



Ambulante Pflege
mit Freude helfen

„Obstipation“

**Eine
Beratungsbroschüre
von Ihrem
Pflegedienst**

Erstellt von Patrick Womelsdorf am 22.02.2012 | Rev. 2 am 14.01.2020 von Patrick Womelsdorf



Umgang mit Obstipation im häuslichen Bereich:

In dieser Broschüre der ambulanten Pflege ist enthalten:

Warum Sie diese Broschüre erhalten haben?	3
2. Was ist Obstipation?	3
3. Welche Obstipationsformen gibt es?	3
3.a. Akute Obstipation.....	3
3.b. Chronische Obstipation	4
3.c. Kologene Obstipation	4
3.d. Anorektale Obstipation.....	5
3.e. Idiopathische Obstipation	5
3.f. Reiseobstipation	6

3.g. Pseudo-Obstipation	6
4. Was sind die Ursachen einer Obstipation?	6
5. Was sind die Symptome einer Obstipation?	7
6. Behandlungsmöglichkeiten:	7
6.a. Therapeutische Behandlungsmöglichkeiten:	8
6.a.1. Weiche Kost.....	8
6.a.2. Abführende Ernährung.....	9
6.b. Verhaltenstherapie.....	9
6.c. Bewegungstherapie.....	10
6.d. Physikalische Therapie.....	10
6.e. Rektale Entleerungshilfen (Klistier, Irrigator)	10
6.f. Zusätzliche Therapie	11
6.g. Medikamentöse Behandlung	11

Warum Sie diese Broschüre erhalten haben?

Wir verstehen uns als Ihr Partner in Sachen Pflege. Mit dieser Broschüre möchten wir Sie auf ein Thema aufmerksam machen und Sie mit Informationen dazu versorgen, da wir der Meinung sind, dass Ihnen dies helfen wird. Unsere Beratungsbroschüren sind für Angehörige und den zu Pflegenden gleichermaßen geschrieben.

2. Was ist Obstipation?

Eine Obstipation (lateinisch „zu“, „entgegen“ und stipare, „vollstopfen“, „dicht zusammendrängen“, aber auch obstipatio, „das Gedrängt sein“) ist die akute oder chronische Verstopfung des Darmes. Ursachen sind krankhafte Veränderungen des Darmes, Fehlernährung, mangelnde Flüssigkeitszufuhr, Stoffwechselstörungen oder Störungen des Elektrolythaushaltes (häufig Kaliummangel).

3. Welche Obstipationsformen gibt es?

3.a. Akute Obstipation

Eine akut einsetzende Verstopfung kommt relativ selten vor und muss abgeklärt werden. In den meisten Fällen sind die Ursachen einer akuten Verstopfung in den persönlichen Lebensumständen der Betroffenen zu suchen. Die Beschwerden gleichen denen der chronischen Verstopfung. Treten zusätzlich zu den Verstopfungsbeschwerden Symptome wie

- heftige Schmerzen
- angeschwollener Bauch
- Erbrechen von Kot (Miserere)
- Schock

auf, können diese Beschwerden auf einen Darmverschluss (Ileus) zurückzuführen sein. Diese Patienten müssen sofort medizinisch betreut werden, bisweilen ist eine sofortige operative Behandlung notwendig. Eine akute Verstopfung kann auch die Folge eines Schlaganfalls oder eines Bandscheibenvorfalles sein.

3.b. Chronische Obstipation

Von chronischer Obstipation spricht man, wenn

- über mehr als drei Monate der Stuhlgang regelmäßig vier Tage ausbleibt
- starkes Pressen erforderlich ist
- ein Gefühl der unvollständigen Darmentleerung bestehen bleibt
- Entsprechend ihrer Ursachen wird die chronische Verstopfung in drei Gruppen eingeteilt, die kologene Obstipation, die anorektale Obstipation und die idiopathische Obstipation, bei der keine eindeutige körperliche Ursache gefunden wird.

