

Stuhlentleerungsprobleme / Verstopfung (Obstipation):

Was ist Verstopfung?

Als Verstopfung bezeichnet man eine zu seltene Stuhlentleerung. Was „zu selten“ ist, hängt vom Alter und den Ernährungsgewohnheiten ab.

Kinder und Erwachsene haben im Schnitt 1 bis 3-mal am Tag Stuhlgang, aber auch 1 Stuhlentleerung alle zwei Tage ist noch normal. Dagegen entleeren gestillte Säuglinge oft 4 bis 5-mal am Tag den Darm (oder auch nur einmal in 14 Tagen), ohne dass das krankhaft ist und sie Zeichen von Unwohlsein zeigen.

Neben dem „zu selten“ gibt es noch andere Zeichen einer Verstopfung: Wenn der Stuhl zu hart ist, nur unter Schmerzen oder mit starker Anstrengung abgesetzt werden kann, oder der Stuhl unvollständig entleert wird und sich größere Stuhlmassen im Enddarm ansammeln.

Dauert die Verstopfung länger als 2 Monate an, spricht man von „chronisch“ (in der medizinischen Fachsprache: „chronische Verstopfung oder chronische Obstipation“).

Was passiert bei normalem Stuhlgang?

Mehrmals am Tag schiebt der Darm eine Stuhlportion in den Enddarm, meistens nach den Mahlzeiten. Das löst dann ein Druckgefühl aus, das nach dem Ausscheiden des Stuhls aufhört. Es lässt sich durch Anspannen des Schließmuskels und der Muskeln des Beckenbodens aber auch „verkneifen“. Dann verschwindet der Stuhldrang nach wenigen Minuten wieder, weil der Darm seinen Inhalt wieder ein Stück zurücktransportiert hat.

Wie kommt es zur Verstopfung?

Oft sind es Änderungen im normalen Tagesablauf, die eine Verstopfung auslösen: eine lange Reise, ungewohntes Essen, eine Krankheit, die einen ein paar Tage ans Bett fesselt. Auch psychische Belastungssituationen können sich auf die Darmfunktion auswirken: ein Umzug, Geburt eines Geschwisters oder Konflikte in der Familie.

Bei Säuglingen kann die Umstellung von Brust- auf Flaschenmilch oder der Beginn der Breifütterung der Auslöser sein. Viele Kleinkinder entwickeln zum Zeitpunkt des Sauberwerdens oder nach einer Durchfallerkrankung eine Verstopfung.

Am Anfang einer chronischen Verstopfung steht oft ein wunder Po oder kleine Einrisse der Haut am Darmausgang. Dadurch ist die Darmentleerung schmerzhaft und das Kind versucht, durch „Verkneifen“ des Stuhls diese Schmerzen zu vermeiden. Bleibt der Stuhl dann länger im Darm, härtet er ein und es entstehen große Ballen, die wieder schmerzhafte Einrisse im After mit Blutauflagerungen des Stuhls beim Toilettengang verursachen können. Jetzt versucht das Kind, die Stuhlentleerung zu verhindern, was seltsam aussehen kann: Manche Kinder überkreuzen im Sitzen oder Stehen die Beine, hocken auf der eigenen Faust, rutschen auf Stuhllehnen herum oder verkriechen sich unter dem Tisch. Vor Anstrengung bei diesen Rückhaltemanövern bekommen sie oft einen roten Kopf.

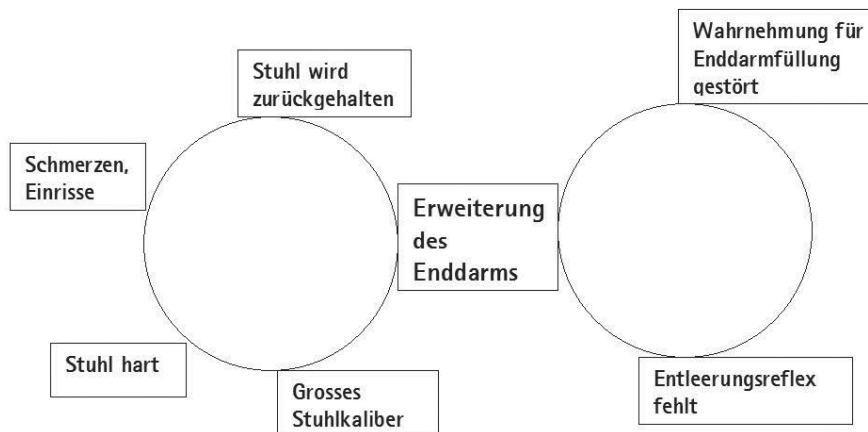
Ist Verstopfung gefährlich?

