

# Verstopfung und Stuhlinkontinenz - Ursachen und Behandlung

## Begriffsbestimmung

Als **Verstopfung** (Obstipation) bezeichnet man folgende Probleme mit der Stuhlentleerung:

- ⤴ Schmerzhaftes Stuhlentleerung (ggf. mit Angst vor der Entleerung)
- ⤴ Unvermögen, trotz Stuhldrang Stuhl zu entleeren
- ⤴ Unvollständige Stuhlentleerung (zu kleine Portionen; führt zu Stau im Enddarm)
- ⤴ Seltene Stuhlentleerungen: 4 oder mehr Tage ohne Stuhlentleerung kann als Verstopfung angesehen werden, obwohl dies nicht bei allen Kindern zu Schmerzen führt.

**Ausnahme:** Gestillte Säuglinge jenseits des 2. Lebensmonats entleeren oft nur alle 7 Tage (bis maximal 14 Tage) einen (weichen!) Stuhl.

Als **Stuhlinkontinenz** (Stuhlschmierer, Enkoprese) bezeichnet man eine Darmentleerung an einem dafür nicht vorgesehenen Ort bei einem Kind jenseits eines Entwicklungsalters von 5 Jahren. Da in den meisten Fällen eine Stuhlinkontinenz bei sonst gesunden Kindern durch eine Verstopfung ausgelöst wird, wird zunächst vor allem auf das Problem der Verstopfung eingegangen.

## Gängige Missverständnisse bei der Definition von Verstopfung:

- ! Harter Stuhl oder Stuhl von großem Kaliber kann normal sein, wenn sie nicht von Bauchschmerzen, Schmerzen am Darmausgang oder Inkontinenz begleitet sind.
- ! Auch ein Kind, das regelmäßig kleine Portionen entleert, kann eine Verstopfung haben, wenn die ausgeschiedene Menge kleiner als die Stuhlproduktion ist.

## Häufige Ursachen (Auslöser) für Verstopfung

- \* Schmerzhaftes oder unangenehme Erlebnisse in Zusammenhang mit der Darmentleerung und dem After (auch Fiebermessen, Zäpfchen etc), besonders bei Kindern im Alter von 1-4 Jahren, wenn die Kontrolle über die Schließmuskel erlernt wird. Die Kinder halten dann instinktiv den Stuhlgang zurück.
- \* Irritationen und Zwänge in der Lebensphase, in der die Kontrolle über die Schließmuskel erworben wird.
- \* Entzündungen und Einrisse (Fissuren) des Enddarms und Schließmuskels.
- \* Ungenügender Ballaststoffgehalt der Nahrung. Geringe Flüssigkeitszufuhr, Hitze, Reisen, wenig Bewegung.
- \* Hoher Anteil an Milch oder Milchprodukten in der Nahrung (Milch versorgt die Kinder mit vielen Kalorien, enthält aber keine Ballaststoffe)
- \* Umgebungsfaktoren (Zeitdruck, Kindergarten, Schule, Reisen)
- \* Kuhmilchallergien bei Kleinkindern

Meistens wirken mehrere Auslöser zusammen, bis es zu einer richtigen Verstopfung kommt.

**Unabhängig von der auslösenden Ursache setzt sich eine einmal entstandene Verstopfung oft weiter fort – auch wenn der Auslöser längst beseitigt ist!**

