

# Verstopfung (Obstipation) - Ursachen und Behandlung



**KINDERARZTPRAXIS**

Dr. med. Martina Altenähr  
Dr. med. Katja Hilgenfeld

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

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 → Kinder vermeiden 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

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 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).

- Viel Gemüse (nicht nur gekocht), reichlich Salate, Rohkost.
- Milch- und Milchprodukte stark reduzieren! (viele Kalorien, keine Ballaststoffe)
- Wenig Schokolade und Süßigkeiten.

Ihr Kind sollte reichlich kalorienfreie Getränke zu sich nehmen (Mineralwasser, Tee, verdünnte Obstsäfte).

Beachten Sie bitte: Bei einer schwergradigen Obstipation 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 Kurzzeitwecker, Bilderbuch, Fußbänkchen.
- Belohnung, Lob für Erfolg. Stuhlkalender führen lassen.

Beachten Sie bitte: Bei einer schwergradigen Obstipation, 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!

### **Medikamentöse Behandlung**

Zu Beginn Entleerung der angestauten Stuhlmassen 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.

**Macrogol**; Präparat z. B. Movicol bindet Wasser im Darm, wirkt nur bei ausreichender Trinkmenge, hat aber den Vorteil einer weitgehenden Geschmacksfreiheit, keine wesentlichen Nebenwirkungen. Es hat sich in den letzten Jahren zu dem Mittel der Wahl bei Obstipation entwickelt.

Richtdosis: 2 x 1/2 bis 2 x 1 Beutel/Tag

Als Stuhlweichmacher **Lactulose**, ein nicht verdaubarer Zucker, mit dem bekannten Milchzucker verwandt, (Bifiteral , Lactulose ). Sgl. 5-15ml; Kleinkinder 10-20ml, Schulkinder 30-90ml in 1-2 Dosen/Tag. 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.

Alternativ kann nach primärer Stuhlentleerung auch ein Stuhltraining mit Lecicarbon Zäpfchen durchgeführt werden. Diese Zäpfchen setzen Kohlendioxidgas frei, dies führt zu einer Darmdehnung, damit nehmen die Kinder den Dehnungsreiz wieder wahr.

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 die Verstopfung 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, 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. Das Auftreten von Stuhlschmierungen ist in aller Regel ein Zeichen einer Ansammlung von Stuhl im Enddarm – dann darf die Medikamentendosis nicht vermindert werden!

### **Sonderprobleme in Zusammenhang mit Verstopfung**

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

- Entscheidend ist die Behandlung der Verstopfung,
- Behandlung der Hautveränderungen
- Sitzbäder mit Tannosynth mindestens 1x pro Tag und nach jedem Stuhlgang.
- Salbenbehandlung mit Panthenol-Salben
- Unterstützend kann eine schmerzlindernde Salbe (z. B. Xylocain Gel) vor der Stuhlentleerung aufgetragen werden.

### **Einkoten, Stuhlschmierungen**

Bei lang andauernder 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 besonders die anfängliche Entleerung des Enddarms mit Klysmen.

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