

## Kurz & bündig

# Beratung zu Obstipation

[ von Stefanie Fastnacht ]

## Der Hintergrund

**E**ine Obstipation liegt vor bei verzögerter Darmentleerung mit weniger als drei Stühlen pro Woche, oft begleitet von subjektiven Empfindungen wie feste Konsistenz und schmerzhaftes Pressen. Eine akute Obstipation ist meist harmlos und entsteht durch Änderungen der Lebensgewohnheiten, etwa im Urlaub durch eine Ernährungsumstellung, aber auch durch Bewegungsmangel oder neu verordnete Medikamente. Bei chronischer Obstipation ( $\geq 3$  Mo.) bleiben die Ursachen oft unklar. Vermutet werden

Transportstörungen (Transitstörungen) im Dickdarm, verbunden mit fehlender körperlicher Bewegung, ungenügender Flüssigkeitsaufnahme und faserarmer Ernährung. Auch Entleerungsstörungen aufgrund von Hämorrhoiden oder einer Beckenbodensenkung begünstigen das Symptom. Auch tritt Obstipation in Verbindung mit bestimmten Krankheiten (z. B. Hypothyreose, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Tumoren) oder als Nebenwirkung von Medikamenten auf (z. B. Anticholinergika, Opiate, Eisensalze).



## Selbstmedikation ja oder nein?

**U**m herauszufinden, welche Beschwerden genau vorliegen und ob diese in Eigenregie behandelt werden können, sind folgende Fragen sinnvoll: Wie häufig ist der Stuhlgang, wie ist der Stuhl beschaffen (hart, schleimig, blutig)? Seit wann liegt die Verstopfung vor (akut, chronisch)? Wann treten die Beschwerden auf (bei Ortswechsel, Bewegungsmangel, Stress)? Liegen Grunderkrankungen vor, oder sind Medikamente einzunehmen? Gibt es weitere Symptome (Schmerzen, starkes Pressen, Übelkeit)? Wurden bereits Abführmittel eingenommen? Wenn ja, welche, und wie haben diese geholfen?

Kein Fall für die Selbstmedikation sind Säuglinge, Kleinkinder sowie Schwangere und Stillende. Ärztlich abgeklärt gehören auch akut auftretende Beschwerden mit Krämpfen und Übelkeit sowie blutigem oder schleimigem Stuhl. Das Gleiche gilt, wenn Diarrhö und Verstopfung sich abwechseln, der Verdacht auf arzneimittelbedingte Verstopfung oder Laxanzienabusus besteht.

## Allgemeinmaßnahmen

**D**ie aktuelle S2k-Leitlinie „Chronische Obstipation“ empfiehlt, das Symptom zunächst durch Flüssigkeitszufuhr (1,5 – 2 l/d), mehr Bewegung und ballaststoffreiche Ernährung zu bekämpfen. Die Darmaktivität fördernde Nahrungsmittel sind zum Beispiel Feigen, Pflaumen, probiotischer Joghurt und Sauerkraut. Nicht auf den Speiseplan gehören obstipierende Lebensmittel wie Bananen oder Kakao/Schokolade. Morgens ein Glas Wasser auf nüchternen Magen getrunken, kann – ausgelöst über Dehnungsrezeptoren des Magens – im Dickdarm zu Kontraktionen führen und den Entleerungs(Defäkations)-reiz auslösen. Reichen diese Maßnahmen nicht aus, um die „Geschäfte zu regeln“, sieht die Leitlinie zusätzlich Ballaststoffe vor, etwa Flohsamenschalen oder Weizenkleie. Durch ihr Wasserbindungsvermögen erhöht sich die Stuhlmenge, die Kolonmotorik wird angeregt und die Transportzeit des Stuhls verkürzt. Wichtig: viel Trinken!



## Laxanzien, 1. Wahl

**H**elfen Allgemeinmaßnahmen und Ballaststoffe nicht, sind laut S2k-Leitlinie Macrogol 3350 (z. B. Isomol®, Movicol®,  $\geq 12$  J) und Macrogol 4000 (z. B. Dulcolax® M Balance,  $\geq 8$  J, Laxofalk®,  $\geq 18$  J) Mittel der Wahl, auch in der Schwangerschaft. Sie binden Wasser, vergrößern und erweichen so den Darminhalt. Über einen Dehnungsreiz, der die Darmbewegung anregt und die Transitzeit verkürzt, kommt es nach etwa zehn bis zwölf Stunden zur Entlee-

rung. Ebenfalls erste Wahl laut Leitlinie sind antiabsorptiv-hydragog wirksames Bisacodyl (Bekunis® Drag.,  $\geq 2$  J, Mediolax®,  $\geq 10$  J) und Natriumpicosulfat (Agiolax® pico, Laxoberal® Abführ Tropfen,  $\geq 4$  J). Nach der Einnahme wandeln sich die Prodrugs in Diphenole um, die Wasser im Darm sammeln, den Stuhl erweichen, sein Volumen vergrößern und die Darmbewegung stimulieren. Bisacodyl wirkt nach sechs bis zwölf, Natriumpicosulfat nach zehn bis zwölf Stunden.

## Laxanzien, 2. Wahl

**N**ach der Leitlinie sind dies osmotisch wirksame Zucker sowie hydragog und antiabsorptiv wirksame Anthrachinone.

Das Disaccharid Laktulose (z. B. Bifiteral®,  $\geq 1$  J, Lactuflor®,  $\geq 0$  J) verbessert sehr gut die Stuhlfrequenz, hat aber gegenüber Macrogolen den Nachteil, dass die Einnahme häufiger mit Blähungen einhergeht. Ebenfalls osmotisch wirksam ist der Zuckeraustauschstoff Lactitol (Importal®,  $\geq 1$  J).

Anthrachinone, in Aloe (Kräuterlax®,  $\geq 12$  J) und in Alexandriner-/Tinnevely-Sennesfrüchten (Midro® Tbl. Ramend® Tbl., beide  $\geq 12$  J) wirken antiabsorptiv-hydragog. Ihre Wirkung tritt nach sechs bis zwölf Stunden ein. Zu beachten ist, dass Sennesfrüchte den Urin rot färben. Auch sollten Anthrachinone in Eigenregie nicht länger als ein bis zwei Wochen eingenommen werden.



Quelle: u. a. Lieselotte Hartmann, Beratungskompetenz Magen und Darm in der Apotheke, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg 2012