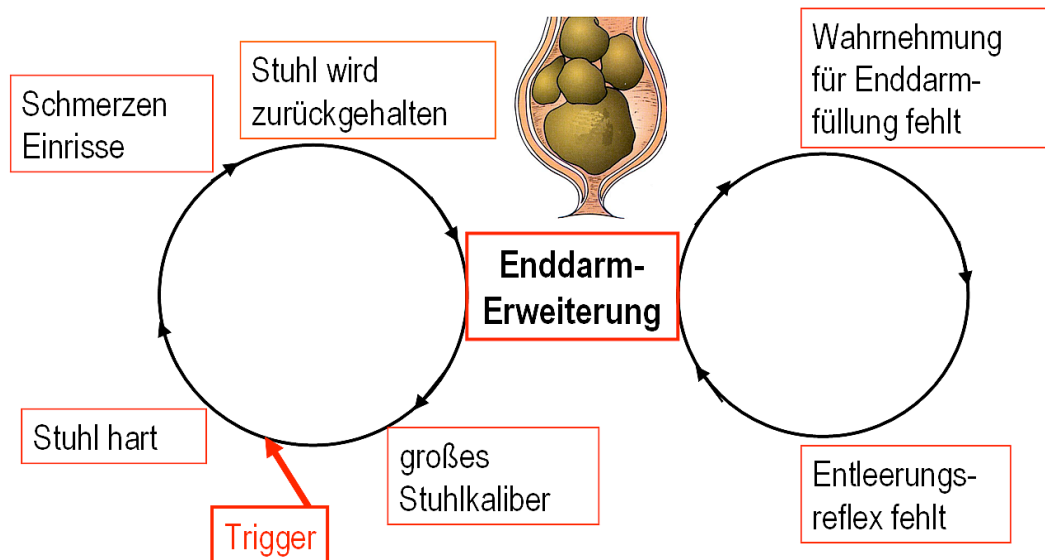


Bild: Teufelskreis der Verstopfung

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

Sehr selten sind **organische Ursachen** einer Verstopfung.

**Ganz wichtig bei der Sauberkeitserziehung:** Bezüglich der Kontrolle der Darmentleerung bei Kindern zwischen 3 und 6 Jahren gilt: **Die Kinder geben das Tempo vor.** Keine Zwänge ausüben, keine negativen Kommentare (auch nicht von den Großeltern!) im Beisein des Kindes!

## Behandlung der Verstopfung

### Medikamentöse Behandlung:

In der Anfangsphase (die über Monate dauern kann!) ist fast immer eine konsequente stuhlaufweichende Therapie notwendig, bis sich die Erweiterung des Enddarmes zurückgebildet hat. Die unten angeführten stuhlaufweichende Mittel haben auch längerfristig keinen Gewöhnungseffekt und sind unschädlich und sicher, denn sie verlassen den Körper mit dem Stuhl und werden quasi nicht vom Organismus aufgenommen. Sie sind auf jeden Fall weniger riskant als eine nicht ausreichend behandelte Verstopfung!

Wenn sich die zugrundeliegende Störung (Erweiterung des Enddarms, Zurückhalten des Stuhls, Schmerzen bei der Entleerung, Unterdrücken des Entleerungsreizes) gebessert hat, können diese Medikamente ausgeschlichen werden, ohne dass die Verstopfung wieder beginnt.

#### • **Zu Beginn Entleerung angestauter Stuhlmassen.**

- Durch hochdosierte Gabe von Macrogol (z. B. 1,5 g/kg/d über 3-4 Tage) - das hat keine unangenehmen Gefühle am Anus zur Folge
- wenn dies nicht geht: je ein Einlauf (optimal auf Sorbitbasis) an 1-2 aufeinanderfolgenden Tagen (halbe Menge bei Kindern unter 5 Jahren bzw. 30 ml/10 kg).

**Beachte:** Klistiere und Zäpfchen sollten nur als Notbehelf zu Behebung akuter, mehrtägiger Verstopfung eingesetzt werden. Vermeiden Sie möglichst Manipulationen mit Finger oder Fieberthermometer! Sie können über Verletzungen des Schließmuskels die Verstopfung verstärken oder auf Dauer unangenehme Empfindungen für den Analbereich hervorrufen.

- **Standardpräparat für die Stuhlaufweichung ist Polyethylenglykol (Macrogol);** Präparate: Movicol®, Laxofalk®, Kinderlax®, Laxbene® etc. Dieses Präparat bindet Wasser im Darm (ausreichende Trinkmenge wichtig!), hat den Vorteil einer weitgehenden Geschmacksfreiheit, vermindert Schmerzen beim Stuhlgang und führt nicht zu Blähungen oder Abhängigkeit. Der Stoff wird praktisch nicht von der Darmschleimhaut aufgenommen und mit dem Stuhlgang wieder ausgeschieden. Richtdosis: 0,8 g/kg und Tag – eine Anpassung an den Bedarf ist meistens notwendig. Häufig ist eine Anpassung der Behandlung an die individuellen Bedürfnisse jedes einzelnen Kindes notwendig – mit der Zeit können das viele Familien selber.

