



Chronische Verstopfung (Obstipation)

Verstopfung selbst ist keine Krankheit, kann aber Symptom für eine Krankheit sein. Verstopfung ist in den meisten Fällen eine funktionelle Darmstörung, das heißt der Stuhl kann nicht vollständig oder nur sehr verzögert abgegeben werden. Funktionell bedeutet hier, dass den Symptomen keine organische Ursache zugrunde liegt. Es können aber auch verschiedene Erkrankungen eine Verstopfung auslösen.

Wann man exakt von Verstopfung spricht, ist im Einzelfall nur schwer abzugrenzen, denn die Häufigkeit des Stuhlgangs ist individuell sehr verschieden. Die Stuhlentleerung muss nicht unbedingt täglich erfolgen, dreimal am Tag bis zu dreimal pro Woche gelten als normal. Man spricht von Verstopfung, wenn man seltener als dreimal pro Woche Stuhlgang hat, ebenso wenn der Stuhl sehr hart ist und nur durch starkes Pressen abgesetzt werden kann. Dabei entstehen häufig auch Schmerzen.

Nach den Rom-Kriterien von 1998 besteht eine chronische Verstopfung, wenn 2 der nachfolgend aufgeführten Begebenheiten für 3 Monate innerhalb eines Jahres erfüllt sind.

Wenngleich die häufigste Ursache einer chronischen Verstopfung in der falschen Lebensführung liegt (mangelnde Ballaststoffaufnahme, also zu wenig pflanzliche, zu viel tierische Kost, mangelnde Flüssigkeitsaufnahme, zu wenig Bewegung bei überwiegend sitzender Tätigkeit, kein Sport etc.), so liegt bei einem Teil der Patienten doch eine organische Ursache zugrunde:

- Darmerkrankungen wie zum Beispiel Darmverengungen
- Divertikulose (Bildung von Darmausstülpungen)
- Divertikulitis (Entzündung der Darmausstülpungen)
- Krebs
- Reizdarmsyndrom
- Darmverschluss
- Schmerzhaftes Hämorrhoiden
- fieberige Infekte
- Parkinson-Krankheit
- Multiple Sklerose
- Schilddrüsenunterfunktion
- Stoffwechselerkrankungen

Aber auch alle Erkrankungen, die bei Beckenboden-Insuffizienz vorkommen, können eine Verstopfung bewirken. Man spricht in diesem Fall von **ODS** was auf Deutsch etwa lautet: **Obstruktives Defäkationssyndrom**; also eine Entleerungsstörung im Bereich des Analkanals und des Mastdarms z.B. bei Mastdarmaussackung (Rectocele) oder Mastdarminstülpung (Intussuszeption). Bevor die Diagnose ODS angenommen werden kann, sollte eine slow transit constipation ausgeschlossen werden. Dabei liegt eine Trägheit des gesamten Dickdarms, manchmal auch zusätzlich des Dünndarms vor. Diagnostisch werden z.B. 6 Tage hintereinander 10 röntgendichte Marker (in einer Kapsel verpackt) eingenommen. Am 7. Tag wird eine Röntgenaufnahme vom Bauch gemacht, so dass gezählt werden kann, wie viel dieser insgesamt 60 Marker in 7 Tagen über den Stuhl abgegangen sind. Eine ausgeprägte Dickdarm-Trägheit liegt dann vor, wenn wie in diesem Fall nur 4 Marker abgegangen sind.

Konservative Behandlung der chronischen Verstopfung (Obstipation)

Das A und O für die Behandlung der Verstopfung ist die Umstellung der Ernährung auf ballaststoffreiche Kost und ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Abführmittel sollten nur in Ausnahmefällen angewendet werden. Bevorzugt werden dabei Quellstoffe. Ausreichende Bewegung und Toilettenkonditionierung unterstützen die Darmtätigkeit.

Der Arzt wird vor allem Empfehlungen zur Ernährungsumstellung auf ballaststoffreiche Kost und eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr geben. Auch Hinweise auf eine vermehrte körperliche Aktivität und ein Gespräch über eine geeignete Toilettenkonditionierung sollten in dem ausführlichen Beratungsgespräch nicht fehlen. Bei der Toilettenkonditionierung sollte nach Möglichkeit täglich zur gleichen Zeit, zum Beispiel morgens nach dem Frühstück, Stuhlgang abgesetzt werden. Auch wenn dies anfangs nicht immer gelingt, gewöhnt sich der Körper mit der Zeit an die regelmäßige Darmentleerung.

Ganz wichtig ist auch die Aufklärung durch den Arzt über den Verdauungsvorgang und die bestehende Störung, um eventuell zu Unrecht bestehende Ängste abzubauen. Wenn psychischer Stress als Auslöser der Verstopfung beteiligt ist, kann auch ein Gespräch mit dem Psychologen in Erwägung gezogen werden.

Operative Behandlung der chronischen Verstopfung (Obstipation)

Die operative Behandlung richtet sich nach der Ursache der Verstopfung. Bei mechanischer Ursache (z.B. interne Darmeinstülpung, Mastdarmaussackung, sehr langes und verschlungenes Sigma, komplette Beckenbodensenkung etc.) wird der entsprechende Darmabschnitt operativ entfernt bzw. korrigiert. Je nach Befund kann die Operation durch den After, den Damm, die Scheide oder den Bauch erfolgen.