

Rund 15 Millionen Deutsche
leiden immer wieder unter Obstipation.
Bei geschätzten zehn Millionen
sind die Symptome sogar **chronisch**.

Wenn



nichts mehr geht



Ein aufgetriebener Bauch, Schmerzen und Blähungen – mit diesen Beschwerden möchte man sich am liebsten verkriechen und nicht in Gesellschaft sein. Bei Verstopfung suchen die Betroffenen daher nach schneller Hilfe, meist in Form von Abführmitteln.

Es handelt sich dabei nicht um eine eigenständige Krankheit, vielmehr liegen einer Verstopfung (Obstipation) komplexe körperliche und teilweise auch psychische Ursachen zugrunde. Sie sind noch immer nicht umfassend untersucht, was die Behandlung von häufig wiederkehrender Obstipation oder gar chronischer Verstopfung erschwert. Mittlerweile zählt die chronische Verstopfung zu den häufigsten Gesundheitsstörungen in Deutschland, vor allen Dingen bei Menschen über 60 Jahren. Frauen sind weitaus häufiger betroffen als Männer. 75 Prozent der chronisch Obstipierten sind weiblichen Geschlechts, wahrscheinlich, weil ihr Bindegewebe schwächer ist als das der Männer und sie dadurch eher eine Darmträgheit entwickeln. Gerät die Verdauung langfristig aus dem Rhythmus, kann die Lebensqualität stark darunter leiden.

Der lange Weg der Nahrung Der Darm ist das größte Organ des Menschen. Etwa sieben Meter lang liegt er schlängelförmig gewunden zwischen Magen und After. Die Darminnenwand ist nicht glatt, sondern mit Zotten ausgestattet. Diese Berg- und Taloberfläche vergrößert ▶

© sportgraphic / 123rf.com

► das Resorptionsvolumen erheblich – die Oberfläche beträgt 400 Quadratmeter! Der erste Darmabschnitt besteht aus dem ungefähr fünf Meter langen Dünndarm, in dem die Verdauung hauptsächlich stattfindet. Hier wird der Speisebrei aus dem Magen mit Enzymen aus der Bauchspeicheldrüse und Gallensaft angereichert und die Nahrung in kleinere Moleküle aufgespalten, die von den Darmzellen aufgenommen werden können. Die unverdaulichen Anteile wandern weiter in den Dickdarm, wo ihnen Wasser entzogen wird, sodass der Stuhl immer fester wird. Im Mastdarm wird der Stuhl gespeichert, bis das Volumen so stark angestiegen ist, dass ein Reflex den Stuhlgang auslöst.

Dieser lange Weg kann, je nachdem wie schnell er arbeitet, zwischen acht Stunden und drei Tagen dauern. Wenn man nicht täglich Stuhlgang hat, ist das also noch kein Zeichen für eine Obstipation. Dauert es vier Tage oder länger bis dahin, kann das auf eine Verstopfung hinweisen. Allerdings ist man mittlerweile auch von der Vier-Tage-Regel als verlässliches Kriterium für eine Obstipation abgewichen, wenn die Verdauung ansonsten keinerlei Beschwerden bereitet. Erst, wenn der Stuhlgang beschwerlich wird, also, wenn man zum Beispiel stark pressen muss, wenn Bauchschmerzen bestehen oder man selbst nach dem Toilettengang das Gefühl hat, den Darm nicht richtig entleert zu haben, kann man von Verstopfung sprechen.

Kein Grund zur Besorgnis Obstipation kennen wir alle: Zum Beispiel an Feiertagen, wenn viel und fett gegessen wird. Oder im Urlaub, wenn lange Flugreisen den Biorhythmus durcheinander gebracht haben und ungewohnte Speisen unsere Verdauung herausfordern. Oder in Zeiten von Stress, in denen wir ungesund und unregelmäßig essen, viel zu wenig trinken und uns womöglich wenig bewegen. All diese Faktoren können zu einer Verstopfung führen. Sie erledigt sich meist von selbst,

WANN IST ES CHRONISCH?

Nach der neuen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität und der deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten liegt dann eine chronische Obstipation vor, wenn der Patient über unbefriedigende Stuhlentleerungen klagt, die seit mindestens drei Monaten bestehen und mit mindestens zwei Leitsymptomen, wie starkem Pressen, klumpigem, hartem Stuhl oder subjektiv unvollständiger Entleerung einhergehen. Die Häufigkeit des Stuhlgangs spielt im Unterschied zu früheren Definitionen keine so große Rolle mehr, denn es gibt Menschen, die zwar täglich, aber nur mit großer Anstrengung Stuhlgang haben und auch diese sollen sich in der Definition wiederfinden.

wenn man sein gewohntes Leben wieder aufnimmt. Bis dahin kann man versuchen, die Darmtätigkeit mit mehr Bewegung, zwei bis drei Litern Flüssigkeit am Tag und einer ausgewogenen und ballaststoffreichen Ernährung wieder ins Lot zu bringen. Für akute Beschwerden, die schnell gelöst werden müssen, bieten sich abführende Mittel an.

