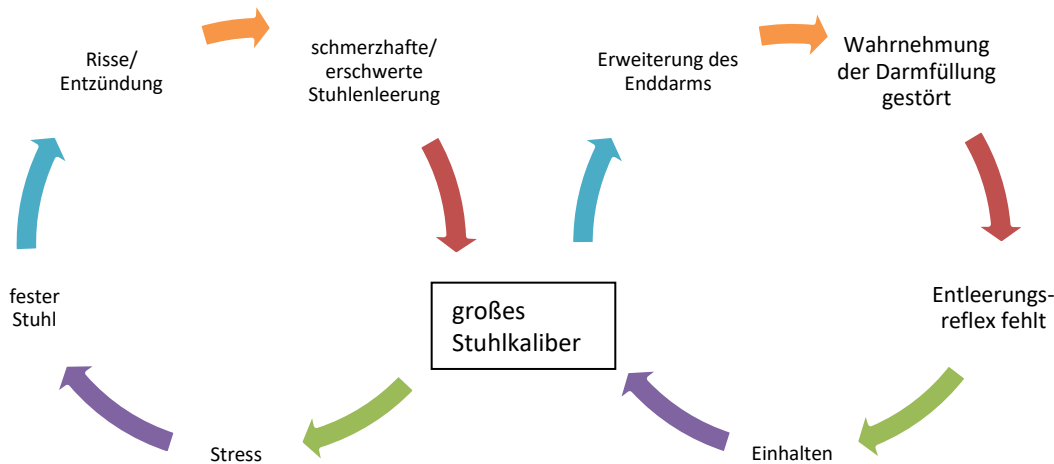




Merkblatt Chronische Obstipation (=Verstopfung)

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern!

Die Behandlung einer Verstopfungsneigung (Obstipation) erfolgt mehrgleisig und erfordert v.a. viel Geduld!



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

Behandlung der Verstopfung

Ernährung

Die Umstellung der Ernährung auf eine ballaststoffreiche Kost stellt langfristig eine wichtige Maßnahme dar! Wir empfehlen:

- Viele Vollkornprodukte (Vollkornbrot, Müsli). Kein Toastbrot, keine weißen Brötchen.
- Viel Obst, ggf. mit Schale (speziell Pflaumen, Birnen, Äpfel, Melone, Aprikose, Feige). Auch Dörrobst ist günstig.
- Viel Gemüse (nicht nur gekochte), reichlich Salate, Rohkost.
- Milch- und Milchprodukte stark reduzieren! (viele Kalorien, keine Ballaststoffe)

In manchen Fällen führt auch eine Kuhmilchunverträglichkeit zur Verstopfung (vor allem bei Kindern zwischen 1 und 4 Jahren), weswegen wir in einigen Fällen eine Diagnostik empfehlen, in Verdachtsfällen meist einen Versuch mit einer 3-4 wöchigen komplett kuhmilcheiweißfreien Diät.

- Wenig Schokolade und Süßigkeiten.
- Ihr Kind sollte reichlich kalorienfreie Getränke zu sich nehmen (Mineralwasser, Tee, verdünnte Obstsaftsäfte). Morgens 1 Glas Saft auf nüchternen Magen zur Anregung der Darmtätigkeit.

Beachten Sie bitte: Bei einer schwergradigen Obstipation reicht zu Beginn eine Änderung der Ernährung nur in seltenen Fällen aus, um das Problem zu beheben. Die Ernährung spielt aber im Langzeitverlauf die wichtigste Rolle zur Vorbeugung von Rückfällen.

Verhaltenstraining (Für Kinder jenseits des 3. Lebensjahres).

- 3x tägl. nach einer Mahlzeit (Frühstück, Mittagessen) für 10 min. auf dem Töpfchen/der Toilette sitzen, mit Kurzzeitwecker, Bilderbuch, Fußbänkchen.
- Belohnung, Lob für Erfolg. Stuhlkalender führen lassen.

Beachten Sie bitte: Bei einer schwergradigen Obstipation, bei der die Kinder Angst vor der Darmentleerung haben, führt ein Zwang zum Toilettengang oft zu einer vermehrten Abwehr und bringt damit nicht voran. Vor allem bei häufigen Misserfolgen kann diese Maßnahme die Problematik verschlechtern. Eine begleitende medikamentöse Therapie ist meist erforderlich!

Bauchmassage zur Anregung der Darmtätigkeit

Hierzu können wir Ihnen bei Bedarf weitere Informationen geben (Merkblatt) und Ihnen diese einfachen Techniken demonstrieren.