3.c. Kologene Obstipation

Die kologene Obstipation ist eine Form der chronischen Verstopfung, die auch unter dem Begriff „Slow-transit-Obstipation“ bekannt ist. Durch mangelnde Beweglichkeit des Darms wird der Darminhalt nur langsam vorwärts bewegt. Da dem Darminhalt ständig Wasser entzogen wird, entsteht harter Stuhl. Die Ausscheidung kann dadurch um bis zu 2 Wochen verzögert sein. Folgende Ursachen können dafür verantwortlich sein:

- ballaststoffarme Ernährung
- Nervenstörungen z. B. im Nervengeflecht des Darms, in der zentralen Nervensteuerung oder durch neurologische Erkrankungen
- Diabetes mellitus
- Multiple Sklerose
- Morbus Parkinson
- Sklerodermie (Erkrankung des Gefäß- und Bindegewebes)
- muskuläre Störungen und Bindegewebserkrankungen
- hormonelle Einflüsse, z. B. bei Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)
- Dolichokolon (angeborenes überlanges Colon > 1,5 m)
- Nebenwirkungen von Medikamenten: Mittel gegen psychische Erkrankungen (Psychopharmaka), Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Aluminiumhaltige Magensäurebinder (Aluminiumsulfat), Opiate (z. B. Morphin), Eisenpräparate, entwässernde Medikamente (Diuretika), Antihypertensiva,

Antiparkinsonmedikamente, Antiepileptika, Anticholinergika (bei Harninkontinenz)

3.d. Anorektale Obstipation

Die anorektale Obstipation ist eine Form der chronischen Verstopfung, die auf Veränderungen oder Störungen im Bereich des Enddarms und des Afters zurückgeführt wird. Zu den Ursachen zählen:

- Verengung des Darmausgangs (Analstenose)
- Herausrutschen eines Teils des Mastdarmgewebes aus dem After (Rektumprolaps, Analprolaps)
- Aussackung des Enddarms (Rektozele)
- angeborene Verdickung des inneren Schließmuskels (Sphincter internus)
- gestörte Motorik von Enddarm (Rektum) und After
- verminderte Rektumsensibilität
- gestörte Koordination der inneren und äußeren Schließmuskeln

3.e. Idiopathische Obstipation

Bei der idiopathischen Obstipation kann keinerlei krankhafte Veränderungen der Darmfunktion oder der Darmanatomie ärztlich festgestellt werden. Diese Verstopfung ist häufig zu finden. Man unterscheidet zwischen einer sogenannten Slow Transit Constipation (gestörte Stuhlpropagation durch das Kolon) und einer Beckenbodendysfunktion (Störung der Stuhlentleerung aus dem Rektum, sogenannte Outlet Obstruktion). Da keine organischen Ursachen gefunden werden können, wird diese Verstopfungsform anhand der Beschwerden der Patienten und mit Hilfe einer Transitzeitmessung festgestellt. Transitzeit ist die Zeitspanne von der Aufnahme bis zur Ausscheidung der Nahrung. Auch eine Rektoskopie und eine Sphinktermanometrie (Druckmessung des Schließmuskels) sollte durchgeführt werden, um die Diagnose abzusichern. Häufige Ursachen sind:

- willkürlich unterdrückter Stuhl drang
- Stressfaktoren
- Reizdarmsyndrom (bei schmerzhafter Obstipation)

3.f. Reiseobstipation

Die Reiseobstipation zählt eigentlich zur kologen Obstipation (s. o.); da sie zeitlich begrenzt (zumeist zu Beginn der Reise) auftritt, ist sie nicht zu den chronischen Verstopfungen zu zählen. Eine plötzlich auftretende Verstopfung kann Folge einer Umstellung der Ernährung und der Umgebung bei einer Reise sein. Der Körper ist mit der neuen Situation nicht vertraut und reagiert mit einer vorübergehenden Darmträgheit. Ursachen einer Reiseobstipation können sein:

- ungewohnte Nahrungsmittel und Gewürze
- Flüssigkeitsmangel bedingt durch hohe Temperaturen und trockene Luft
- Zeitumstellung bei Fernreisen
- ungewohnter Alltagsablauf
- Ekel

3.g. Pseudo-Obstipation

Wenn der Darm entleert ist, kann es einige Tage dauern, bis wieder normaler Stuhlgang auftritt. Es handelt sich dabei um einen natürlichen Vorgang und nicht um eine Verstopfung. Die Einnahme eines Abführmittels ist unnötig. Gründe für eine solche Darmentleerung können sein:

- Ernährungsumstellung, z. B. Diät, vorangegangene Fastenkuren
- heftiger Durchfall
- Darmuntersuchungen, z. B. Koloskopie
- Missbrauch von Abführmitteln

4. Was sind die Ursachen einer Obstipation?

- Mangel an physikalisch wirksamen Nahrungsreizen
- Vitaminmangel
- Bewegungsarmut des Abdomens durch Abschwächung der Zwerchfellatmung
- Mangel an körperlicher Betätigung
- Abschwächung der Rumpfmuskulatur
- von der Wirbelsäule herrührende (vertebrogene) Reizzustände
- psychische Beeinflussung
- Abstumpfung der Darmerregbarkeit durch Abführmittel.