Wird diese jedoch von plötzlich auftretenden starken Schmerzen, einem extrem aufgetriebenen Bauch oder gar dem Erbrechen von Kot begleitet, muss sofort ein Arzt aufgesucht werden, da die Ursache dann ein lebensgefährlicher Darmverschluss sein kann, der umgehend operativ beseitigt werden muss.

Wenn die Lebensqualität leidet Unangenehm ist die chronische Verstopfung. Geschätzte zehn Millionen Deutsche sind davon betroffen,

bei einer hohen Dunkelziffer. Denn immer noch ist Verstopfung ein Tabuthema und wie viele Menschen versuchen, sich mit Hausmitteln oder frei verkäuflichen Arzneimitteln zu helfen, ist unklar. Dabei muss bei einer chronischen Verstopfung die Ursache abgeklärt werden, um effektiv helfen zu können.

Die chronische Obstipation wird in zwei Gruppen eingeteilt, je nachdem, ob die Ursache in einem verzögerten Transport des Speisebreis durch den Darm (slow transit constipation) oder einer Störung bei der Stuhlentleerung (outlet obstruction) liegt.

Unterschiede Ursache der Darmträgheit (kologene Obstipation, slow transit constipation) ist, dass der Dickdarm (Kolon) nicht beweglich genug ist, um den Speisebrei mit der erforderlichen Geschwindigkeit voran zu bewegen. Da diesem im Dickdarm aber kontinuierlich Flüssigkeit entzogen wird, verhärtet der Kot viel stärker als gewöhnlich, so dass der Stuhlgang nicht ohne Probleme durchgeführt werden kann. Bei einer kologen Obstipation kann es bis zu drei Wochen dauern, bis ein Stuhlgang möglich wird.

Der kologen Obstipation können Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Parkinson oder Multiple Sklerose zugrunde liegen. Manchmal sind die Nervenleitungen im Darm direkt gestört, oder Muskeln und Bindegewebe im Verdauungstrakt funktionieren nicht richtig. Eine Schilddrüsenunterfunktion kann ebenfalls körperliche Prozesse verlangsamen, was auch für die Darmfunktion gilt.

Darüber hinaus können auch bestimmte Medikamente, wie etwa dämpfende Psychopharmaka, Schmerzmittel wie Opiate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, eine Darmträgheit verursachen. Die entwässernde Wirkung von Diuretika wirkt sich natürlich auch auf den Stuhl aus, der dadurch ebenfalls über Gebühr fest werden kann. Manchmal ist auch einfach eine zu ballaststoffarme Ernährung die Ursache.

Wird die Verstopfung durch Veränderungen im Enddarm oder After ausgelöst, spricht man von einer anorektalen Obstipation. So können zum Beispiel die Schließmuskeln verengt oder das Zusammenspiel zwischen innerem und äußerem Schließmuskel gestört sein. Manchmal erschwert auch ein verengter Darmausgang den Stuhlgang.

Ursache oft schwer zu finden

Häufig sind umfangreiche Untersuchungen notwendig, um herauszufinden, warum eine Obstipation besteht. Laboruntersuchungen von Blut, Urin und Stuhl können Stoffwechselkrankheiten oder Entzündungen anzeigen. Bildgebende Verfahren spüren Polypen, Tumore oder Verengungen auf. Meist zeigen Gasansammlungen bereits, in welchem Abschnitt eine Störung vorliegen könnte. Die Darmspiege-

lung lässt dann genauere Aussagen zum Zustand des Kolons zu, wobei hier auch gleichzeitig Gewebeproben zur weiteren Abklärung entnommen werden können. Eine spezielle Druckprüfung, die Manometrie, gibt Hinweise darauf, ob zum Beispiel der Schließmuskel richtig arbeitet. Bleiben all diese Untersuchungen

ohne Ergebnis, muss auch über psychische Gründe nachgedacht werden, denn eine Obstipation kann durchaus psychosomatischer Natur

sein. Findet sich keine Ursache für die Verstopfung, spricht man von einer idiopathischen Obstipation. Auch hier muss der Arzt herausfinden, ob es sich um eine slow transit constipation oder eine outlet obstruction handelt, also, ob der Speisebrei zu langsam transportiert wird oder eine Störung im Enddarm