Medikamentöse Behandlung:

In der Anfangsphase (die über Monate dauern kann!) ist fast immer eine zusätzliche medikamentöse Therapie notwendig, bis sich die Erweiterung des Enddarmes zurückgebildet hat. Abführmittel, die anregend auf die Darmmuskulatur wirken (z.B. Sennesblätterextrakt), sind abzulehnen. Im Gegensatz dazu haben die unten aufgeführten **stuhlaufweichende 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 Entleerung der angestauten Stuhlmassen durch Einlauf oder Klysma an 2-3 aufeinander folgenden Tagen .
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 **Lactulose**, ein nicht verdaubarer Zucker, mit dem bekannten Milchzucker verwandt, (Bifiteral®, Lactulose Neda®). Sgl. 5-15ml; Kleinkinder 10-20ml, Schulkinder 30-90ml in 1-2 Dosen/Tag. Alternative: Lactitol (Importal®) als Pulver mit weniger Eigengeschmack, kann in Speisen gemischt werden.

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

Leider ist dieses Präparat in Deutschland bisher noch nicht offiziell für Kinder < 5 Jahre zugelassen. Es wird aber in den USA und von deutschen Kindergastroenterologen zunehmend mit Erfolg und ohne gravierende Nebenwirkungen eingesetzt. Insofern ist eine Verwendung im Einzelfall nach Absprache mit den Eltern zu erwägen und muss gegen die gravierenden Folgen, die eine langfristige, unbeeinflussbare Verstopfung auf den Darm und die Entwicklung des Kindes haben können, abgewogen werden.

Richtdosis: 2 x ½ bis 6 x 1 Beutel/Tag

► Wichtig ist es, die Therapie und das Training 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 für die Dauer der Therapie: *So lange wie die Verstopfung schon besteht, meist 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, ggf. sogar ein Klysma verabreichen, um nicht wieder von vorne beginnen zu müssen.

Der Erfolg der Behandlung muss anfangs engmaschig, später in größeren Abständen kontrolliert werden (ärztliche Kontrollen mit Prüfung der Weite des Enddarms).

Sonderprobleme in Zusammenhang mit Verstopfung

Einrisse des Schließmuskels, Entzündungen im Enddarmbereich

Einrisse (Fissuren) und Entzündungen im Schließmuskelsbereich führen über die schmerzhafte Stuhlentleerung regelmäßig zu einer hartnäckigen Verstopfung. Umgekehrt führt harter Stuhl häufig zu Einrissen am After. Die Behandlung ist deswegen mehrgleisig. Vorher sollte eine Allergie als Ursache ausgeschlossen werden (oft Kuhmilchallergien) und nach Streptokokken (Bakterien) als Auslöser gesucht werden (Abstrich).

1. Entscheidend ist die **Behandlung der Verstopfung**,

2. **Behandlung der Hautveränderungen:**

- Sitzbäder mit Tannosynth® mindestens 1x pro Tag und nach jedem Stuhlgang.
- Salbenbehandlung mit Panthenol-Salben
- Bei bakteriell bedingtem Ekzem (Streptokokken der Gruppe A) antibiotische Behandlung in Tabletten- oder Saftform (Penicillin V).
- bei V. a. Kuhmilchallergie versuchsweise Kuhmilchfreie Diät

3. Unterstützend kann eine **schmerzlindernde Salbe** (z. B. Xylocain Gel®, Dentinox®) vor der Stuhlentleerung aufgetragen werden

Einkoten, Stuhlschmierer

Bei lang dauernder Verstopfung kann es durch die Kotballen zu einer Aufweitung des Enddarms, schließlich auch zu einer Verkürzung des Schließmuskels kommen. Stuhl, der teilweise durch Fäulnis zersetzt und flüssig wurde, kann unkontrolliert an den festen Stuhlballen vorbei nach außen entweichen

Kindern mit lang dauernder Verstopfung geht häufig auch das Gefühl für die Enddarmfüllung verloren

Die Behandlung erfolgt durch konsequente, längerfristige Therapie der Verstopfung mittels verhaltenstherapeutischen Techniken (regelmäßige Toilettensitzungen,...), unterstützt durch eine stuhlweichmachende Therapie (siehe oben).

Wichtig ist besonders die anfängliche Entleerung des Enddarms mit Klysmen.

Regelmäßige Darmentleerung auf der Toilette verhindert das Stuhlschmierer. Schmierer kann nur bei Stuhlfüllung des Enddarms vorkommen. Das Wiederauftreten von Schmierer zeigt meist eine erneute Ansammlung von Stuhl im Enddarm an. Die Therapie muss dann intensiviert werden; die Medikamente dürfen nicht reduziert werden!

Für die Kinder sollten folgende Regeln gelten:

„Ich entleere meinen Darm“

- **zur rechten Zeit (wenn eine Toilette in der Nähe ist, wenn ausreichend Zeit zur Verfügung steht).**
- **am rechten Ort (auf der Toilette, auf dem Töpfchen).**
- **vollständig.**

Modifiziert nach der Elterninformation der Arbeitsgruppe pädiatrische Gastroenterologie der Klinik für Kinder - und Jugendmedizin des ZKH Links der Weser, Bremen