



Rat für Blase & Darm



TEIL 6 | Verstopfung

Sehr geehrte Damen und Herren!

für die meisten Menschen ist die tägliche Darmentleerung selbstverständlich. Manche leiden nur im Urlaub unter einem trägen Darm oder während der Schwangerschaft unter einer Verstopfung. Andere haben allerdings permanent Schwierigkeiten mit der Darmentleerung, was die Lebensqualität der Betroffenen durch eine Vielzahl an Beschwerden dramatisch beeinträchtigt.

Die gute Nachricht: In den meisten Fällen kann eine chronische Verstopfung gut in den Griff bekommen werden. Sie selbst können sehr viel dazu beitragen, dass es Ihnen wieder besser geht.

Unser Appell: Hier gibt es Hilfe, nehmen Sie sie in Anspruch! Sprechen Sie Ihren Arzt auf Ihr Problem an oder kontaktieren Sie die Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich. Wir helfen Ihnen gerne und vermitteln die richtigen Experten!

Wir wünschen Ihnen alles Gute!

Univ.-Prof. Dr. Lothar C. Fuith
Präsident der MKÖ

Univ.-Prof. Dr. Max Wunderlich
Vizepräsident der MKÖ

Beratungstelefon 0810/100 455 (anonym und österreichweit zum Ortstarif)

www.kontinenzgesellschaft.at

E-Mail-Beratung: **info@kontinenzgesellschaft.at**

MKÖ-Infopaket: anfordern über die oben genannten Adressen:
Broschüren und Ratgeber rund um die Erhaltung der Beckenbodengesundheit
bzw. „Was tun bei Inkontinenz?“

www.facebook.com/kontinenz



Bisher erschienene Infoblätter:

✓ Teil 1: Schwangerschaft & Geburt

✓ Teil 2: Richtiges Trinken

✓ Teil 3: Stuhlinkontinenz

✓ Teil 4: Tipps für die Reise

✓ Teil 5: Blase, Darm & Sexualität

✓ Teil 6: Verstopfung

Sie können kostenlos bei der MKÖ-Geschäftsstelle Tel: 01/402 09 28 bzw. beim MKÖ-Beratungstelefon: 0810/100 455 bestellt werden.

Mit freundlicher Unterstützung von:



Der medizinische Ausdruck für Verstopfung oder Darmträgheit lautet Obstipation. In Europa leiden bis zu 15 Prozent der Bevölkerung daran. Frauen, über 65-jährige und Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status sind häufiger betroffen.

Definition

Von chronischer Obstipation spricht man, wenn eine unbefriedigende Stuhlentleerung seit mindestens 3 Monaten besteht und 2 oder mehr der folgenden Symptome bei mehr als 25 Prozent der Stuhlentleerungen vorliegen:

- starkes Pressen beim Stuhlgang
- klumpiger oder harter Stuhl
- subjektives Gefühl der inkompletten Entleerung
- Gefühl eines anorektalen Hindernisses (Blockade, Obstruktion)
- manuelle Manöver zur Erleichterung des Stuhlgangs wie etwa die digitale Ausräumung. Das heißt, dass gelegentlich Hand oder Finger zur Entleerung gebraucht werden
- weniger als 3 Stuhlentleerungen pro Woche

Die in Darmambulanzen häufig gesehenen Krankheitsbilder sind die „Slow-transit-Obstipation“ und die „Outlet-Obstruktion“. Es haben sich die englischen Begriffe auch in unserem Sprachraum eingebürgert. Bei der Slow-transit-Obstipation (= verlangsamte Darmpassage) führt eine verzögerte Vorwärtsbewegung des Darminhalts zur Verstopfung. Dagegen handelt es sich bei Outlet-Obstruktion (= Behinderung der Ausscheidung) um eine Störung der Stuhlentleerung aus dem Mastdarm. Der Entstehungsmechanismus ist bei beiden Formen sehr komplex und nicht selten treten beide Probleme bei ein- und derselben Person überlappend auf.

Diagnostik

Weil die Beschwerden sehr unterschiedliche Ausprägungsgrade haben können, muss jeder einzelne Betroffene einem individuellen Abklärungs- und Behandlungskonzept unterzogen werden. Dies ist sowohl durch die Fachärzte für Gastroenterologie, als auch durch die Proktologen (Fachärzte für Chirurgie) möglich.

Therapie

Eine Behandlungsnotwendigkeit ergibt sich ausschließlich aus dem Leidensdruck des Patienten. Anfänglich wird empfohlen, bei jeder Obstipation die konservativen Therapiemöglichkeiten (also nicht-operative Behandlungen) vollständig auszuschöpfen. Diese beinhalten:



Stuhlregulierende Maßnahmen (ballaststoffreiche Kost, Flüssigkeitszufuhr 1,5-2l)



Körperliche Aktivität



Medikamente: Laxantien zum Schlucken (= Abführmittel), Prokinetika (= Medikamente, welche die Darmtätigkeit anregen), laxierende Suppositorien (= abführende Zäpfchen)



Beckenbodentraining



Transanale Irrigation (regelmäßige hohe Einläufe, macht der Patient selbst)

Operative Therapien sind, wenn überhaupt, erst dann sinnvoll, wenn die konservative Therapie vollständig versagt hat und der Leidensdruck sehr hoch ist. Wann immer eine Operation vorgeschlagen wird, sollte man unbedingt eine zweite Meinung von einem der oben genannten Spezialisten einholen.