»Chronisch Obstipierte sollten nicht mit guten Ratschlägen zu ihren Lebensgewohnheiten abgespeist werden.«

den Stuhlgang an sich behindert. Dazu wird gemessen, wie lange der Speisebrei von der Aufnahme bis in den Enddarm benötigt. ▶

Anzeige

Einzigartiger Bio-Aktiv-Komplex multipliziert die **Immunaktivität**



Die optimale Kombination mit den bioaktiven Pflanzenstoffen aus der Alge *Arthrospira platensis* und dem japanischen Hiratake-Pilz multipliziert gezielt die Immunaktivität, anstatt den Körper nur mit Nährstoffen zu versorgen.

- **Arthrospira-Extrakt** steigert akut sowohl die Anzahl als auch die Leistungsfähigkeit der Natürlichen Killerzellen, Makrophagen und Monozyten (unspezifisches Immunsystem)
- **Beta-Glucane** erhöhen langfristig die Menge und Aktivität von Makrophagen, T-Helferzellen und B-Lymphozyten (spezifisches Immunsystem)
- **Immunrelevante Vitamine und Spurenelemente** versorgen und schützen das Immunsystem



immunloges®: Nahrungsergänzungsmittel mit besonderen Pflanzenstoffen sowie Vitaminen und Spurenelementen zur täglichen Unterstützung der Immunaktivität. Zusammensetzung: 2 Kapseln enthalten: Patentierter Arthrospira-Extrakt (Immulina®) 400 mg, hochreine 1,3/1,6-Beta-D-Glucane (BetoX-93®) 120 mg, Extrakt aus Weintriebspitzen (Vineatrol®) 3,3 mg, Vitamin C 80 mg, Vitamin D 20 µg, Selen 100 µg, Zink 10 mg. Verzehrempfehlung: Täglich 2 Kapseln zu einer Mahlzeit. Frei von Lactose und Gluten. Dr. Loges + Co. GmbH, Schützenstraße 5, 21423 Winsen (Luhe), www.loges.de.

Dr. Loges 
Mit Natur und Verstand

► Die idiopathische Form ist die belastendste für die Betroffenen, denn sie haben kein nachweisbares körperliches Problem, das beseitigt werden könnte. Meist haben diese Menschen schon viel ausprobiert, um die Verstopfung in den Griff zu bekommen, und nicht selten fühlen sie sich in die „Psycho-Ecke“ abgeschoben. Das Ohnmachtsgefühl löst wiederum Stress aus, der die Verstopfung noch fördert. Außerdem kann die Angst vor schmerzhaftem Stuhlgang bereits eine Vermeidungsstrategie hervorgerufen haben. Häufig liegt der idiopathischen Verstopfung ein Reizdarm zugrunde. Dabei handelt es sich um ein Syndrom, das Symptome vieler verschiedener Darm-erkrankungen nachahmen kann, ohne dass diese Erkrankungen wirklich vorliegen. Das Reizdarmsyndrom geht meist mit Bauchschmerzen

len, die bei diesem Syndrom besonders wirksam sind.

Drei-Stufen-Programm Liegt der chronischen Verstopfung eine Krankheit zugrunde, muss diese natürlich therapiert werden – bei der anorektalen Obstipation ist überhaupt keine andere Heilung möglich. Bei der Darmträgheit hingegen erfolgt die Behandlung, sofern keine behandelbare Grunderkrankung vorliegt, in drei Schritten. Die Betroffenen werden angehalten, sich regelmäßig zu bewegen, Stress zu vermeiden, sich gesund und ausgewogen zu ernähren und mindestens zwei bis drei Liter Flüssigkeit pro Tag zu sich zu nehmen. Wichtig ist auch, ein eventuell antrainiertes „Einhalten“ abzulegen, sich also wieder ein normales Stuhlgangverhalten anzugewöhnen.

Eine Therapie soll zunächst (Stufe I) mit Ballaststoffen, wie Flohsamenschalen, versucht werden. Wenn dies nicht ausreicht oder durch Vergärungsprozesse im Darm schlecht vertragen wird, folgt Stufe II. Mittel der ersten Wahl sind hier Makrogole, Bisacodyl und Natriumpicosulfat. Die Substanzen können auch dauerhaft eingenommen werden. Man weiß heute, dass bei bestimmungsgemäßer Anwendung weder Gewöhnungseffekte und Dosissteigerungen, noch Kaliumverluste oder sonstige gravierende Nebenwirkungen zu erwarten sind. Mittel der zweiten Wahl sind Zuckerstoffe, wie Lactulose, und Anthrachinone. Die Gabe von Glaubersalz wird bei chronischer Obstipation nicht empfohlen, da es zu Elektrolytverschiebungen im Blut kommen kann.

