

Die Behandlung – der Stufenplan

Ernährung

Die Ernährung spielt selbstverständlich eine wichtige Rolle in der Genese und in der Behandlung der Verstopfung. Eine einfache und bewusste Umstellung kann daher besonders bei leichten Fällen zu einer spürbaren Beschwerdelinderung führen. Empfohlen wird eine ballaststoffreiche Kost, also Gemüse, Obst und Vollkornprodukte. Alternativ können auch kommerziell erhältliche Ballaststoffzusätze verwendet werden. Dabei sollte man mit einer geringen Dosis beginnen und diese langsam täglich steigern. Ballaststoffe können nämlich auch unangenehme Begleiterscheinung aufweisen, vor allem dann, wenn man daran nicht gewöhnt ist. Es kann zu einem Völlegefühl, vermehrten Flatulenzen (Entweichen von Darmgasen) und Bauchschmerzen kommen. Gerade die bewusste Ernährungsumstellung hin zur gesunden, ausgewogenen und ballaststoffreichen Kost fällt den meisten Menschen oft besonders schwer. Sie ist aber durchaus effektiv, wenn sie konsequent eingehalten wird.





Tipps für Essen bei Verstopfung!

Förderlich sind Vollkornprodukte, die viele Ballaststoffe enthalten. Vollkornreis ist besser als weißer Reis.

Gemüse wie Linsen oder schwarze Bohnen unterstützen die Verdauung. Früchte wie Beeren, Orangen oder Äpfel tun es auch. Zudem können in Maßen auch Mandeln und Erdnüsse (ungesalzen) hilfreich sein.

Helfen Bewegung und viel trinken wirklich?

Klagt man über Verstopfung, wird gerne und häufig der Ratschlag erteilt, dass man mehr trinken und Bewegung machen sollte. Prinzipiell ist es natürlich sehr vernünftig und ratsam, für verschiedenste gesundheitliche Aspekte ausreichend Flüssigkeit aufzunehmen und sich zu bewegen. Allerdings gibt es nur sehr wenige gute wissenschaftliche Studien, die sich mit dieser konkreten Frage beschäftigt haben. Die Ergebnisse sind alles andere als eindeutig. Eine generelle Empfehlung, dass eine gesteigerte körperliche Bewegung oder gezielte Übungen die Darmaktivität verbessern, kann anhand der vorhandenen Daten nicht klar ausgesprochen werden. Dennoch ist es möglich, dass bei bestimmten Menschen mehr Bewegung zu einer gewissen Verbesserung der Beschwerden führt. Ein Versuch, seine Lebensgewohnheiten in diese Richtung zu verändern, kann auf jeden Fall nicht schaden.

Ein Versuch, seine Lebensgewohnheiten in diese Richtung zu verändern, kann auf jeden Fall nicht schaden.

Eine große Umfrage unter über achtzigjährigen Altersheimbewohnern zeigte, dass neben anderen Faktoren auch die zu geringe Flüssigkeitsmenge mit der Häufigkeit an Verstopfung in Verbindung steht. Ob das bei einer jüngeren Altersgruppe auch zutrifft und ob eine gezielte Erhöhung der Trinkmenge die Stuhlfrequenz tatsächlich erhöht, ist weiterhin unklar. Alleine schon wegen der Möglichkeit einer Verbesserung der Beschwerden sollte eine Erhöhung der Trinkmenge einmal versucht werden. Jeder Mensch reagiert auch unterschiedlich auf Flüssigkeiten. Ich höre oft, dass der Kaffee

in der Früh oder das warme oder kalte Wasser am Morgen den Darm positiv und effektiv beeinflusst. Bei anderen Patienten wiederum wirkt keine der Flüssigkeiten.



Biofeedbacktraining

Biofeedbacktraining ist wie ein verbessertes oder optimiertes Beckenbodentraining. Sensoren werden am Körper angebracht und sind über Kabel mit einem kleinen Computer verbunden. Wird ein Muskel im Becken betätigt, zum Beispiel beim Zusammenkneifen des Schließmuskels, zeigt sich am Display ein Signal. So werden eindrucksvoll unbewusste Abläufe sichtbar gemacht. Verschiedenste Muskelgruppen können auf diese Weise effektiv und gezielt trainiert werden. Das Feedback erhält man sofort. Obwohl das Biofeedbacktraining vor allem bei Inkontinenz angewendet wird, hat es auch einen wichtigen Stellenwert in der Behandlung der Obstipation. Allerdings gilt das nur für ausgewählte Formen. Ein wesentliches Einsatzgebiet ist die oben bereits beschriebene paradoxe Puborektalis-Kontraktion, also die unkoordinierte Bewegung der Beckenbodenmuskeln. Der Beckenbodenmuskel zieht sich zusammen, obwohl er sich eigentlich beim Stuhlgang entspannen sollte. Durch das Biofeedbacktraining soll wieder das gezielte Entspannen und Zusammenziehen der Schließmuskeln erlernt werden. Und das funktioniert.

Die Ergebnisse in der täglichen Praxis sind im Allgemeinen gut, vielen Patienten kann durch diese risikoarme und einfache Therapie geholfen werden. Allerdings gibt es nur wenige gut durchgeführte wissenschaftliche Untersuchungen zu dieser Thematik.

In der Praxis muss die Therapie mindestens über drei Monate täglich für ungefähr 30 Minuten angewendet werden, um einen vernünftigen Erfolg zu erzielen. Wird sie nur selten und zu kurz angewendet, wird sich letztlich keine wesentliche Besserung zeigen. Das müssen Betroffene wissen, um sich darauf einstellen zu können. Es ist in vielen österreichischen Bundesländern möglich, dass das Gerät von der Krankenkasse verordnet wird und dann von zu Hause bequem eingesetzt werden kann. Das erspart die Fahrt zu einem Institut und schafft auch eine zeitliche Unabhängigkeit.

Abführmittel ist nicht gleich Abführmittel!

Hat die Ernährungs- und Lebensumstellung nicht die gewünschte Wirkung, muss man einen Schritt weitergehen und mit Abführmitteln die Darmaktivität zu steigern versuchen. Es gibt dazu viele unterschiedliche Produkte auf dem Markt, die sich vor allem in ihrer Wirkungsweise voneinander unterscheiden.

Quellstoffe

Quellstoffe sind die einfachste Form eines Abführmittels und sollten in einem ersten Schritt verwendet werden. Sie quellen im Darm unter Wassereinnahme auf und bewirken, dass das Stuhlvolumen und in weiterer Folge die Darmbewegung zunimmt. Man muss aber darauf achten, dass genügend Flüssigkeit getrunken wird. Quellstoffe sind auch ohne Rezept erhältlich und können unter anderem Flohsamen, Weizenkleie oder Agar sein.

Osmotische Abführmittel

Reichen einfache Quellstoffe nicht aus, können osmotische Abführmittel eingesetzt werden. Diese Art von Abführhilfe wirkt, indem sie Wasser im Darm zurückhält oder bindet. Dadurch erhöht sich ebenso das Stuhlvolumen und fördert letztlich wieder die Darmaktivität. Die Wirkung setzt meist verspätet nach frühestens zwölf Stunden ein. Häufig verwendete osmotische Abführmittel sind Glaubersalz, Magnesium oder Bittersalz. Grundsätzlich werden diese Abführmittel sehr gut vertragen. Allerdings kann eine Überdosierung zu Durchfall mit Wasserentzug führen. Bei Patienten mit Herz- oder Nierenschwäche muss im Speziellen auf den Elektrolythaushalt geachtet werden.

In die Gruppe der osmotischen Abführmittel gehören auch schlecht resorbierbare Zucker (wie Lactulose) und Zuckeralkohole (Sorbitol oder Mannitol). Zucker wird im Darm von der Darmflora vergärt und führt zu einer Anhebung des Säuregehaltes. Das bewirkt, dass Wasser zurückgehalten wird und der Stuhl aufweicht. Eine besonders gut untersuchte Gruppe der

isoosmotischen Abführmittel sind Polyethylenglykole wie Makrogol. Es wurden bereits mehrere Vergleichsstudien durchgeführt, bei denen eine Gruppe von Personen mit funktioneller Verstopfung mit Polyethylenglykolen behandelt wurde und eine andere Gruppe ein Mittel ohne abführende Eigenschaft (Placebo) erhielt. Die meisten Untersuchungen zeigten, dass das Abführmittel gut verträglich war und auch dem Großteil der Betroffenen gut und dauerhaft helfen konnte.

Stimulierende Abführmittel

In eine weitere Kategorie fallen stimulierende Abführmittel, welche alleine oder in bestimmten hartnäckigen Fällen auch in Kombination mit osmotischen Abführmitteln verabreicht werden können. Sie wirken sehr schnell, können aber Bauchkrämpfe auslösen. Die Stimulation erfolgt durch einen Flüssigkeits- und Elektrolyteinstrom in das Darmlumen. Das führt ebenfalls wieder durch Volumenzunahme zu einer Steigerung der Darmbewegung. Man unterscheidet pflanzliche Substanzen, wie zum Beispiel Senna, Aloe oder Rizinusöl von chemischen Mitteln wie Bisacodyl oder Natriumpicosulfat. Jene Abführmittel, die anthranoidhaltige Inhaltsstoffe enthalten, können bei häufiger und lang anhaltender Verwendung zu einer bräunlichen Verfärbung der Darmschleimhaut führen, die im Fachjargon „Melanosis coli“ genannt wird. Die Befürchtung, dass eine Melanosis coli Darmkrebs begünstigt, ist unbegründet. Die Pigmentierung kann sich auch bei Absetzen der Therapie zurückbilden.

Zäpfchen

Es gibt auch die Möglichkeit, ein Zäpfchen einzunehmen, um den Stuhlflex auszulösen. Manche Zäpfchen wirken durch lokale Gasbildung und Volumensteigerung, andere durch vermehrte Wasseraufnahme im Enddarm. Zäpfchen helfen besonders, wenn der Stuhl im Enddarm steckt und dennoch nicht entleert werden kann.

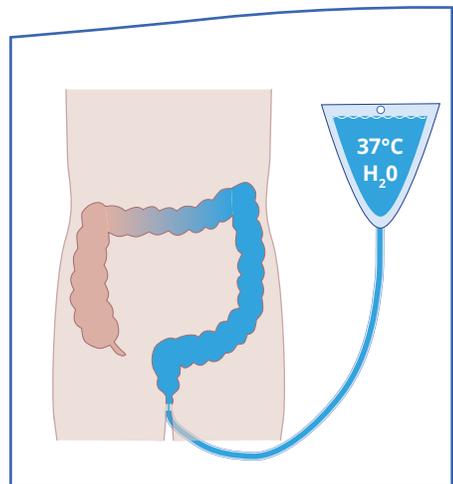
Der Hammer

Helfen alle erwähnten Abführmittel nicht, um den Darm ausreichend zu motivieren, ist es möglich, Prucaloprid, einen Serotonin(5-HT₄)-Rezeptoren-agonisten, zu versuchen. Serotonin ist ein Botenstoff, der verschiedenste Wirkungen im Körper hat. Eine Aufgabe ist es, an bestimmten Rezeptoren (Anlegestellen) im Darm anzudocken. Das löst in weiterer Folge eine Kettenreaktion aus und führt unter anderem dazu, dass der Darm sich in Bewegung setzt. In der Medizin beschreibt man es als „er löst eine Peristaltik“ aus. Ein „Agonist“ unterstützt die Reaktion, ein „Antagonist“ blockiert diese Funktion. Prucaloprid ist also ein Agonist, der wie Serotonin sich an denselben Rezeptor bindet und die Darmaktivität steigert. Dieses Medikament ist derzeit nur in Europa verfügbar. Das Medikament ist eine gute Alternative für Patienten mit einer schweren Obstipation und nach Versagen von anderen Abführmitteln. Auch Studien belegen dessen Wirksamkeit. Leider gibt es trotzdem Menschen, denen selbst ein solcher „Hammer“ nicht ausreichend hilft. Dann muss man noch einen Schritt weitergehen.

Darmspülung – die transanale Irrigation

Die Darmspülung ist eine alternative Behandlungsmöglichkeit, welche zeitlich und technisch wesentlich aufwendiger ist. Vor allem verlangt die Therapie eine aktive Teilnahme der betroffenen Person. Sie wird sowohl bei Patienten mit unkontrollierbarem Stuhlverlust als auch bei jenen mit Verstopfung angewendet. Das ist nicht weiter verwunderlich, da das Ziel der Behandlung letztlich die vollständige Entleerung des Dickdarms ist. Das hilft dann natürlich verstopften Menschen genauso wie Patienten mit einer Inkontinenz, da bei leerem Darm ungewollt kein Stuhl verloren gehen kann.

Die Durchführung ist eigentlich einfach, bedarf aber einer anfänglichen professionellen Einschulung. Bei Personen, die aufgrund ihres Alters oder aus anderen Gründen in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sind, ist die Darmspülung oft technisch nicht möglich.



Ein Schlauch mit einem Ballon wird anal eingeführt und mit Wasser gespült. Dadurch wird der Darm gereinigt.

Die Spülung wird auf der Toilette durchgeführt, durch den After wird vorsichtig ein Schlauch mit einem Ballon am Ende eingeführt. Der Schlauch ist mit einem Wasserbeutel verbunden. Der Ballon wird leicht aufgeblasen, damit er nicht wieder herausfällt. Dann wird mit ungefähr einem Liter lauwarmem Wasser der Dickdarm gespült.

Natürlich ist die Darmspülung mit einem gewissen zeitlichen und organisatorischen Aufwand verbunden, der manche Patienten vorzeitig abschreckt. Wird die Behandlung aber einmal begonnen, kann sie eine deutliche Verbesserung mit sich bringen. Es gibt eine große Untersuchung aus Dänemark mit 507 Personen, die zuhause regelmäßig eine Darmspülung erhielten, davon 171 Personen wegen Verstopfung. Ein Jahr später wurden sie nachuntersucht. Insgesamt zeigte sich, dass die Therapie sowohl die Inkontinenz als auch die Verstopfung deutlich verbesserte, was sich wiederum in einer Steigerung der Lebensqualität widerspiegelte. Allerdings fanden die Autoren auch heraus, dass $\frac{1}{3}$ aller Teilnehmer die Darmspülung wieder beendeten. Die Mehrheit gab als Grund die fehlende Wirkung an.