Nein, eine Verstopfung ist nicht gefährlich. In den meisten Fällen handelt es sich um leichte oder vorübergehende Formen der Verstopfung. Das Problem lässt sich in der Regel mit einigen einfachen Maßnahmen beheben (s.u.).

Quellen: siehe Seite 4

Dennoch sollte eine Verstopfung möglichst früh erkannt und behandelt werden, denn es können Folgeprobleme auftreten.

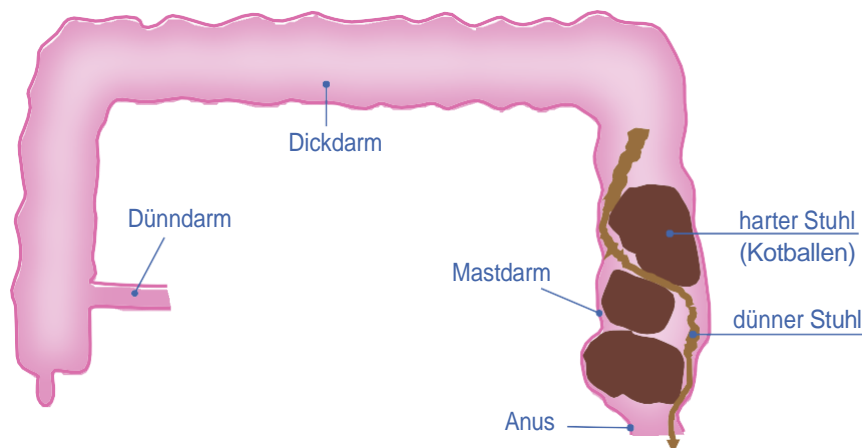
Zum einen sind die Schmerzen und auch die damit verbundenen Verhaltensprobleme für das Kind sehr unangenehm. Häufig entwickelt sich zwischen Eltern und Kind zudem ein Machtspiel um den Stuhlgang, da das Kind mit dem Verweigern des Stuhlgangs Aufmerksamkeit erhält.



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

Haben Sie Geduld und machen Sie ihrem Kind bei Rückschlägen Mut: Es kann viele Monate dauern, bis sich das Stuhlverhalten nach einer Verstopfung normalisiert.

Wie beschrieben, eine sehr unangenehme Folge kann die Ausweitung des Darmes sein, wodurch das Kind nach einer Zeit das Gefühl für Stuhldrang verliert. Manchmal werden dann ganz unbemerkt kleine Stuhlmengen in die Unterwäsche abgesetzt, und das Kind leidet meist sehr unter dieser „Unsauberkeit“. Dieses „Stuhlschmier“ darf nicht als Durchfall fehl gedeutet werden. Schimpfen und Bestrafen nützen in dieser Situation überhaupt nichts. Das Kind braucht vielmehr Hilfe, um die Kontrolle über seine Darmfunktion zurück zu bekommen.



Quellen: siehe Seite 4

Was ist zu tun?

Zunächst sollte das Kind einem Kinder- und Jugendarzt vorgestellt werden, der das Ausmaß der Verstopfung feststellen und seltene Organerkrankungen ausschließen muss. Dafür ist in der Regel eine gute körperliche Untersuchung ausreichend, möglichst auch mit Austasten des Afters. Ist ihr Kind schon verständig, wird der Kinder- und Jugendarzt ihm auch die Darmfunktion erklären.

Die Behandlung der Verstopfung soll Ihrem Kind zunächst die Angst vor einem schmerzhaften Stuhlgang nehmen. Je nach Alter des Kindes und Dauer der Problems wird die Verstopfung mit unterschiedlichen Mitteln behandelt.