Einteilung der Laxanzien Quellmittel und Ballaststoffe werden im Darm nur unvollständig abgebaut und haben aufgrund ihrer chemischen Struktur ein hohes Wasserbindungsvermögen. So quellen beispielsweise Flohsamenschalen oder Leinsamen im Darmlumen auf, erweichen den Stuhl, erhöhen das Stuhlgewicht und verkürzen die Dauer der Darmpassage. Außerdem wird im Enddarm über den Dehnungsreiz der Stuhlgangreflex ausgelöst. Diese Laxanzien gehören zu den milden Abführmitteln, die häufig bei Stuhlunregelmäßigkeiten, in der Schwangerschaft oder nach Operationen am Enddarm eingesetzt werden. Einige Patienten berichten nach der Einnahme über Völlegefühl und der Flatulenz. Ursache dieser Nebenwirkungen ist, dass aus Kohlenhydraten bestehende Quellstoffe im Darm gespalten werden und sich dabei Gase bilden. Flohsamenschalen haben den Vorteil, dass sie kaum bakteriell gespalten werden und deshalb nur zu einer geringen Gasbildung führen. Die Wirkung von Quellstoffen setzt in der vorgeschriebenen Dosierung eingenommen nach etwa ein bis zwei Tagen ein. Für das akute Abführen

LOKALE ENTLERUNGSHILFEN

Sie wirken schnell und kurzfristig, wenn die orale Therapie nicht wirksam oder die rektale Entleerung erwünscht ist. Suppositorien mit CO₂-Bildung fördern den Defäkationsreiz bereits nach 15 bis 30 Minuten. Dem Vorbild der Natur nachempfunden hat die Kohlendioxidbildung einen aktivierenden Effekt auf die Peristaltik und kann bedenkenlos ohne Gewöhnung bei Säuglingen, Kindern, Schwangeren und Erwachsenen angewendet werden. Glycerinhaltige Zäpfchen und Sorbitolklistiere sind ebenfalls geeignet, wenn der Kunde schnelle Hilfe wünscht. Bereits nach wenigen Minuten tritt die Wirkung ein.

oder Übelkeit einher. Die Betroffenen haben Blähungen, die sich häufig nach Aufnahme von Laktose und Gluten verstärken. Eine Unverträglichkeit liegt bei ihnen jedoch nachweislich nicht vor. Die Ursache des Reizdarmsyndroms ist noch nicht geklärt, Aromastoffe oder Darmbakterien werden als Auslöser diskutiert. Kommen Kunden zu Ihnen, die ihre Verstopfung nachweislich durch ein Reizdarmsyndrom haben, sollten Sie wasserlösliche Ballaststoffe wie zum Beispiel Flohsamenschalen empfeh-

len. Zeigt dies keine Wirkung, beginnt man, mit Hilfsstoffen zu arbeiten. Zuerst werden Füll- und Quellstoffe verabreicht. Sie vergrößern das Stuhlvolumen im Darm, wodurch auf die Darmwand ein größerer Druck ausgeübt wird, was ihre Peristaltik anregt und somit den Transport des Speisebreis beschleunigt. Solche Füllstoffe sind zum Beispiel Leinsamen, Flohsamen, Weizenkleie oder auch Trockenpflaumen. Bringt auch das keinen Erfolg, kann man mit Abführmitteln arbeiten.

