kann zum Bsp. die Zuordnung der Stuhlform anhand der „Bristol Stool Form Scala“ sein. Auch folgende Maßnahmen werden dabei mit in Betracht gezogen:

- Medikamenteneinnahme
- körperliches abtasten und abhören des Patienten
- Kontrolle des Kalium- und Calciumgehaltes sowie der Schilddrüsenwerte
- Austastung des Enddarms
- Kontrolle ob okkultes Blut im Stuhl vorhanden ist
- Darmspiegelung *1)
- Einsatz von Röntgen, CT und MRT
- Hinton-Test (differenziert zwischen „Trägen Darm“ und Normalpassage)
- Bei Verdacht auf Entleerungsstörung kann Einsatz MR-Defäkographie erfolgen

*1) Eine Darmspiegelung ist ab dem 56. Lebensjahr im Leistungskatalog der Krankenkasse inbegriffen.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Allgemeinmaßnahmen

- ballaststoffreiche (30g am Tag) / faserreiche Ernährung
- genügend Flüssigkeitszufuhr (1,5 – 2 Liter)
- mehr Bewegung (Spaziergänge, Rad fahren, Schwimmen) vor allem bei Ausübung sitzender Berufstätigkeit

- stopfende Lebensmittel (Bananen, Heidelbeeren, Kakao usw.) meiden
- Probiotika
- Funktionelle Lebensmittel

Hinweis: Wer sich bisher ballaststoffarm ernährt hat, sollte die Ernährung langsam und nicht von heute auf morgen auf ballaststoffreiche umstellen.

Medikamentöse Therapie

Diese Art der Therapie sollte dann erst angewendet werden, wenn die Allgemeinmaßnahmen nicht geholfen haben. Zur Anwendung kommen hier beispielsweise:

- Laxanzien (Abführmittel)
- Ambulante oder Eigetherapie
- Füll-und Quellmittel (Leinsamen, Flohsamenschalen zusammen mit ausreichend Wasserzufuhr)
- Laktulose
- Sorbit(ol) und Mannit(ol)
- Makrogol = Polyethylenglykol (PEG) zusammen mit Wasser. Ist ein Standardmedikament bei der chronischen Obstipation
- Salanische Laxizen (Bittersalz, Glaubersalz, Karlsbader Salz)
- Stimulatorische (Seanesblätter, Rizinole, Sennoside)
- Prucalopid
- Opiate: Naloxan, Methylnatrexon

Lokale Entleerung

Wenn selbst mit den Allgemeinmaßnahmen und der Medikamententherapie kein Erfolg erzielt werden kann, können lokale Hilfsmittel zum Einsatz kommen. Hierzu zählen die Zäpfchen aus Paraffin, der klassische Einlauf oder Klysmen.

Chirurgische Eingriffe

Um einen operativen Eingriff kommt man in manchen Fällen leider nicht herum. Wie zum Bsp. bei:

- Beckenbodenplastik
- Sakranervenstimulation
- Operative Resektion von Darmsegmenten
- Künstlicher Darmausgang