- nach Bauchoperation mit Störung des Reflexspiels oder durch Verwachsungen.
- Fettansammlung oder Lymphstauungen im Bauchraum
- toxische Nervenschädigung (Alkohol, Nikotin, Drogen)
- chronische Entzündung z.B. Dickdarmentzündung, Adnexitis, Gallenblasenentzündung
- Nahrungsmittelunverträglichkeit (Hereditäre Fruktoseintoleranzen)
- Dauerhafte Therapie mit Medikamenten aus der Wirkstoffgruppe der Opioide (z. B. Morphin, Oxycodon, Fentanyl)
- Volvulus (Drehung eines Abschnittes im Verdauungstrakt) (äußerst selten)
- Hypothyreose (Schilddrüsenunterfunktion)

5. Was sind die Symptome einer Obstipation?

Eine Obstipation kann sich je nach Ausprägung in unterschiedlichen Symptomen zeigen. Die Patienten leiden zu Beginn unter Völlegefühl und allgemeinem Unwohlsein, der Bauch kann gebläht sein. Häufig ist der Stuhlgang schwierig, oft schmerzhaft, und meist werden viele kleine und harte Kotportionen ausgeschieden. Mit der Verstopfung sind eine Reihe von objektiven Symptomen und subjektiven Missempfindungen gekoppelt, die sich unterschiedlich stark zeigen können:

- seltener Stuhlgang
- harter Stuhl
- starkes Pressen bei der Darmentleerung
- Gefühl der unvollständigen Darmentleerung
- sehr schmerzhafter Stuhlgang
- Appetitlosigkeit
- Zungenbelag

6. Behandlungsmöglichkeiten:

In jedem Fall ist bei einer akuten Obstipation ein Arzt zu benachrichtigen, um die für die jeweilige Form notwendige

Behandlung anzupassen. Die Behandlung erfolgt nach einem Stufenschema: Ist die Obstipation durch Ernährungsfehler oder ungünstigen Lebensstil bedingt, ist der Hauptaspekt der Behandlung eine Umstellung der Ernährung auf ballaststoffreiche Kost, ausreichende Flüssigkeitszufuhr und ggf. die Änderung der Lebensgewohnheiten. Ausreichende Bewegung und Toiletten-Konditionierung unterstützen die Darmtätigkeit. Reichen diese Maßnahmen der Stufe 1 nicht aus, wird die Darmtätigkeit in einem zweiten Schritt mit Hilfe von Füll- und Quellstoffen angeregt. Betroffene der Stufe 3, bei denen weder die Umstellung der Ernährungs- und Lebensgewohnheiten noch Abführhilfen der Stufe 2 helfen, benötigen zusätzlich zu gesunder Ernährung und Bewegung sog. stimulierende Abführmittel (Bisacodyl, Natriumpicosulfat, Senna alexandrina). Die Behandlung der Stufe 3 sollte mit ärztlicher Rücksprache erfolgen. Außerdem sind Auslassversuche empfehlenswert, um regelmäßig zu überprüfen, ob das Abführmittel tatsächlich noch benötigt wird. Die Dosierung des Abführmittels ist korrekt, wenn es zu einem weichen, nicht flüssigen Stuhlgang kommt. Durchfall ist ein Zeichen von Überdosierung oder zu häufiger Anwendung!

6.a. Therapeutische Behandlungsmöglichkeiten:

- Vollkornbrot (Braunbrot hat nur unwesentlich mehr Ballaststoffe als Weißbrot)
- Kleiebrot (es existiert spezielles Kleiebrot, welches eine weichere Rinde als manches Vollkornbrot hat)
- Vollkornteigwaren, Vollreis, Hirse, Hafer, Vollkornmüsli
- Knollengemüse, Kartoffeln, Hülsenfrüchte
- Birnen, Pfirsiche, Kirschen, Dörrobst, Feigen usw.

