

Chronische Obstipation S2k-Leitlinie

Konsens 9 Probiotika¹

KOMPENDIUM

Überblick chronische Obstipation



reich vergleichbar. Die weitverbreitete Auffassung, es handele sich lediglich um eine banale Befindlichkeitsstörung, die zudem selbst verschuldet und leicht zu korrigieren sei, ist hinreichend widerlegt – so die Autoren der deutschen Leitlinie Chronische Obstipation 2013. Betroffene leiden unter einer Vielzahl von Symptomen, die ihre Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Das konnte in wissenschaftlichen Studien überzeugend gezeigt werden.

hohem Leidensdruck einhergehende Erkrankung. Zu den in der Definition genannten Leitsymptomen kommen je nach Ausprägung Völlegefühl, Unwohlsein und Schmerzen im Abdomen sowie beim Stuhlgang hinzu. Die Häufigkeit der chronischen Obstipation nimmt mit dem Alter zu, Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer. Die chronische Obstipation ist vom Reizdarmsyndrom und von intestinalen Motilitätsstörungen abzugrenzen, für die eigene Leitlinien vorliegen.

Einleitung

Die chronische Obstipation ist mit einer Prävalenz von 15 % eine der häufigsten Erkrankungen in Europa, diese ist durchaus mit Öster-

Krankheitsbild

Bei der chronischen Obstipation handelt es sich in der Mehrzahl der Fälle um eine persistierende, nicht selten mit

Im Focus:

- ◆ **Chronische Erkrankung mit hohem Leidensdruck**
- ◆ **Therapie nach Stufenschema**
- ◆ **Starker Konsens für den Einsatz von bestimmten Probiotika**
- ◆ **Medikamentöse Dauertherapie**
- ◆ **Interdisziplinäres Vorgehen: Allgemeinmediziner, Gastroenterologen, Internisten, Diätologen, Psychologen, Psychosomatiker und Betroffene**

Definition chronische Obstipation

Eine chronische Obstipation liegt vor, wenn unbefriedigende Stuhlentleerungen berichtet werden, die seit mindestens 3 Monaten bestehen und mindestens 2 der folgenden Leitsymptome aufweisen:

- ◆ Starkes Pressen
- ◆ Klumpiger oder harter Stuhl
- ◆ Subjektiv unvollständige Entleerung
- ◆ Subjektive Obstruktion oder
- ◆ Manuelle Manöver zur Erleichterung der Defäkation, jeweils bei mehr als 25 % der Stuhlentleerungen

oder

- ◆ Weniger als 3 Stühle pro Woche

Aufgeblättert:

Ursachen	2
Diagnostik	2
Stufenschema Therapie	2
Begleitende Maßnahmen	3
Probiotika	3
Ballaststoffe	3
Ernährungsumstellung	4



Ursachen

Die Bandbreite für die Ursachen einer chronischen Obstipation reicht von unerwünschten Arzneimittelwirkungen über Stoffwechselstörungen bis hin zu Erkrankungen des enterischen Nerven- und Muskelsystems. Ein Zusammenhang zwischen Lebensstilfaktoren wie ballaststoffarme Ernährung, verringerte Flüssigkeitszufuhr oder Bewegungsmangel ist in

der Literatur beschrieben, ein direkter kausaler Zusammenhang ist jedoch nicht belegt.

Mögliche Ursachen der Obstipation:

- ◆ Neurologische Erkrankungen
- ◆ Endokrine Erkrankungen
- ◆ Systemische Erkrankungen
- ◆ Strukturelle intestinale Passagestörungen

- ◆ Nebenwirkungen von Arzneimitteln
- ◆ Hormonelle Veränderungen

Weitere Faktoren:

- ◆ Faserarme Kost
- ◆ Verringerte Flüssigkeitsaufnahme
- ◆ Bewegungsmangel
- ◆ Unterdrückung Defäkation
- ◆ Abrupte Änderung der Lebensumstände

**“Diskretion
nein danke:
offen über
Verdauung
und Stuhlgang
zu sprechen ist
Patienten
wichtig!”**

Die Basisdiagnostik umfasst eine genaue Anamnese der individuellen Symptomatik mit Analyse des Stuhlverhaltens, Einnahme von Medikamenten (selbstgekauft!), der Begleitsymptome und -erkrankungen sowie möglicher verursachender Erkrankungen. Sie soll auch eine körperliche Untersuchung inklusive Anusinspektion und rektal - digitaler Untersuchung mit

Prüfung des Spinkter Ruhetonus, des Kneifdrucks und des Defäkationsversuchs beinhalten.

Wenn zusätzlich zur chronischen Obstipation abdominale Beschwerden oder Schmerzen vorliegen, entsprechend der Leitlinie für Reizdarm vorgehen.

