

Verstopfung und Stuhlinkontinenz

Ursachen und Behandlung

Worum geht es?

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

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

Ausnahme: Vollgestillte Säuglinge entleeren oft nur alle 7 Tage (bis maximal 14 Tage) einen (weichen!) Stuhl.

Stuhlinkontinenz (Einkoten, Stuhlschmierer) ist eine Darmentleerung an einem dafür nicht vorgesehenen Ort bei Kindern jenseits eines Entwicklungsalters von 5 Jahren. Bei langdauernder Verstopfung kann es durch die Kotballen zu einer Aufweitung des Enddarms (nur im Ultraschall erkennbar, schließlich auch zu einer Verkürzung des Schließmuskels kommen. Stuhl, der durch Fäulnis zersetzt und flüssig wurde, kann unkontrolliert an den festen Stuhlballen vorbei fließen. Kindern mit langdauernder Verstopfung geht dadurch häufig auch das Gefühl für die Enddarmfüllung verloren.

Ursachen / Auslöser

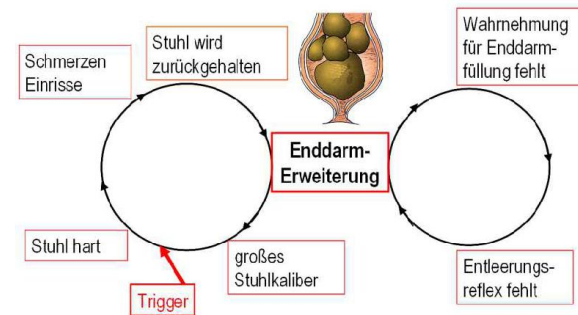
- Schmerzhaftes oder unangenehme Erlebnisse im Zusammenhang mit der Darmentleerung und dem After (auch Fiebermessen, Zäpfchen etc), besonders bei Kindern, die gerade die Kontrolle über den Schließmuskel erlernen. Die Kinder halten dann instinktiv den Stuhlgang zurück.
- Entzündungen und Einrisse im Schließmuskelsbereich.
- 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.
- Umgebung: Zeitdruck, Kindergarten, Schule, Reisen.
- selten: Kuhmilchproteinallergie bei Kleinkindern.

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

Teufelskreise der Obstipation

Eltern nehmen in der Regel zwar den linken Teufelskreis wahr, den rechten jedoch nicht. Wird aber der rechte Teufelskreis nicht unterbrochen, geht die Obstipation weiter.

Oft gelingt es Kindern nicht, die obigen Teufelskreise ohne Hilfe zu unterbrechen. Strenge und Bestrafung helfen nicht. Ganz wichtig bei der Sauberkeitserziehung: Bezüglich der Kontrolle der Darmentleerung bei Kindern zwischen 3 und 6 geben nur die Kinder das Tempo vor. Keine Zwänge ausüben, keine negativen Kommentare (auch nicht von den Großeltern) im Beisein des Kindes!



Behandlung Medikamente

In der Anfangsphase (die Monate dauern kann) ist fast immer eine intensive medikamentöse Therapie notwendig, bis sich die Erweiterung des Enddarms zurückgebildet hat. Standardpräparat für die Stuhlaufweichung ist Polyethylenglykol = Macrogol (Präparate Movicol Junior® aromafrei oder Schokolade, Kinderlax®, bei älteren Kindern noch weitere). Dieses Medikament bindet Wasser im Darm (ausreichende Trinkmenge wichtig!), vermindert Schmerzen beim Stuhlgang und führt weder zu Blähungen noch zu Abhängigkeit. Der Stoff wird praktisch nicht von der Darmschleimhaut aufgenommen.

Ernährung

Die Umstellung der Ernährung auf eine ballaststoffreiche Kost stellt langfristig eine wichtige Maßnahme dar, z.B.:

- Obst, vor allem ungeschält, lockert den Stuhl auf (speziell Pflaumen, Birnen, Äpfel, Melone, Aprikose, Feige). Auch Dörrobst ist gut.
- Reichlich kalorienfreie Getränke (Mineralwasser, Tee, verdünnte Obstsaft). Morgens 1 Glas Saft(-Schorle) auf nüchternen Magen zur Anregung der Darmtätigkeit.

- Viel Gemüse, reichlich Salate, Rohkost.
- Viele Vollkornprodukte (Vollkornbrot, Müsli). Kein Toastbrot, keine weißen Brötchen.
- Milch- und Milchprodukte reduzieren (viele Kalorien, keine Ballaststoffe): 1 Glas Milch pro Tag.
- Keine Schokolade, wenig Süßigkeiten.

Stuhltraining (ab 2 - 3 Jahre)

- Je nach Entwicklungsstand und Machbarkeit 1 – 3 x tägl. 15 - 30 Minuten nach einer (Haupt)Mahlzeit (Frühstück, Mittag-, Abendessen) für 10 min auf der Toilette sitzen, mit Kurzeitwecker, Bilderbuch, Fußbänkchen und Kindertoilettensitz.
- 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.
- Verlangt Ihr Kind für den Stuhlgang noch eine Windel, ist sonst aber trocken, können Sie diese ruhig anziehen („Windelklo“). Hier handelt es sich um eine Zwischenphase mancher Kinder, die meist von selber vergeht. Wenn die Kinder das akzeptieren, kann man sie auch mit Windel auf die Toilette setzen (sonst ggf. in einem 2. Schritt).

Bauchmassage zur Anregung der Darmtätigkeit

Kann bei Bauchschmerz, insbesondere bei kleinen Kindern, auch wegen der Zuwendung, die Sie geben, hilfreich sein. Führen Sie mit Babyöl eine sanfte, vibrierende Massage mit Ausstreichen des Dickdarms im Uhrzeigersinn durch.

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 medikamentöse 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 Enddarms sich wieder normalisiert haben.

Faustregel für die Dauer der Therapie: Genauso lange wie die Verstopfung schon besteht, meist 6 bis 12 Monate!

Die Therapiemaßnahmen werden langsam über Wochen ausgeschlichen, nie abrupt abgesetzt. Die gesamte Familie sollte darauf achten, dauerhaft auf eine ausgewogene Ernährung umzustellen. Bei erneuter Verschlechterung muss man frühzeitig mit Stuhlweichmachern reagieren, um nicht wieder komplett von vorne beginnen zu müssen. Der Erfolg der Behandlung muss anfangs oft, später in größeren Abständen kontrolliert werden z.B. mit Hilfe eines Stuhlgang-Kalenders.