Säuglinge und junge Kleinkinder:

Pflege des Pos und Afters, Glycerinzäpfchen oder Mini-Klistier zur Auslösung des Stuhlgangs (aber nicht bei entzündetem Po), Ernährungsumstellung, um den Stuhl weich zu halten (z.B. mit Birnenmus oder Vollkornbrei), bei Kuhmilcheiweißunverträglichkeit entsprechende Behandlung durch den Kinder- und Jugendarzt. Gelegentlich sind Medikamente zum Weichhalten des Stuhls nach Verordnung durch den Kinder- und Jugendarzt notwendig, Sauberkeitstraining erst nach Heilung der Verstopfung.

Kindergarten- und Schulkinder:

Erklären der Darmfunktion mit einfachen Worten, Beginn des „Toilettentrainings“: Nach der Hauptmahlzeit oder bei Anzeichen für StuhlDrang sollte das Kind an den Toilettengang erinnert werden. Wenn das Kind versucht, zu „verkneifen“, sollte es davon abgelenkt werden.

Die Sitzungen sollten nicht mehr als 5-10 Minuten dauern. Hilfreich ist bequemes Sitzen auf der Toilette (z.B. mit Schemel oder Kindersitz) und ein Lob für jedes Absetzen von Stuhl.

Weichhalten des Stuhls mit Medikamenten nach Verordnung durch den Kinder- und Jugendarztes.

Dadurch sind auch die sonst notwendigen Einläufe und Klistiere oft überflüssig.

Tipps und Tricks beim Essen und Trinken:

- altersentsprechende Mischkost, möglichst ohne absolute Verbote für z.B. Banane oder Schokolade
- morgens vor dem Frühstück ein Glas Orangen- oder Birnensaft, nicht zu viel Milch, besser Joghurt und Käse
- Vollkornprodukte, z.B. Müsli, Vollkorntoast, Dreikornbrot
- Kochen mit Olivenöl statt mit Butter, Margarine oder Sonnenblumenöl

Häufig muss die tägliche Trinkmenge gesteigert werden. Fördern Sie täglich die körperliche Aktivität Ihres Kindes, in Sport und Spiel. Ihr Kinder- und Jugendarzt sollte Ihr Kind begleiten, bis das Problem gelöst ist. Mit Hilfe eines „Stuhlprotokolls“ kann er den Erfolg der Behandlung, d.h. die regelmäßige Entleerung von weichem geformten Stuhl, bestätigen. Er kann auch am besten beraten, wenn noch andere Hilfe, z.B. durch einen Kinder-Gastroenterologen, hinzugezogen werden muss.

Quellen: siehe Seite 4

Informationen zur medikamentösen Therapie:

In der Anfangsphase (die über Monate dauern kann!) ist bei einer chronischen Verstopfung eine zusätzliche medikamentöse Therapie notwendig, bis sich die Erweiterung des Enddarmes zurückgebildet hat. Abführmittel, die anregend auf die Darmmuskulatur wirken (z.B. Sennesblatterextrakt), sind abzulehnen. Im Gegensatz dazu haben die unten aufgeführten stuhlaufweichenden 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 erfolgt Entleerung der angestauten Stuhlmassen durch Einlauf oder besser als Trinklösung (Macrogol).

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 wird **Lactulose** angewandt, ein nicht verdaubarer Zucker, mit dem bekannten Milchzucker verwandt.

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/Laxbene) bindet Wasser im Darm, wirkt nur bei ausreichender Trinkmenge, hat aber den Vorteil einer weitgehenden Geschmacksfreiheit, keine wesentlichen Nebenwirkungen, gelegentlich Völlegefühl, Übelkeit.

Wichtig ist es, die Therapie und das Toilettentraining 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: Therapie so lange, wie die Verstopfung besteht, in der Regel 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. Das Auftreten von Stuhlschmierern ist in aller Regel ein Zeichen einer Ansammlung von Stuhl im Enddarm – dann darf die Medikamentendosis nicht vermindert werden!

*Quellen: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ);
Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) (Prof. Dr. Peter Zimmer, Gießen)
in Zusammenarbeit mit Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ)*