Das Stuhlverhalten lässt sich anhand des Bristol Stuhlformskala genau er-

heben. Bei unauffälliger Basisdiagnostik ohne Vorliegen von Warnsymptomen kann eine probatorische Therapie begonnen werden.

Bei starken Beschwerden bzw. hohem Leidensdruck, bei Warnsymptomen, oder bei mangelndem Ansprechen auf die probatorische Therapie, sollen weitergehende Untersuchungen erfolgen.

Therapie Stufenschema



Die Leitlinie¹ empfiehlt ein Stufenschema zur Therapie der chronischen Obstipation. Bei unauffälliger Basisdiagnostik erfolgt zunächst eine probatorische Therapie in Form von Allgemeinmaßnahmen, die im 2. Schritt durch zusätzliche Ballaststoffe (Psyllium oder Weizenkleie) ergänzt werden kann. In der nächsten Stufe der Therapie bei chroni-

scher Obstipation ohne Entleerungsstörungen kommen osmotische Laxanzien und oder stimulierend Laxanzien zum Einsatz. Diese Arzneimittel sind langfristig und auch in der Schwangerschaft einsetzbar. Ist die Kombination von Allgemeinmaßnahmen und konventioneller medikamentöser Therapie nicht effektiv, sollen neue medikamen-

töse Therapien versucht werden. Dazu zählen Prucaloprid und Linaclotid. Bei Entleerungsstörungen werden Klysmen/ Suspositoren eingesetzt. Prinzipiell gilt, das bei inadäquaten Ansprechen oder deutliche Unverträglichkeiten auf die Therapie die Optionen der nächsten Stufe versucht werden sollten.

Begleitende therapeutische Maßnahmen

Ballaststoffreiche Ernährung¹:
Anzustreben ist eine Ballaststoffaufnahme von mindestens 30 g pro Tag. Bei fehlender Wirksamkeit oder beim Auftreten von Begleitsymptomen (z.B. Blähungen, abdominellen Krämpfen) Übergang zu ballaststoffarmer Ernährung.

Flüssigkeitszufuhr¹:
mindestens 1,5–2 l pro Tag. Eine darüber hinausgehende Trinkmenge bringt

keine zusätzlichen Effekte.

Körperliche Aktivität^{1,10}:

Gesundheitsexperten empfehlen, täglich mindestens 30 Minuten aktiv zu sein.

Stuhldrang¹:

der Patient sollte für dieses wichtige Körpersignal sensibilisiert und darüber informiert werden, das er den Stuhldrang nicht regelmäßig unterdrücken soll. Ausreichend Zeit für den Toilettengang ist wichtig.

Biofeedback¹

kann bei Patienten, die sowohl eine Slow Transit Obstipation als auch eine Beckenbodendyssynergie haben, hilfreich sein.

Abdominalmassage¹

kann bei chronischer Obstipation unterstützend eingesetzt werden.



Probiotika

Der Einsatz von Probiotika bei funktioneller chronischer Obstipation wurde in klinischen Studien untersucht. Es besteht ein starker Konsens, dass Probiotika bei funktioneller chronischer Obstipation versucht werden können. In randomisierten kontrollierten Studien zeigten die Bakterienstämme *E. coli* Nissle 1917 und *Lactobacillus casei* Shirota einen moderaten Effekt auf die Stuhlfrequenz und Kon-

sistenz. *Lactobacillus casei* Shirota und *B. animalis* DN 173 010 verkürzten die Kolontransitzeit¹.

Experten führen diese Effekte der probiotischen Bakterien unter anderem auf die bakterielle Produktion von kurzkettigen Fettsäuren (Essig-, Propion- und Buttersäure) zurück, welche die Darmmotilität anregen können^{2,3}. Die Wirkung setzt meistens nach ca. 14

Tagen Einnahme ein. Viele Patienten berichten auch über eine Verbesserung des Wohlbefindens⁴.

Eine Meta-Analyse bestätigte die Wirksamkeit, gute Verträglichkeit und Sicherheit der Anwendung in der Schwangerschaft.

Die Leitlinie Reizdarmsyndrom empfiehlt Probiotika beim Obstipationstyp⁵.

“Starker Konsensus: Probiotika können bei funktioneller chronischer Obstipation versucht werden”

Ballaststoffe

Ballaststoffe erhöhen das Stuhlvolumen/gewicht und verkürzen die intestinale Transitzeit. Entsprechend ihrer Effekte werden die Ballaststoffe in 2 große Gruppen eingeteilt.

