

# FAKTEN-CHECK:

## WAHR ODER NICHT WAHR ?



Hier finden Sie sieben häufige Aussagen zur chronischen Verstopfung (Obstipation) auf dem „Fakten-Prüfstand“:

### 1. „Wer Verstopfung hat, bewegt sich zu wenig“

Studien sehen einen Zusammenhang zwischen Bewegungsmangel und Obstipation. Moderat aktive Menschen scheinen seltener obstipiert zu sein als inaktive. Jedoch profitieren schwer verstopfte Patienten wenig von zusätzlichem Sport.

### 2. „Mit ausreichend Ballaststoffen in der Ernährung lässt sich eine Obstipation verhindern“

Die aktuelle Leitlinie „Obstipation“ empfiehlt einen Therapieversuch mit natürlichen Ballaststoffen. Generell zeigen Ballaststoffe bei Obstipierten weniger Effekt als bei Gesunden. Zudem konnten Studien keinen Unterschied in der Ernährung von Obstipierten und Nicht-Obstipierten feststellen. Dass chronisch Verstopfte generell zu wenig Ballaststoffe zu sich nehmen, ist also nicht richtig.

### 3. „Wer obstipiert ist, kann nur selten auf die Toilette“

Eine Stuhlfrequenz von weniger als drei Stühlen pro Woche ist nur ein Kriterium der Obstipation. Es gibt aber durchaus auch Menschen, die zwar tägliche Stuhlgänge haben, aber dies nur sehr mühevoll unter starkem Pressen.

### 4. „Beim Trinken gilt: Viel hilft viel“

Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr (1,5 bis 2 Liter am Tag) ist auch für die Stuhlbeschaffenheit wichtig. Eine Steigerung der Trinkmenge über 2 Liter bringt jedoch keine zusätzlichen Vorteile.



### 5. „Bei Frauen stehen meist hormonelle Ursachen für eine Verstopfung im Vordergrund“

Die chronische Obstipation betrifft Frauen doppelt so häufig wie Männer (die Ursache ist nicht abschließend geklärt).

Frauen mit und ohne Verstopfung weisen aber keine unterschiedlichen Hormonspiegel auf.

### 6. „Verstopfung ist ein Problem der älteren Bevölkerung“

Die Häufigkeit von Obstipation steigt mit dem Lebensalter, denn dann addieren sich Risikofaktoren wie Immobilität, geringe Trinkmenge, Begleiterkrankungen und Medikamente. Chronische Verstopfung gibt es allerdings in jedem Lebensalter (sogar über 10% in der Altersklasse unter 29 Jahren).

### 7. „Obstipation ist eine Befindlichkeitsstörung“

In der Gesellschaft wird über Schwierigkeiten mit dem Stuhlgang meist geschwiegen. Für chronisch Verstopfte handelt es sich allerdings um ein Problem, das sich massiv auf die Lebensqualität auswirkt. **Wir Gastroenterologen** nehmen das Thema ernst, kümmern uns und bemühen uns um Lösungen.

#### Literatur:

Müller-Lissner SA et al.: Myth and Misconceptions about Chronic Constipation. Am J Gastroenterol. 2005; 100

Grill A: Nie wieder Krisensitzung. Diabetes Ratgeber 2018; 6

Nittka V: Stau im Darm: Patienteninfo Obstipation. Der Hausarzt 2018; 5

Pohl C: Stufentherapie chron. Obstipation. J Gastroent Hepatol Erkr 2016; 14 (3)

Krammer H et al.: Tabuthema Obstipation. Aktuel Ernaehr Med 2009; 34

Andresen V et al.: Leitlinie Chronische Obstipation. Z Gastroenterol 2013; 51

**Bildrechte:** „Besetzt“ Uwe Logemann, www.bildelemente.de | „35°“ Diabetes Ratgeber, Wort&Bild Verlag, Illustration: Ulrike Möhle | „Klorolle“ Pixabay (lizenzfrei)

# DARMTRÄGHEIT ...

## OBSTIPATION | VERSTOPFUNG



MVZ **Gastroenterologie Leverkusen**

Praxis für Magen-|Darm-und Lebererkrankungen

Franz-Kail-Straße 2  
51375 Leverkusen

Telefon 0214.870923-0  
Telefax 0214.870923-10

www.gastroenterologie-leverkusen.de  
Mail-|Kontaktformulare: → Homepage

PRAXIS

# CHRONISCHE OBSTIPATION

## WAS VERSTEHT MAN DARUNTER?



Die **akute** Verstopfung (Obstipation) bezeichnet die kurzfristige Darmträgheit z.B. in der Schwangerschaft aber auch auf Reisen, bei Stress und Ernährungsumstellung. Die Unterdrückung des Stuhldrangs führt oft auch z.B. bei LKW-Fahrern, Außendienstmitarbeitern und Polizisten zu Verstopfungsproblemen.

