

Verstopfung - Ursachen und Behandlung

Begriffsbestimmung

Als **Verstopfung** (Obstipation) bezeichnet man folgende Probleme mit der Stuhlentleerung:

- Schmerzhaftes Stuhlentleerung
- Unvermögen, trotz Stuhldrang Stuhl zu entleeren
- Unvollständige Stuhlentleerung (zu kleine Portionen; führt zu Stau im Enddarm)
- Seltene Stuhlentleerungen: 4 oder mehr Tage ohne Stuhlentleerung kann als Verstopfung angesehen werden, obwohl dies nicht bei allen Kindern zu Schmerzen führt.

Ausnahme: Gestillte Säuglinge jenseits des 2. Lebensmonats entleeren oft nur alle 7 Tage (bis maximal 14 Tage) einen (weichen!) Stuhl.

Gängige Missverständnisse bei der Definition von Verstopfung:

Harter Stuhl oder Stuhl von großem Kaliber sind als Normalbefund anzusehen, wenn sie nicht von einem der oben erwähnten Beschwerden begleitet sind.

Säuglinge unter 6 Monaten strengen sich üblicherweise bei der Stuhlentleerung an, ziehen ihre Beine an, stöhnen und bekommen ein rotes Gesicht, sie weinen jedoch nicht. Dies Verhalten sollte daran erinnern, dass eine Stuhlentleerung im Liegen schwierig ist.

Ursachen für Verstopfung

- Ungenügender Ballaststoffgehalt der Nahrung. Geringe Flüssigkeitszufuhr, Hitze, Reisen, wenig Bewegung.
- Hoher Anteil an Milch oder Milchprodukten in der Nahrung (Milch versorgt die Kinder mit vielen Kalorien, enthält aber keine Ballaststoffe)
- Entzündungen und Einrisse (Fissuren) im Schließmuskelbereich.

- Umgebungsfaktoren (Zeitdruck, Kindergarten, Schule, Reisen)
- Irritationen und Zwänge in der Lebensphase, in der die Kontrolle über die Schließmuskel erworben wird.

Unabhängig von der auslösenden Ursache setzt sich eine einmal entstandene Verstopfung weiter fort! Meist gelingt es den Kindern nicht alleine, die Teufelskreise zu unterbrechen. Sie benötigen unsere Hilfe. Mit Strenge und Bestrafung erreicht man nichts.

Sehr selten sind auch **organische Ursachen** für eine sehr hartnäckige Verstopfung verantwortlich (z. B. **M. Hirschsprung** = Unfähigkeit des Schließmuskels, sich zu öffnen). In Verdachtsfällen oder bei Therapieversagen empfehlen wir weitergehende Untersuchungen (z. B. Druckmessung) zum Ausschluss derartiger Erkrankungen.

Behandlung der Verstopfung

Ernährung:

Die Umstellung der Ernährung auf eine **ballaststoffreiche Kost** stellt langfristig die wichtigste Maßnahme dar! Wir empfehlen:

- Viele Vollkornprodukte (Vollkornbrot, Müsli).
Kein Toastbrot, keine weißen Brötchen.
- Viel Obst, ggf. mit Schale (speziell Pflaumen, Birnen, Äpfel, Melone, Aprikose, Feige).
Auch Dörrobst ist günstig.
- Viel Gemüse (nicht nur gekochte), reichlich Salate, Rohkost.
- Milch- und Milchprodukte stark reduzieren! (viele Kalorien, keine Ballaststoffe)
- In manchen Fällen führt auch eine Kuhmilchunverträglichkeit zur Verstopfung
- Keine Schokolade, wenig Süßigkeiten.
- Ihr Kind sollte reichlich kalorienfreie Getränke zu sich nehmen (Mineralwasser, Tee, verdünnte Obstsäfte). Morgens 1 Glas Saft auf nüchternen Magen zur Anregung der Darmtätigkeit.

Verhaltenstraining

(Für Kinder jenseits des 3. Lebensjahres).

- 2x tägl. nach einer Mahlzeit (Frühstück, Mittagessen) für 10 min. auf dem Töpfchen/der Toilette sitzen, mit Kurzzeitwecker, Bilderbuch, Fußbänkchen.
- Belohnung, Lob für Erfolg. Evtl. Kalender führen lassen.

Bauchmassage zur Anregung der Darmtätigkeit

Hierzu können wir Ihnen bei Bedarf weitere Informationen geben.

Medikamentöse Behandlung:

In der Anfangsphase ist meist eine zusätzliche medikamentöse Therapie notwendig, bis sich die Erweiterung des Enddarmes zurückgebildet hat. Abführmittel, die anregend auf die Darmmuskulatur wirken, sind abzulehnen. Im Gegensatz dazu haben die unten angeführten stuhlaufweichenden Mittel auch längerfristig keinen Gewöhnungseffekt.

