

Verstopfung - Ursachen und Behandlung

Begriffsbestimmung

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

- Schmerzhafte 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 gesehen 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.

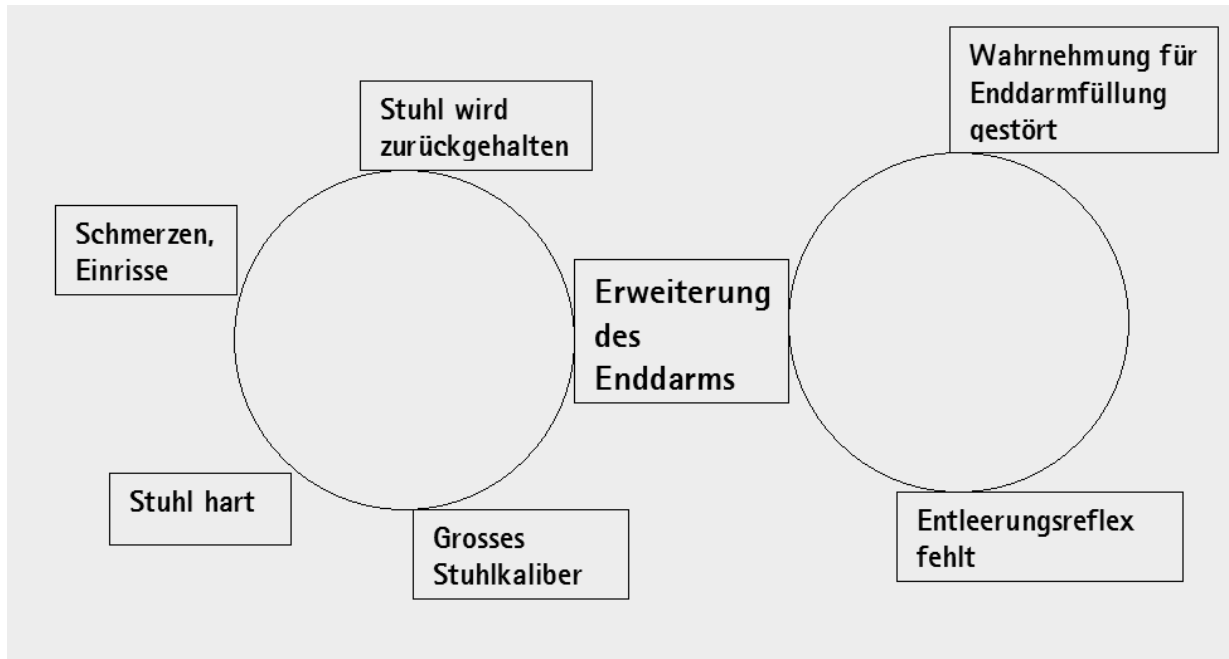
Gängige Missverständnisse bei der Definition von Verstopfung:

- Harter Stuhl oder Stuhl von großem Kaliber sind als *Normalbefund* anzusehen, wenn sie nicht von einem der oben erwähnten Beschwerden begleitet sind.
- Auch ein Kind, das regelmäßig kleine Stuhlportionen entleert, kann eine Verstopfung haben, wenn die ausgeschiedene Stuhlmenge kleiner als die Stuhlproduktion des Darms ist.
- 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.

Häufige Ursachen für Verstopfung

- Schmerzhafte oder unangenehme Erlebnisse in Zusammenhang mit der Darmentleerung, besonders bei Kindern im Alter von 1-4 Jahren, wenn die Kontrolle über die Schließmuskel erlernt wird. Die Kinder vermeiden solche Erlebnisse und halten instinktiv den Stuhlgang zurück.
- Irritationen und Zwänge in der Lebensphase, in der die Kontrolle über die Schließmuskel erworben wird.
- Entzündungen und Einrisse (Fissuren) im Schließmuskelbereich; Streptokokkeninfektionen des Enddarms und Schließmuskels.
- 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)
- Umgebungsfaktoren (Zeitdruck, Kindergarten, Schule, Reisen)
- Kuhmilchallergien bei Kleinkindern

Unabhängig von der auslösenden Ursache setzt sich eine einmal entstandene Verstopfung häufig weiter fort!



Meist gelingt es den Kindern nicht alleine, die Teufelskreise zu unterbrechen. Sie benötigen unsere Hilfe. Mit Strenge und Bestrafung erreicht man nichts.

Behandlung der Verstopfung

Ernährung:

Die Umstellung der Ernährung auf eine ballaststoffreiche Kost stellt langfristig eine wichtige 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.
- Ihr Kind sollte reichlich kalorienfreie Getränke zu sich nehmen (Mineralwasser, Tee, verdünnte Obstsäfte). Morgens 1 Glas Saft auf nüchternen Magen zur Anregung der Darmtätigkeit.

Beachten Sie bitte: Bei einer schwergradiger Verstopfung reicht zu Beginn eine Änderung der Ernährung nur in seltenen Fällen aus, um das Problem zu beheben. Die Ernährung spielt aber im Langzeitverlauf die wichtigste Rolle zur Vorbeugung von Rückfällen.

Verhaltenstraining (Für Kinder jenseits des 3. Lebensjahres).

- 3x tägl. **nach** einer Mahlzeit (Frühstück, Mittagessen) für 10 min. auf dem Töpfchen/der Toilette sitzen, mit Kurzeitwecker, Bilderbuch, Fußbänkchen, da das bequeme Sitzen wichtig ist.
- Belohnung, Lob für Erfolg. Stuhlkalender führen lassen.