Die **chronische** Obstipation dauert hingegen per Definition länger als drei Monate und geht meist mit einem höheren Leidensdruck einher. Etwa 15 % aller Europäer leiden daran, sie ist deshalb eine der häufigsten Erkrankungen (Zunahme im Alter, Frauen häufiger betroffen). Die frühere Idee, es handele sich um eine selbst verschuldete Befindlichkeitsstörung, gilt als widerlegt. Die Betroffenen leiden oft unter einer Vielzahl von Symptomen die die Lebensqualität nachhaltig einschränken können:

- weniger als 2-3 Stuhlgänge pro Woche
- harter und klumpiger Stuhl
- starkes Pressen beim Stuhlgang
- Gefühl der unvollständigen Entleerung ("Blockade")
- Hilfe durch Finger u.ä. bei der Entleerung
- Gefühl des Aufgeblähtheits und Bauchschmerzen
- ohne Abführmitteln nur sehr selten normaler Stuhl

Einseitige (z.B. ballaststoffarme) Ernährung, eine zu geringe Trinkmenge, Bewegungsmangel, Medikamente (Opiate, Antidepressiva, Diuretika) und Begleiterkrankungen (Diabetes mellitus, Schilddrüsenunterfunktion, Parkinson und Multiple Sklerose) können eine Obstipation zu dem begünstigen.

Insbesondere der Diabetes mellitus kann über die erhöhte Blutglukose die Darmnerven (nachhaltig) schädigen und so eine Transportstörung des Stuhls im Dickdarm verursachen.

# THERAPIEMASSNAHMEN

## WAS KANN ICH TUN ...?



Den Stuhlgang können Sie auch ohne Medikamente durch **Allgemeinmaßnahmen** positiv beeinflussen:

**Ernährung:** Ballaststoffreichere Kost kann die Symptome der Obstipation verbessern (Kerne, Körner, Vollkornprodukte, Müsli, Kleie, Hülsenfrüchte, Obst, Gemüse). Auch ein Therapieversuch mit natürlichen Ballaststoffkonzentraten wie Flohsamenschalen wird empfohlen. Es ist jedoch durchaus möglich, dass diese „gesunde“ Ernährungsumstellung nicht vertragen wird, es sind dann andere Therapiemaßnahmen notwendig.

**Bewegung:** Mäßige körperliche Aktivität kann bei leichter Obstipation hilfreich sein. Bei schwerer Obstipation sind die zu erwartenden Effekte gering.

**Trinkmenge:** Patienten mit Verstopfung sollten täglich 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit zu sich nehmen. Das Trinken von mehr als 2 Litern hat keinen zusätzlichen Effekt.

**Ritualisierte Abläufe:** Vermeiden Sie die Unterdrückung des Stuhldrangs. Nach dem Aufstehen ein lauwarmes Glas Wasser zu trinken und immer zu gleichen Zeit die Toilette aufzusuchen, „taktet“ den Darm und hat sich deshalb bewährt. Vor dem Stuhlgang den Bauch im Uhrzeigersinn zu massieren, hat ebenfalls bei vielen Patienten Erfolg.

**Sitzposition auf der Toilette:** Der dargestellte Hockersitz ("35°-Position") entlastet den Schließmuskel und kann so das „große Geschäft“ erleichtern.



# THERAPIEMASSNAHMEN

## WIE KANN DER ARZT HELFEN ...?



Wenn die nebenstehend beschriebenen Allgemeinmaßnahmen nicht ausreichen, sind oft **medikamentöse Therapiemaßnahmen** unumgänglich. Es kommen dann zunächst konventionelle **Laxanzien** (Abführmittel der Stufe 1 bzw. Stufe 2 oder später auch andere medikamentöse Ansätze (Stufe 3) in Betracht. Die Therapie hängt auch von der genauen Art der Obstipation, der bisherigen Therapie bzw. Diagnostik und weiteren Begleitumständen ab und bedarf der ärztlichen Beratung. Bewährt hat sich das folgende ‚eskalierende‘ Stufenschema:

