

Chronische Verstopfung (=Obstipation)

Häufigkeit:

In westlichen Ländern wie der Schweiz leiden etwa 15% der erwachsenen Bevölkerung an Verstopfung. Mit zunehmendem Alter erhöht sich das Auftreten von Verstopfung. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Die Ursachen von Verstopfung sind vielfältig.

Definition und Symptome:

Eine chronische Verstopfung liegt vor, wenn unbefriedigende Stuhlentleerungen berichtet werden, die seit mindestens 3 Monaten bestehen und mindestens zwei der folgenden Leitsymptome aufweisen:

- starkes Pressen
- klumpiger oder harter Stuhl
- unvollständige Entleerung
- subjektives Gefühl der analen Blockierung
- manuelle Manöver zur Erleichterung der Defäkation (z.B. Ausräumung mit Finger)
- < 3 x Stuhlgang pro Woche

bei jeweils $\geq 25\%$ der Stuhlentleerungen

Ursache:

Die Ursachen für eine chronische Verstopfung sind vielfältig. So muss zwischen primärer Verstopfung und sekundärer Verstopfung unterschieden werden.

Primäre Verstopfung:

Die primäre Verstopfung kann man wiederum in 3 Gruppen unterteilen:

1. funktionelle Verstopfung ist die häufigste Art der Verstopfung (die Passagezeit im Darm ist normal)
2. Verstopfung aufgrund von Beckenbodenstörungen (= Outlet obstruction)
3. Slow transit Constipation (= träger Darm): Die Passagezeit im Darm ist verlängert

Sekundäre Verstopfung:

Die sekundäre Verstopfung ist viel seltener. Als unmittelbare Ursache der sekundären Verstopfung gelten Erkrankungen wie z.B. Störungen der Schilddrüse, Zuckerkrankheit, Darmkrebs, Reizdarmsyndrom oder Nebenwirkungen von Medikamenten.

Untersuchung:

Zur Basisdiagnostik gehört ein ausführliches Patientengespräch und eine körperliche Untersuchung inklusive einer spezifischen Enddarmuntersuchung von der Enddarmspezialistin.

Je nach Alter und Symptomen wird eine zusätzliche Darmspiegelung empfohlen zum Ausschluss einer organischen Ursache der Verstopfung. Wenn es sich abzeichnet, dass die Verstopfung aufgrund einer Beckenbodenstörung auftritt, wird eine zusätzliche Untersuchung durch eine Frauenärztin empfohlen. Abhängig von den Resultaten werden noch weitere spezielle Untersuchungen, wie z.B. ein analer Ultraschall oder eine Defäkographie (= radiologische Untersuchung der Stuhlentleerung) durchgeführt.

Therapie:

Zuallererst soll darauf geachtet werden, dass eine genügende Trinkmenge von mind. 1.5 Liter pro Tag und ausreichende Bewegung besteht. Allenfalls kann die Ernährung z.B. mit Früchten, getrockneten Feigen / Aprikosen / Zwetschgen, Apfelsaft und Kaffee ergänzt werden.

Der erste Schritt einer medikamentösen Therapie sind zusätzliche Ballaststoffe. Diese müssen allerdings mit genügend Flüssigkeit kombiniert werden. Sollte dies nicht zum gewünschten Erfolg führen, kann ein mildes Abführmittel eingesetzt werden, bis hin zur Kombination von mehreren Abführmitteln. Dabei ist es gut zu wissen, dass die Angst unbegründet ist, dass Abführmittel, welche auf längere Zeit eingenommen werden, dem Darm schaden.

Im Falle einer Beckenbodenproblematik wird mit einer speziellen Physiotherapie (Beckenbodentherapie) und gegebenenfalls mit Beckenbodentraining (Biofeedback) therapiert.

Eine Operation ist nur in wenigen Fällen nötig und ist in der Regel der letzte therapeutische Schritt, wenn die konservative Therapie nicht den gewünschten Erfolg brachte.

Die operativen Verfahren hängen von der Ursache der Verstopfung ab. Dazu gehört z.B. die laparoskopische Rektopexie (= der Enddarm wird aus dem kleinen Becken nach oben gezogen und fixiert). Je nach Verstopfungsursache wird manchmal ein Teil des Dickdarmes mitentfernt.