6.a.1. Weiche Kost

- gekochte Früchte, pürierte Feigen, Dörripflaumen und Dörrbirnen
- gekochtes Gemüse, Kartoffeln
- Salat aus gekochtem Knollengemüse
- Erdbeerkonfitüre, Sofortkaffee, Schokoladengetränke, Milkschokolade

6.a.2. Abführende Ernährung

- Eingelegte Pflaumen, Feigen und Aprikosen
- Kleie (mit viel Flüssigkeit)
- Leinsamen (mit viel Flüssigkeit)
- Rhabarber
- Sauerkraut
- Rote Bete (auch als Saft erhältlich)
- Indischer Flohsamen
- Äpfel

6.a.3. Stopfende Ernährung

- Weißbrot
- Teigwaren
- Bananen
- Karotten
- Schokolade
- Rotwein
- Schwarzer Tee
- Faserreiche Lebensmittel (z.B. Spargel, Sellerie, Lauch)

6.b. Verhaltenstherapie

Eine wichtige Säule bei der Behandlung einer Verstopfung liegt im Verändern der täglichen Lebensabläufe (Normalisierung des Lebensrhythmus, geregelter Tag-Nacht-Rhythmus mit Aktivitäts- und Ruhephasen zu möglichst gleichen Tageszeiten, Einnahme der Mahlzeiten zu den gleichen Zeiten). Die Betroffenen sollen sich vom Zwang der täglichen Stuhlentleerung befreien. So ist es auch wichtig, den Darm an eine gewisse Regelmäßigkeit zu gewöhnen, etwa indem morgens nach dem Frühstück die Toilette aufgesucht und Stuhlentleerung versucht, bei vergeblichem Versuch aber nicht länger als höchstens fünf Minuten verweilt wird. Der Stuhldrang, auch wenn er spontan auftritt, soll nicht unterdrückt werden. Eventuell vorhandene Konflikte sollten gelöst werden, und es kann hilfreich sein, mit anderen und mit sich selbst ins Reine zu kommen. Es sollen Gegenpole zum Stress, etwa durch Entspannungsübungen, Meditation, Yoga oder Autogenes Training, geschaffen werden.

6.c. Bewegungstherapie

Da jegliche Form der körperlichen Bewegung die Darmtätigkeit begünstigt (insbesondere Wandern, Laufen, Spielsportarten, Gymnastik - hier besonders Übungen zur Stärkung der Bauchmuskulatur), sollten die Patienten ihre sportlichen Aktivitäten dahingehend ausbauen. Isometrische Bauchpresse zur Stärkung der Bauchmuskulatur (Bauch zehn Sekunden lang kräftig einziehen und langsam entspannen, fünfmal wiederholen) kann hilfreich sein. Diese Übung soll dreimal täglich durchgeführt werden. Weiter begünstigen Darmmassagen, die im rechten Unterbauch beginnend mit festen kreisenden massierende Bewegungen im Uhrzeigersinn über den gesamten Bauch morgens fünf Minuten lang ausgeführt werden, den Erfolg und regen zusätzlich den Darm an. Auch Bindegewebsmassagen sollen eine günstige Wirkung haben.

6.d. Physikalische Therapie

Bei einer „schlaffen“ Verstopfung können Kniegüsse zur Darmanregung nützlich sein, auch kalte Fuß- und Halbbäder, kalte Reibe-Sitzbäder (16-20 °C, 2-3 min), dreimal täglich kalte Bauchwaschungen (3 min) bringen eine Besserung der Symptome. Bei krampfartiger Verstopfung können zur Krampflösung intensive Wärmeanwendungen wie 1-2x täglich ansteigende Sitzbäder (20-30 min) und heiße Auflagen (Wärmflasche mit feuchtem Tuch auf dem linken Unterbauch) hilfreich sein.

6.e. Rektale Entleerungshilfen (Klistier, Irrigator)

Eine altbewährte, besonders schonungsvolle Alternative zu Abführmitteln sind Darmspülungen mit reinem Wasser. Klistiere gehören zu den ältesten Instrumenten in der Medizin und wurden von jeher eingesetzt, um eine rasche, gezielte Entleerung des Enddarms herbeizuführen. Ihr Vorteil besteht darin, dass die Anwendung nur lokal wirkt, nämlich im unteren Darmabschnitt, so dass der Körper und seine Organe nicht belastet werden. Diese geeignete und altbewährte Methode ist bei vielen Patienten nicht mehr bekannt. Früher nahm das Klistiergerät in der Volksmedizin eine bedeutende Stellung ein und

gehörte bis vor wenigen Jahrzehnten in jeden Haushalt und in jeden Arztkoffer.

