



Dahinter schauen

In westlichen Ländern nehmen zirka 30 Prozent aller Menschen regelmäßig Laxanzien ein – sie fühlen sich obstipiert, ob nun eine behandlungsbedürftige Störung vorliegt oder nicht. A&W-Autorin Dr. med. Dagmar van Thiel hat bei Experten nachgefragt, wie die Beschwerden zu bewerten sind.

Bei Obstipation die verborgene Ursache finden, dann therapieren

Von den Millionen der Patienten mit Obstipation bedürfen die wenigsten einer umfassenden Diagnostik und Therapie. Es gilt vielmehr, den Patienten zuerst eines klar zu machen: Eine Stuhlfrequenz von dreimal am Tag und einmal alle drei Tage ist als normal anzusehen, erläuterte PD Dr. med Alexander Herold vom Enddarmzentrum Mannheim. Denn viele Patienten greifen in Unkenntnis dieser Tatsache fälschlicherweise zu oft zum Abführmittel. Und weiterhin sind dem Patienten folgende Grundsätze zu vermitteln: Erstens müssen sie genügend Flüssigkeit zu sich nehmen – also zwei Liter reine Flüssigkeit pro Tag – und zweitens auf eine ausgewogene, ballaststoffreiche, eher fettarme Ernährung achten, ebenso wie auf körperliche Bewegung. Wenn Patienten diese einfachen Empfehlungen befolgen, dann ist nach den Erfahrungen von Herold ein Großteil von ihnen bereits geheilt.

Bei Patienten mit manifester Obstipation, etwa bei verlangsamter Darmpassage, ist eine regelmäßige Gabe von Laxanzien die Therapie der Wahl, wenn nichts anderes hilft. Die frühere Meinung, dass Abführmittel grundsätzlich zu

vermeiden seien, gilt heute so nicht mehr. Denn es hat sich herausgestellt, dass bei diesen Patienten nicht die Abführmittel den Darm schädigen, sondern der Darm bereits geschädigt ist. Man spricht von Dysganglionosen, also Läsionen im enterischen Nervensystem, „der Darm verliert seine Nerven“. Wenn der Obstipation primär eine Krankheit zugrunde liegt, etwa ein Megakolon oder eine neurologische Erkrankung, werden Laxanzien auch von den Kassen erstattet. Dazu liegt eine Liste von Diagnosen vor.

Stellt sich eine Obstipation, die Abführmittel-pflichtig ist, als therapieresistent heraus, kommt für diese Patienten möglicherweise eine Operation in Frage. Dies betrifft vor allem zwei Patientengruppen: einmal solche mit so verlangsamter Passage, dass sie – unbehandelt – nur einmal innerhalb von 14 Tagen Stuhlgang haben. Hier gibt es die Möglichkeit, den Dickdarm zu Dreiviertel oder, wenn nötig, um die Hälfte zu verkürzen. Neben Patienten mit verlangsamter Passage können auch diejenigen mit Entleerungsstörungen Kandidaten für ein chirurgisches Eingreifen sein.

Fazit für den Hausarzt: Patienten mit Entleerungsstörungen müssen zum Fachmann geschickt werden; bei einer stark verlangsamten Passage kann er es erst mit konservativen Maßnahmen versuchen und im Fall des Therapieversagens den Patienten ebenfalls zum Fachmann überweisen. **AW**

So kommt der Stuhl in gang

Bei Obstipation und festerem Stuhl sollten sich auf dem Speiseplan besonders häufig finden:

ballastreiche Kost wie Obst, Gemüse, Vollkornprodukte,

reichlich Flüssigkeit: Kaffee, Sauermilch, Säfte, Mineralwasser.

Morgens auf nüchternen Magen ein Glas Fruchtsaft mit zwei Teelöffeln Milchzucker,

zum Frühstück Bohnenkaffee und Vollkornbrot oder Müsli.

zum zweiten Frühstück zwei Esslöffel Leinsamen oder Weizenkleie in Joghurt,

zu den Tagesmahlzeiten schlackenreiche Kost plus Joghurt oder Quark, ausreichend trinken,

abends zwei Esslöffel Leinsamen oder Weizenkleie in Joghurt und Fruchtsaft mit zwei Teelöffeln Milchzucker.

(Infos: Dr. U. Rendenbach, Duderstadt).