

Obstipation

Von Dr. Detlef Eichberg



„Der Mensch muss müssen können“ auch so ein Glaubenssatz, der sich um das Thema „Verstopfung“ rankt. Natürlich sollen uns die nicht mehr verwertbaren Schlackstoffe wieder verlassen. Aber wie häufig das zu erfolgen hat, darüber gibt es neue Erkenntnisse: von dreimal täglich bis dreimal pro Woche ist alles im grünen Bereich. Auch die Behauptung, dass bei längerer Verweildauer des Stuhls im Darm Giftstoffe entstehen, konnte durch Studien nicht eindeutig belegt werden. Meist verschwindet das Unwohlsein nach längerer Stuhlgangspause spontan nach einer Darmentleerung. Wenn das Krankheitsgefühl tatsächlich durch Gifte hervorgerufen worden wäre, so müsste es sich bei diesem Phänomen um eine Spontanheilung handeln. Das Wohlbefinden kommt wohl eher daher, dass der Weg wieder frei ist und nach der Entleerung freigesetzte Botenstoffe für gute Laune sorgen.

Dagegen sind Völlegefühl über längere Zeit mit aufgetriebenem Oberbauch und weniger als drei Darmentleerungen pro Woche typische Zeichen einer chronischen Obstipation. Die Darmpassage, die so genannte Kolontransitzeit, kann durch verschiedene Faktoren verzögert sein. Zum Beispiel führen Veränderungen im Stoffwechsel der Darmnerven bei bestimmten Organerkrankungen, wie zum Beispiel Diabetes, Multiple Sklerose, Parkinson, Schilddrüsenunterfunktion oder Morbus Crohn, zu vermindertem Muskeltonus und schwächerer Kontraktion des Darmes. Auch

Depressionen können Verstopfung begünstigen. Kein Wunder, dass „verstopfte“ Patienten aufgrund eines sich wechselseitig bedingenden Teufelskreises niedergeschlagen, lustlos, reizbar und in ihrer Lebensqualität eingeschränkt sind. Schließlich existiert die Möglichkeit, dass anatomische Veränderungen wie Ausstülpungen (Divertikel) und Polypen die Darmpassage behindern können. Dieses Risiko nimmt im Alter kontinuierlich zu. Leider kann es auch bei einigen Arzneistoffen zur unerwünschten Nebenwirkung der Obstipation kommen. Hierzu zählen vor allem Morphin (starkes Schmerzmittel, zum Beispiel bei Tumorpatienten), Codein (Hustenstilller), Coffein, Eisen, Aluminium (Mittel gegen Sodbrennen), Antidepressiva, Mittel gegen Krämpfe und Epilepsie, Parkinsonmittel, sowie Entwässerungsmedikamente. Kommt es aufgrund eines anhaltenden Kotstaus zum Darmverschluss, wird die Situation lebensbedrohlich.

Erstaunlicherweise müssen einige Binsenweisheiten der Volksmedizin bezüglich der Behandlung von Verstopfung neuen Erkenntnissen zufolge in das Reich der Märchen und Mythen verwiesen werden. Natürlich gilt eine faserreiche Nahrung nach wie vor als gesund. Nur hat es sich gezeigt, dass Ballaststoffe allein eine chronische Obstipation nicht zu beheben vermögen, es sei denn, die Betroffenen ernährten sich zuvor ausgesprochen ballaststoffarm. Es kann im Gegenteil sogar zu einer Verkleisterung des Darminhaltes kommen, so dass wirklich nichts mehr vor und zurück geht. Ebenso wirkt sich die Zufuhr von größeren Mengen Flüssigkeit nicht stuhlgangverbessernd aus. Auch nicht als Quellunterstützung für Ballaststoffe, da es zu einer schnellen Rückresorption der Flüssigkeit aus dem Darm kommt. Und wer hätte das gedacht: ein Mehr an Bewegung ist ebenfalls keine Garantie dafür, dass auch der Darm auf Trab kommt. Lediglich bei ganz stark verminderter körperlicher Aktivität bis hin zu völliger Immobilität sind leichte Bewegungsübungen für die Anregung der Darmperistaltik hilfreich.

Was kann man tun, wenn man beim Toilettengang wie ein Wolltrager nur „knottelt“? Hier der Eichberg'sche Stufenplan: zunächst mal regelmäßig üben (den Darm erziehen), dann eingeweichte Trockenpflaumen, Lactulose-Sirup (flüssiger Milchzucker, allerdings Vorsicht bei Lactose-Intoleranz), salinische Abführmittel (Glauber-salz), Klistier oder Glycerinzäpfchen (bei Pfropfbildung am Darmausgang), Macrogol (verbessert die Geschmeidigkeit des Darminhaltes bei gleichzeitiger Volumenzunahme), schließlich Natrium-Picosulfat (wobei ich der Tropfenform den Vorzug gebe, weil bei Tabletten eins zu wenig, zwei zuviel), Bisacodyl, oder eine Kombination aus Quellstoffen mit Sennesextrakt. Die Psychotherapie ist wohl nicht das Mittel der Wahl, aber wenn man sich aus Angst in die Hose machen kann, so ist eine Beteiligung unserer Seele an der Funktion des Darmes wohl auch nicht auszuschließen.