- Zu Beginn Entleerung angestauter Stuhlmassen durch je ein **Klysma** an 2-3 aufeinander folgenden Tagen: (halbe Menge

bei Kindern unter 5 J. bzw. 30 ml/10kg).

Beachte: Klistiere und Zäpfchen sollten nur als Notbehelf zu Behebung akuter, mehrtägiger Verstopfung eingesetzt werden.

Keine Manipulationen mit Finger oder Fieberthermometer! Sie können über Verletzungen des Schließmuskels die Verstopfung verstärken.

- Als Gleitmittel und Stuhlaufweicher **Paraffinöl** (Obstinal mild,) bis zu 30 ml/10kg. Die Dosis muss je nach Wirkung angepasst werden. Gabe 1 Std. vor oder nach den Mahlzeiten, um Vitaminaufnahme nicht zu beeinträchtigen,
- Als Stuhlweichmacher **Lactulose**, ein nicht verdaubarer Zucker, mit dem bekannten Milchzucker verwandt, (Bifiteral, Lactulose Neda,). Sgl. 5-15ml; Kleinkinder 10-20ml, Schulkinder 30-90ml in 1-2 Dosen/Tag. Alternative Lactitol als Pulver
Lactulose ist auch in der Dauertherapie völlig unschädlich – positiver Einfluss auf die Darmflora!
- **Weizenkleie** als Füllmittel (in Joghurt o. Ä. verabreichen). Kleinkinder 5g, Schulkinder 15-30g mit viel Flüssigkeit.

Wichtig ist es, die Therapie und das Training ausreichend lange und konsequent genug durchzuführen, bis Ihr Kind sich an eine normale, schmerzfreie Darmentleerung gewöhnt hat und die Weite des Enddarmes sich wieder normalisiert haben.

Faustregel für die Dauer der Therapie: So lange wie die Verstopfung schon besteht, meist 6-12 Monate!!

Die Therapiemaßnahmen sollten langsam über Wochen ausgeglichen, nie abrupt abgesetzt werden. Auf eine ballaststoffreiche Ernährung sollte sich die gesamte Familie **auf Dauer** umstellen. Bei erneuter Verschlechterung frühzeitig reagieren, ggf. sogar ein Klysma verabreichen, um nicht wieder von vorne beginnen zu müssen.

Der Erfolg der Behandlung muss anfangs engmaschig, später in größeren Abständen kontrolliert werden.

Sonderprobleme in Zusammenhang mit Verstopfung

Einrisse des Schließmuskels, Entzündungen im Enddarmbereich

Einrisse (Fissuren) und Entzündungen im Schließmuskelsbereich führen über die schmerzhafte Stuhlentleerung regelmäßig zu einer hartnäckigen Verstopfung. Umgekehrt führt harter Stuhl häufig zu Einrissen am After. Die Behandlung ist deswegen mehrgleisig:

1. Entscheidend ist die Behandlung der Verstopfung, meist mit Paraffinöl (s. o.).
2. Behandlung der Hautveränderungen:
 - Sitzbäder mit Tannosynth, mindestens 1x pro Tag und nach jedem Stuhlgang.
 - Salbenbehandlung mit Panthenol-Salben
 - Bei bakteriell bedingtem Ekzem (Streptokokken der Gruppe A) antibiotische Behandlung in Tabletten- oder Saftform (Penicillin V).
3. Unterstützend kann schmerzlindernde Salbe (z. B. Xylocain Gel,) vor der Stuhlentleerung aufgetragen werden

Einkoten, Stuhlschmierer

Bei langdauernder Verstopfung kann es durch die Kotballen zu einer Aufweitung des Enddarms, schließlich auch zu einer Verkürzung des Schließmuskels kommen. Stuhl, der teilweise durch Fäulnis zersetzt und flüssig wurde, kann unkontrolliert nach außen entweichen. Kinder mit langdauernder Verstopfung geht häufig auch das Gefühl für die Enddarmfüllung verloren.

Die Behandlung erfolgt durch konsequente, längerfristige Therapie der Verstopfung (siehe oben). Wichtig ist besonders die anfängliche Entleerung des Enddarms mit Klysmen. Zusätzlich ist bei manchen Patienten ein Biofeedbacktraining sinnvoll. Beim Stuhlschmierer gilt: Regelmäßige Darmentleerung auf der Toilette verhindert das Stuhlschmierer. Schmierer kann nur bei Stuhlfüllung des Enddarms vorkommen.

Bitte melden Sie sich in der Praxis,

- wenn die Therapie nach 2 Wochen nicht zu regelmäßiger Stuhlentleerung (möglichst täglich, maximal alle drei Tage) führt.
- wenn die Therapie zu Durchfall führt.
- wenn Ihr Kind extreme, anhaltende Schmerzen hat (dann ist eine ärztliche Untersuchung nötig).
- wenn Sie andere Sorgen oder Fragen haben.

Bitte melden Sie sich auch nach dem verabredeten Zeitraum (z. B. 4-6 Wochen), um die weitere Therapie zu besprechen.