- Als Stuhlweichmacher **Lactulose**, ein nicht verdaubarer Zucker, mit dem Milchzucker verwandt. Säuglinge 5-15 ml; Kleinkinder 10-20 ml, Schulkinder 30-90 ml in 1-2 Dosen/Tag. Alternative: Lactitol (Importal®) als Pulver mit weniger Eigengeschmack, kann in Speisen gemischt werden. Lactulose ist auch in der Dauertherapie 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. Die Linderung von Schmerzen beim Stuhlgang ist oft geringer als bei Macrogol.

**Die richtige Dosis der stuhlaufweichenden Therapie ist gefunden, wenn es in der Regel täglich zu schmerzlosen Entleerungen weichen Stuhls kommt.**

### Ernährung

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

- Viel Obst, speziell Pflaumen, Birnen, Äpfel, Melone, Aprikose, Feige lockern den Stuhl. Wenn möglich, Obst nicht schälen. Auch Dörrobst ist günstig.
- reichlich kalorienfreie Getränke (Wasser, Tee, verdünnte Obstsäfte, Schorle). Morgens 1 Glas Saft auf nüchternen Magen zur Anregung der Darmtätigkeit.
- Viel Gemüse (nicht nur gekochte), reichlich Salate, Rohkost.
- Vollkornprodukte (Vollkornbrot, Müsli). Kein Toastbrot, keine weißen Brötchen.
- Milch- und Milchprodukte auf max. 200-300g/Tag reduzieren! (viele Kalorien, keine Ballaststoffe).

In manchen Fällen führt eine **Kuhmilcheiweißallergie** (nicht zu verwechseln mit der Lactoseintoleranz!) zur Verstopfung, weswegen wir in Verdachtsfällen gelegentlich einen Versuch mit einer 3-4wöchigen komplett kuhmilcheiweißfreien Diät empfehlen.

- wenig Schokolade, wenig Süßigkeiten.

**Beachten Sie bitte:** Bei einer schon länger bestehenden Verstopfung reicht eine Änderung der Ernährung meist nicht aus, um das Problem zu beheben. Hier steht die konsequente medikamentöse Therapie im Vordergrund. Die Ernährung spielt aber im Langzeitverlauf eine wichtige Rolle zur Vorbeugung von Rückfällen.

## Verhaltenstraining (für Kinder ab 3. Jahren) - vor allem bei Stuhlinkontinenz

- ⤴ Je nach Entwicklungsstand und Machbarkeit 1-3 x tägl. nach einer Mahlzeit (Frühstück, Mittagessen, Abendessen) für 5-10 min auf dem Töpfchen/der Toilette sitzen, mit Kurzzeitwecker, Bilderbuch, Fußbänkchen.
- ⤴ Zunächst Belohnung, Lob für die Durchführung der Sitzungen, auch wenn anfangs oft noch kein Stuhl entleert wird. Später auch Hervorheben des „Erfolgs“. Evtl. Kalender führen lassen.
- ⤴ **Beachten Sie bitte:** Bei einer Verstopfung, 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!
- ⤴ Wenn Ihr Kind für den Stuhlgang noch eine Windel verlangt, sonst aber trocken ist, können Sie diese ruhig anziehen („Windelklo“). Hier handelt es sich bei manchen Kindern um eine Zwischenphase, die meist von selber vergeht. Wenn die Kinder das akzeptieren, kann man sie auch mit Windel auf die Toilette setzen.

### Bauchmassage zur Anregung der Darmtätigkeit

Das kann hilfreich sein, vor allem bei Bauchschmerz und bei kleinen Kindern, auch wegen der Zuwendung, die Sie geben können. Eine sanfte Massage mit etwas Babyöl, Ausstreichen des Dickdarms im Uhrzeigersinn können hilfreich sein.

### Bewegung und Sport

Lassen Sie Ihr Kind so viel es geht sich bewegen, toben und spielen. Bewegung regt auch den Darm an - im Gegensatz zum Aufenthalt vor dem Fernseher, Computer oder der Spielekonsole.