Unlösliche Ballaststoffe, wie Zellulose, Hemizellulose und Lignin erhöhen das Stuhlvolumen, denn sie werden von den Darmbakterien gar nicht oder nur

teilweise abgebaut und unverdaut mit dem Stuhl ausgeschieden (Gemüse, Obst, Hafer)⁶.

Lösliche Ballaststoffe wie Pektine und Pflanzengummi haben eine hohe Wasserbindungskapazität und machen den Stuhl weicher und gleitfähiger (Vollkornprodukte, Nüsse, Hülsenfrüchte, Kohl/ Wurzelgemüse). Sie werden im

Colon zu einem großen Teil von Bakterien abgebaut. Allgemein sind lösliche Ballaststoffe besser verträglich als unlösliche. Letztere sind z.B. in der oft empfohlenen Weizenkleie enthalten und können zu Gasbildung und Blähungen führen⁷.

Die Tageszufuhr soll mindestens 30 g betragen, die Hälfte davon Obst und Gemüse.



Ernährungsumstellung als Teil der Therapie



Die Umstellung der Ernährung auf mehr Ballaststoffe sollte schrittweise und möglichst mit der Begleitung einer qualifizierten Ernährungsberatung erfolgen.

Das verbessert die Bekömmlichkeit der ballaststoffreichen Nahrung. Zusätzlich erhöht sich die Bereitschaft des Patienten, die Ernährungsumstellung langfristig beizubehalten⁸.

Prinzipien bei Obstipation¹⁰:

- ◆ Regelmäßige Mahlzeiten: 3 Hauptmahlzeiten 1-2 Zwischenmahlzeiten
- ◆ Ausreichend Trinken Mindestens 1,5—2 l am Tag
- ◆ 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst am Tag, mindestens die Hälfte davon roh
- ◆ Getreideprodukte aus Vollkorn bevorzugen
- ◆ Täglich Sauermilchprodukte und / oder probiotische Milchprodukte
- ◆ Obstipierende Lebensmittel meiden z.B. dunkle Schokolade

Weitergehende Maßnahmen: Sauerkrautsaft, eingeweichte Trockenzwetschken, Feigen

Öle, Fette und Nüsse Täglich mit Maß⁹

Pro Tag 2–3 Kaffeelöffel (10–15 g) hochwertiges Pflanzenöl wie Raps- oder Olivenöl für die kalte Küche verwenden. (z.B. für Salatsaucen).

Pro Tag 2–3 Kaffeelöffel (10–15 g) Pflanzenöle für das Erhitzen von Speisen verwenden (Dünsten, Braten): empfehlenswert ist z.B. Olivenöl.

Bei Bedarf pro Tag 2 Kaffeelöffel (10 g) Streichfett (Butter oder Margarine aus hochwertigen Ölen) als Brotaufstrich verwenden. Der tägliche Verzehr von 1 Portion Nüssen ist zu empfehlen (1 Portion = 20–30 g Mandeln oder Baumnüsse oder Haselnüsse usw.).

Referenzen

- 1 Andresen et al., 2013 S2k Leitlinie Chronische Obstipation www.AWMF-online.de
- 2 Bischoff, S.C. (Hrsg.) Probiotika, Präbiotika und Synbiotika Georg Thieme Verlag Stuttgart, 2009
- 3 Chielewska and Szajewska, World J Gastroenterol. 2010 Jan 7;16(1):69-75
- 4 Köbenicke 2003. Can J Gastrol (17): 655-659
- 5 Layer Z Gastroenterol 2011; 49: 237–293
- 6 Ströhle A, Wolters M, Hahn A: Gesundheitliche Effekte von Ballaststoffen. Deutsche Apotheker Zeitung 2012; 152 (31): 40-48
- 7 Eswaran et al., Am J Gastroenterol. 2013 May;108(5):718-27
- 8 Österreichische Gesellschaft für Diätologie Artikel Darmgesundheit, Definition von Obstipation - Prävalenz - Ursachen - Hilfe durch diätetische Maßnahmen
<http://www.oege.at/index.php/bildung-information/ernaehrung-von-a-z/1759-darmgesundheit> Stand 20 Feb 2014
- 9 Merkblatt Verstopfung Schweizer Gesellschaft für Ernährung <http://www.sge-ssn.ch/de/search/?q=Verstopfung>
- 10 Deutsche Gesellschaft für Ernährung V.e. „Vollwertig essen und trinken nach 10 Regeln der DGE“ <http://www.dge.de/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=15> Stand 6 März 2014

Herausgeber
Yakult Österreich GmbH
Praterstraße 66/69a
1020 Wien

Phone: +43-1-212-26-49
E-mail: science@yakult.at

SIE FINDEN UNS DEMNÄCHST IM WEB!

WWW.SCIENCEFORHEALTH.AT

Die Wurzeln von Yakult liegen in der Forschung 