Beachten Sie bitte: Bei einer schwergradigen Verstopfung, bei der die Kinder Angst vor der Darmentleerung haben, führt ein Zwang zum Toilettengang oft zu einer vermehrten Abwehr und bringt damit nicht voran. Vor allem bei häufigen Misserfolgen kann diese Maßnahme die Problematik verschlechtern. Eine begleitende medikamentöse Therapie ist meist erforderlich!

Bauchmassage zur Anregung der Darmtätigkeit

Hierzu können Sie sich bei Bedarf weitere Informationen auf unserer Website herunterladen (Merkblatt).

Medikamentöse Behandlung:

In der Anfangsphase (die über Monate dauern kann!) ist häufig eine zusätzliche medikamentöse Therapie notwendig, bis sich die Erweiterung des Enddarmes zurückgebildet hat. Abführmittel, die anregend auf die Darmmuskulatur wirken (z.B. Sennesblätterextrakt), sind abzulehnen. Im Gegensatz dazu haben die unten aufgeführten **stuhlaufweichende Mittel** auch längerfristig keinen Gewöhnungseffekt. Wenn sich die zugrunde liegende Störung (Erweiterung des Enddarmes, Zurückhalten des Stuhles, Schmerzen bei der Entleerung, Unterdrückung des Entleerungsreizes) gebessert haben, können diese Medikamente ausgeschlichen werden, ohne dass die Verstopfung wieder beginnt.

Zu Beginn Entleerung der angestauten Stuhlmassen Aufweichen mittels hochdosierter Abführmittel, in seltenen Fällen auch durch Einlauf oder Klysma an 2-3 aufeinander folgenden Tagen .

Beachte: Klistiere und Zäpfchen sollten nur als Notbehelf zur Behebung akuter, mehrtägiger Verstopfung eingesetzt werden. Vermeiden Sie Manipulationen mit Finger oder Fieberthermometer! Sie können über Verletzungen des Schließmuskels die Verstopfung verstärken.

Als Stuhlweichmacher eignet sich **Lactulose**, ein nicht verdaubarer Zucker, mit dem bekannten Milchzucker verwandt, (Bifiteral , Lactulose Nedaâ). Sgl. 5-15ml; Kleinkinder 10-20ml, Schulkinder 30-90ml in 1-2 Dosen/Tag. Alternative: Lactitol (Importal®) als Pulver mit weniger Eigengeschmack, kann in Speisen gemischt werden. Lactulose ist auch in der Dauertherapie völlig unschädlich – hat einen positiven Einfluß auf die Darmflora. Die Wirkung ist von einer ausreichenden Trinkmenge abhängig! Hauptnebenwirkung können Blähungen und Bauchschmerzen sein, die bei Besserung der Verstopfung aber meist verschwinden.

Macrogol; Präparat z. B. Movicol bindet Wasser im Darm, wirkt nur bei ausreichender Trinkmenge, hat aber den Vorteil einer weitgehenden Geschmacksfreiheit, keine wesentlichen Nebenwirkungen, gelegentlich Völlegefühl, Übelkeit.

Leider ist dieses Präparat in Deutschland bisher noch nicht offiziell für Kinder < 2 Jahre zugelassen. Es wird aber in den USA und von deutschen Kindergastroenterologen zunehmend mit Erfolg und ohne gravierende Nebenwirkungen eingesetzt. Insofern ist eine Verwendung im Einzelfall nach Absprache mit den Eltern zu erwägen und muss gegen die gravierenden Folgen, die eine langfristige, unbeeinflussbare Verstopfung auf den Darm und die Entwicklung des Kindes haben können, abgewogen werden.

► **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 ausgeschlichen, nie abrupt abgesetzt werden. Auf eine ballaststoffreiche Ernährung sollte sich die gesamte Familie **auf Dauer** umstellen. Bei erneuter Verschlechterung frühzeitig mit Stuhlweichmachern reagieren, um nicht wieder von vorne beginnen zu müssen.

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

☛ Das Auftreten von Stuhlschmierern ist in aller Regel ein Zeichen einer Ansammlung von Stuhl im Enddarm – dann darf die Medikamentendosis nicht vermindert werden!

Einkoten, Stuhlschmierer

Bei lang dauernder 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 an den festen Stuhlballen vorbei nach außen entweichen.

Kindern mit lang dauernder Verstopfung geht häufig auch das Gefühl für die Enddarmfüllung verloren.

Die Behandlung erfolgt durch konsequente, längerfristige Therapie der Verstopfung mittels verhaltenstherapeutischen Techniken (regelmäßige Toilettensitzungen,...), unterstützt durch eine stuhlweichmachende Therapie (siehe oben). Wichtig ist die anfängliche Entleerung des Enddarms.

Regelmäßige Darmentleerung auf der Toilette verhindert das Stuhlschmierer. Schmierer kann nur bei Stuhlfüllung des Enddarms vorkommen. Das Wiederauftreten von Schmierer zeigt meist eine erneute Ansammlung von Stuhl im Enddarm an. Die Therapie muss dann intensiviert werden; die Medikamente dürfen nicht reduziert werden!

Für die Kinder sollten folgende Regeln gelten:

„Ich entleere meinen Darm“

- zur rechten Zeit (wenn eine Toilette in der Nähe ist, wenn ausreichend Zeit zur Verfügung steht).
- am rechten Ort (auf der Toilette, auf dem Töpfchen).
- Ich entleere ihn vollständig“.