**Wichtig ist es, die stuhlaufweichende Therapie und das Training ausreichend lange und konsequent genug durchzuführen, bis Ihr Kind sich an eine normale, schmerzfreie Darmentleerung gewöhnt und die Weite des Enddarmes sich normalisiert hat.**

#### **Faustregeln für die Therapie:**

**A-a- machen soll was Schönes sein**

**Dauer: solange wie die Verstopfung schon besteht, meist 6-12 Monate!**

- Die Therapiemaßnahmen sollten langsam über Wochen ausgeschlichen, nie abrupt abgesetzt werden. Auf eine ausgewogene Ernährung sollte sich die gesamte Familie **auf Dauer** umstellen. Bei erneuter Verschlechterung frühzeitig mit Stuhlweichmachern reagieren, um nicht wieder von vorne beginnen zu müssen.
- Der Erfolg der Behandlung sollte anfangs engmaschig, später in größeren Abständen kontrolliert werden (ärztliche Kontrollen mit Gespräch, Ultraschall).
- Das Auftreten von Stuhlschmierern ist oft ein Zeichen einer Ansammlung von Stuhl im Enddarm – dann darf die Medikamentendosis meistens **nicht** vermindert werden!

## Sonderprobleme in Zusammenhang mit Verstopfung

### **Einrisse des Schließmuskels, Entzündungen im Enddarmbereich**

Einrisse (Fissuren) und Entzündungen im Schließmuskelbereich führen über die schmerzhafte Stuhlentleerung regelmäßig zu einer hartnäckigen Verstopfung. Umgekehrt führt harter Stuhl häufig zu Einrissen am After. Die Behandlung ist deswegen mehrgleisig:

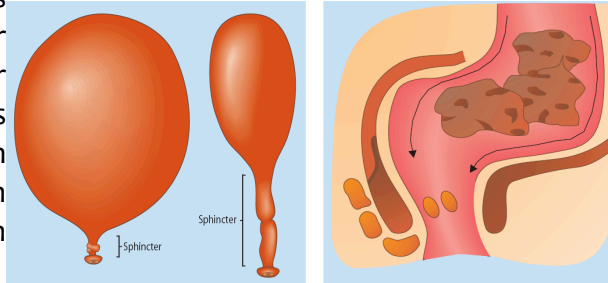
1. Entscheidend ist die **Behandlung der Verstopfung**, meist mit Makrogol.

## 2. Behandlung der Hautveränderungen:

- Sitzbäder mit Gerbstoffpräparaten (z. B. Tannosynth®, Schwarztee) mindestens 1 × pro Tag und nach jedem Stuhlgang.
- Salbenbehandlung, z. B. mit Panthenol-Salben
- Bei bakterieller Infektion (Streptokokken Gruppe A) antibiotische Behandlung

## Stuhlinkontinenz (Einkoten, Stuhlschmierer)

Bei langdauernder Verstopfung kann es durch die Kotballen zu einer Aufweitung des Enddarms und 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 langdauernder Verstopfung geht häufig auch das Gefühl für die Enddarmfüllung verloren.

Hier steht die medikamentöse Therapie an erster Stelle, unterstützt durch Ernährung, verhaltenstherapeutische Maßnahmen (regelmäßige Toilettensitzungen,...) - siehe oben. Wichtig ist besonders die anfängliche Entleerung des Enddarms.

- Regelmäßige komplette Darmentleerungen auf der Toilette verhindern das Stuhlschmierer. Schmierer kann nur bei Füllung des Enddarms vorkommen.
- Das Wiederauftreten von Stuhlschmierer zeigt meist eine erneute Ansammlung von Stuhl im Enddarm an. Die Therapie muss dann intensiviert werden; die Medikamente dürfen **nicht** reduziert werden!
- Bei manchen Verhaltensproblemen ist zusätzlich eine psychologische Therapie notwendig. Wenn Sie sich über die psychische Situation Ihres Kindes Sorgen machen, sprechen Sie uns bitte an. Bitte melden Sie sich auch, wenn Sie selbst sich mit der Bewältigung der Probleme überfordert fühlen.
- In schwierigen Fällen kann stationäre Therapie in der Klinik mit Training, Schulung, Physiotherapie und psychologischer Begleitung hilfreich sein .

### 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).
- ♣ Ich entleere ihn vollständig".

Bitte melden Sie sich,

- ♣ wenn die Therapie nach 2 Wochen nicht zu regelmäßiger Stuhlentleerung (möglichst täglich, maximal alle drei Tage ) führt.
- ♣ wenn die Therapie zu Durchfall führt oder die Inkontinenz sich verschlechtert.
- ♣ Bitte versuchen Sie, regelmäßig zu den vereinbarten Termin zu kommen.