

---

Ratgeber für Patienten

# Obstipation

(Verstopfung)



**GASTRO**  **LIGA** e.v.

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

---

## EINLEITUNG

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 drei-mal pro Woche

sowie bei wenigstens einem Viertel aller Stuhlgangs-Entleerungen

- ein zur Stuhlentleerung notwendiges heftiges Pressen,
- ein harter Stuhl,
- ein Gefühl der unvollständigen Entleerung,
- ein Blockadegefühl 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.



---

## 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
- Körperliche Bewegung
- Stressabbau



■ Ballaststoffreiche Kost mit viel Flüssigkeit

<b>Ballaststoffreiche Kost:</b>
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.



Wichtig ist, dass der chronische Gebrauch von Abführmitteln durch einen Verlust an Kalium 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. Wichtig ist jedoch, immer ausreichend Flüssigkeit zuzuführen, um einen Darmverschluss zu vermeiden.

2. **Gleitmittel** (Glycerin)

Dieses Mittel macht den Stuhl weich und gleitfähig, ohne vom Organismus aufgenommen zu werden. Es wird v.a. bei bettlägerigen Patienten und bei schmerzhaften Analerkrankungen eingesetzt. Der Einsatz von Gleitmitteln kann zu Vitaminverlust führen, da Vitamine ausgeschwemmt werden können. Es kann zu Verdauungsstörungen kommen.

3. **Osmotisch wirksame** Mittel (Glaubersalz, Bittersalz, 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 sind bei nur kurzfristiger Anwendung bedenkenlos, können jedoch bei zu hoher Dosierung und zu langem Gebrauch zu Vitamin- und Mineralstoffverlusten führen und die Wirkung mancher Medikamente abschwächen.

4. **Hydragog (wassereinstromfördernd) wirkende Mittel** (Faulbaumrinde, Sennesblätter, Aloe, Rizinusöl, Bisacodyl etc.)

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

---

**Verfasser:**

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

**GASTRO**  **LIGA** e.V.

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

Friedrich-List-Straße 13 · 35398 Giessen · Germany

Tel. +49-6 41- 9 74 81 - 0 · Fax +49-6 41-9 74 81 - 18

Internet: [www.gastro-liga.de](http://www.gastro-liga.de)