sind sie nicht geeignet. Wichtig ist jedenfalls, reichlich dazu zu trinken. Zu den osmotisch wirkenden Laxanzien zählen die schwer resorbierbaren Salze, wie Glaubersalz (Natriumsulfat) und Bittersalz (Magnesiumsulfat), die Zucker und Zuckeralkohole (z. B. Lactose, Lactitol, Lactulose, Mannitol und Sorbitol) sowie die Polyethylenglykole (Macrogol). Osmotisch wirkende Laxanzien werden während der Darmassage nicht oder nur wenig resorbiert. Sie binden Wasser und reduzieren so die Rückresorption aus dem Darmlumen. Wie bei den Quellstoffen wird der Stuhl weicher und voluminöser. Glaubersalz und Bittersalz werden heute nicht mehr für eine regelmäßige Einnahme empfohlen, da es zu Elektrolytverschiebungen kommen kann. Sie sind aber immer noch eine bevorzugte Wahl, wenn eine schnelle Darmentleerung zum Beispiel vor einem operativen Eingriff oder einer Fastenkur gewünscht ist. Die schwer resorbierbaren Zucker und Zuckeralkohole entfalten ebenfalls ihre osmotische Wirkung im Dickdarm. Nachteil der besonders bei alten Menschen immer noch oft empfohlenen Lactulose ist, dass sie im Dickdarm von Darmbakterien zu Milch- und Essigsäure vergoren wird und bei den Patienten zu Therapiebeginn Blähungen und Bauchschmerzen auslösen kann. Macrogole oder Polyethylenglykole mit einer Molekularmasse von 3000 bis 3700 binden mit ihren zahlreichen Ethergruppen ebenfalls Wasser, zählen deshalb auch zu den osmotisch wirkenden Laxanzien. Macrogole werden nicht durch Darmbakterien oder Enzyme abgebaut, sondern passieren unverändert den Dickdarm. Deshalb treten die störenden Nebenwirkungen Flatulenz und Meteorismus unter der Einnahme nicht auf. Macrogole werden unverändert ausgeschieden und haben praktisch kein Interaktionspotential mit anderen Medikamenten. Sie sind besonders gut für ältere und pflegebedürftige Patienten geeignet.

Hydragoge Laxanzien hemmen die Wasser- und Elektrolytresorption und stimulieren die Flüssigkeitsretention im Darmlumen. Dieser Effekt beruht auf einer Änderung des Elektrolyttransportes in der Darmschleimhaut. Dabei nimmt das Volumen des Darminhalts zu und verstärkt den Defäkationsreiz. Die synthetischen Stoffe Bisacodyl und Natriumpicosulfat werden im Dickdarm in die Wirkform ein Diphenol umgewandelt. Dieses stimuliert die Darmmotilität und zieht Wasser in das Darmlumen hinein. Die Wirkung der oralen Form tritt etwa nach acht bis zwölf Stunden die der Zäpfchen nach 15 bis 30 Minuten ein. Untersuchungen haben gezeigt, dass auch eine langfristige Einnahme über Jahre unproblematisch ist und keine Gewöhnung erzeugt. Zu den darmstimulierenden Abführmitteln zählen außerdem die pflanzlichen Anthraglykoside, in Aloe, Senna oder Faulbaum, sowie die chemischen Wirkstoffe Bisacodyl und Natriumpicosulfat. Die Anthrachinondrogen haben heute wieder ihren festen Platz unter den Laxanzien. Systematische Untersuchungen wurden an den Inhaltsstoffen der Sennapflanze, den Sennosiden durchgeführt. Diese Prodrugs gelangen unverändert in den Dickdarm, wo sie von Darmbakterien zur eigentlichen Wirkform umgewandelt werden. Anthranoidhaltige Tees unterliegen der Apothekenpflicht und sollten kalt oder lauwarm zubereitet werden, damit die Glykoside nicht vorzeitig gespalten werden. Die zuverlässige Wirkung ist nach acht bis zehn Stunden zu erwarten. Also werden die Tees am besten abends vor dem Schlafengehen getrunken. Aufgrund der unterschiedlichen Wirkweisen der verfügbaren Laxanzien ist ihre Anwendung ohne ärztliche Abklärung der Ursache nicht empfehlenswert. ■

*Dr. Holger Stumpf,
Medizinjournalist*

„Sonnen-Vitamin“ D₃



Cefavit® D₃

hochdosiertes Vitamin D₃
1.000 IE entspr. 25 µg Vitamin D₃

Vitamin D trägt bei

- zur Erhaltung normaler **Knochen und Zähne**
- zur normalen **Calcium-Konzentration** im Blut
- zur Erhaltung normaler **Muskelfunktion**
- zur normalen **Zellteilung**
- zur normalen Funktion des **Immunsystems**



**1 x 1 Dosierung
auch für Kinder und
Jugendliche geeignet**

Cefavit® D₃: Nahrungsergänzungsmittel mit 1.000 IE entspr. 25 µg Vitamin D₃ (NRV 500%). **Verzehrsempfehlung:** Erwachsene 1 Filmtablette täglich. Kinder (ab 2 J.) und Jugendliche jeden 2. Tag 1 Filmtablette. Die Filmtablette mit etwas Flüssigkeit zu einer Mahlzeit einnehmen. **Nur in Apotheken erhältlich.**



Cefak KG · PF 1360 · 87403 Kempten

www.cefak.com