6.f. Zusätzliche Therapie

Wenn die Koordination der inneren und äußeren Schließmuskeln gestört ist, bieten sich Biofeedback- oder Elektrostimulationstherapie an. Diese Methoden kommen vor allem bei neurologischen Störungen zum Einsatz, können unter bestimmten Umständen aber auch beim Erlernen einer richtigen Stuhlentleerung im Rahmen einer Verhaltenstherapie sinnvoll sein.

6.g. Medikamentöse Behandlung

Bei der kolagenen Obstipation ist die Ursache ein träger Darm, der mit osmotischen (Lactulose) oder motilitäts- und sekretionsbeeinflussenden Abführmitteln (Bisacodyl oder Sennoside) angeregt werden kann. Ist die Ursache der Obstipation dagegen Ballaststoffmangel, eignen sich Füll- und Quellstoffe (wie etwa der indische Flohsamen).

Eine anorektale Obstipation lässt sich am besten mit rektal verabreichten Mitteln beseitigen. Dazu eignen sich Zäpfchen mit den Wirkstoffen Glyzerin oder Bisacodyl und Klistiere mit Natriumdioctylsulfosuccinat.

Bei einer schon lange bestehenden, chronischen Obstipation ist ein etwas aufwändigeres Verfahren notwendig, um den Darm anzuregen. Teilweise sind hier schon länger motilitäts- und sekretionsbeeinflussende Abführmittel wie z. B. Bisacodyl oder Sennoside in zu hohen Dosen verwendet worden. Hier muss zuerst wie beim Laxantienabusus von stimulierenden auf osmotisch wirkende Abführmittel gewechselt werden. Dazu wird mit Magnesiumsulfat (Bittersalz) in einer hohen Dosis von zwei Esslöffeln auf ½ Liter Wasser begonnen, bei normalem oder dünnem Stuhl wird die Dosis reduziert oder bei nicht ausreichendem Erfolg zusätzlich Lactulose-Sirup (1-3 Esslöffel) nach dem Frühstück gegeben. Die individuelle Dosis ist so zu wählen, dass regelmäßig (alle ein bis drei Tage) weicher Stuhlgang stattfindet. Wenn sich der Stuhl normalisiert, beginnt man

langsam mit dem Ausschleichen der Abführmittel, was mehrere Monate dauern kann.

Sind Abführmittel aufgrund einer Darmlähmung notwendig und müssen ausnahmsweise über einen langen Zeitraum gegeben werden, werden mit Macrogol (in Verbindung mit sehr großen Flüssigkeitsmengen von ca. 2 bis 4 L täglich), Bisacodyl oder Senna die besten Ergebnisse erzielt. Hier wird nur soviel gegeben, dass ein regelmäßiger, weicher aber geformter Stuhlgang besteht. Durchfall ist ein Zeichen von zu hoher oder zu häufiger Einnahme.

In einigen Fällen, bei denen sich eine gestörte Koordination des inneren und des äußeren Schließmuskels in Form einer Spastik zeigt, kann durch Einspritzen von Botulinumtoxin (Botox) in den äußeren Schließmuskel eine Besserung der Symptomatik erzielt werden. Botox bewirkt für etwa drei bis neun Monate eine Schwächung der Verschlusskraft um etwa 20-40 Prozent und erleichtert damit die Stuhlentleerung.

Bei einer Reiseobstipation können Abführmittel mit Bisacodyl helfen, da sie schnell (Dragees über Nacht und Zäpfchen innerhalb von 30-60 Minuten) wirken. Wer Phytotherapeutika (pflanzliche Arzneimittel) bevorzugt, kann Senna-Präparate anwenden, da sie ebenfalls zuverlässig (etwa acht bis zwölf Stunden nach der Einnahme, am besten über Nacht) wirken. Noch schneller wirkt ein Einlauf, der auch unterwegs mit Hilfe eines Reiseirrigators gemacht werden kann. Patienten, die schon vor Reiseantritt unter einer chronischen Verstopfung litten, sollten ihre bisher benutzten Abführmittel auch weiterhin in der gewohnten Dosierung verwenden.



Persönliche Beratung? Weitere Informationen und Hilfen?

Ihr Pflegedienst Engedi hat zwei zugelassene Pflegeberater, die Sie kostenlos bei Ihnen zu Hause oder in Pflegekursen mit Informationen versorgen, beraten und schulen.

**Rufen Sie gerne an und vereinbaren Sie einen Termin:
Telefon: 02754-378200**

Raum für persönliche Ratschläge oder Notizen:
