

Staugefahr

„Nichts geht mehr“ heißt es nicht nur auf Deutschlands Straßen. Auch bis zu 15 Prozent der Menschen hierzulande plagen sich mit **Verstopfung** herum und die meisten von ihnen suchen Rat in der Apotheke.





Wenn eine der natürlichsten und notwendigsten Sachen der Welt nicht so funktioniert, wie sie sollte, hat das weitreichende Folgen. Das Wohlbefinden leidet, die Lebensqualität sinkt. Menschen mit Stuhlverstopfung können ein Lied davon singen: Sie wissen, wie sehr Darmträgheit die Körpermitte belasten, den Alltag überschatten und die Lebensfreude trüben kann. Verdauung ist Schwerstarbeit, doch solange unser Darm seine Arbeit ordnungsgemäß, still und

fach geschlängelt, vom Magenausgang bis zur Einmündung in den Dickdarm. Seine Hauptaufgabe besteht darin, durch Speichel und Magensäfte vorverdauten Nahrung weiter zu zerkleinern und die verwertbaren Nährstoffe über die Darmschleimhaut in den Körper aufzunehmen. Der nicht verdauten Rest der Nahrung gelangt in den Dickdarm (Kolon), der etwa einen bis anderthalb Meter misst. Sein letzter, mit nur 15 bis 20 Zentimetern vergleichsweise kurzer Abschnitt heißt Mastdarm (Rektum). Die Funktion des Dickdarms besteht

Geschäft täglich zu verrichten. Vielmehr gilt als grobe Faustregel: Zwischen drei Mal täglich und drei Mal pro Woche ist alles „normal“.

Die Entleerung – ein Kraftakt

Vielen Menschen bereitet die Verdauung jedoch großen Kummer: Sie klagen über eine unbefriedigende Entleerung, die zu selten stattfindet und/oder zögerlich, unvollständig oder gar schmerzhaft vonstatten geht. Typisch sind diese Symptome für eine Verstopfung, Mediziner sprechen von Obstipation. Viele Menschen

- harter oder klumpiger Stuhlgang (bei mindestens 25 % der Defäkationen);
- subjektives Gefühl der unvollständigen Entleerung (bei mindestens 25 % der Defäkationen);
- subjektives Gefühl der anorektalen Blockierung (bei mindestens 25 % der Defäkationen);
- manuelle Unterstützung der Stuhlentleerungen (bei mindestens 25 % der Defäkationen);
- weniger als 3 Stuhlentleerungen pro Woche.

Die Auflistung zeigt: Allein eine geringe Stuhlfrequenz ist noch kein Indiz für chronische Verstopfung.

BESSER HOCKEN ALS SITZEN?

Beim Stuhlgang auf der Klobrille wie auf einem Stuhl zu sitzen, ist für die meisten Menschen selbstverständlich. Um die Darmentleerung zu erleichtern, kann jedoch eine etwas andere Körperhaltung günstig sein: die Hocke. Der Grund: Im normalen Sitzen weisen Rücken und Oberschenkel einen 90-Grad-Winkel auf und der letzte Teil des Darms ist gekrümmt. In der Hockstellung dagegen sinkt der Tonus der Beckenbodenmuskulatur und der Darm verläuft gerade. Das macht angestrengtes Pressen auf dem stillen Örtchen überflüssig. Gut so, denn es ist ein Irrglaube, Pressen gehöre zum Toilettengang dazu. Vielmehr müssen wir uns entspannen, damit sich der Darm entleeren kann.

regelmäßig verrichtet, machen sich die meisten Menschen wenig Gedanken über das sensible Hochleistungsorgan.

Der Darm – ein Schwerstarbeiter

Zur Erinnerung: Im Wesentlichen gliedert sich der Darm in zwei Teile – in den Dünndarm und den Dickdarm. Der etwa vier bis sechs Meter lange Dünndarm unterteilt sich wiederum in drei Abschnitte: Den Zwölffingerdarm (Duodenum), den Leerdarm (Jejunum) und den Krummdarm (Ileum). Der Dünndarm erstreckt sich, viel-

insbesondere darin, den nicht verdauten Darminhalt durch Wasserentzug einzudicken und für die Entleerung zu sammeln. Die Innenwand des Darms ist mit einer Schleimhaut ausgekleidet, auf der sich der Fäzes – von der Darmmuskulatur vorangetrieben – zum After bewegt. Über diesen wird der Stuhl schließlich entleert. Wie oft die Defäkation stattfindet, variiert von Mensch zu Mensch. Und das bedeutet auch: Es ist ein – leider immer noch weit verbreiteter – Irrglaube, dass es erforderlich sei, das große

plagen sich dauerhaft damit herum – Statistiken zufolge leiden bis zu 15 Prozent der Menschen in Deutschland unter chronischer Darmträgheit. Frauen sind häufiger betroffen als Männer, alte Menschen öfter als junge. Typisch für chronische Verstopfung: Innerhalb der letzten zwölf Monate müssen in drei Monaten mindestens zwei der folgenden Kriterien zutreffen:

- Pressen zur Darmentleerung (bei mindestens 25 % der Defäkationen);

Der Lebensstil – ein Risikofaktor

Obstipation kann sehr unterschiedliche Ursachen haben. Warum der Darm ein Faulpelz ist, zeigt meist erst eine exakte Diagnose beim Arzt. Falsch ist jedoch die Annahme, Verstopfung sei meist ein „hausgemachtes Problem“, ausgelöst durch eine ungesunde Lebensweise. Richtig ist zwar, dass ballaststoffreiche Kost, viel Bewegung im Alltag und eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr die Darmtätigkeit günstig beeinflussen können; falsch ist allerdings die Vermutung, Verstopfte seien mehrheitlich bewegungsmüde Fast-Food-Fans. Im Gegenteil: Studien haben gezeigt, dass viele Menschen mit chronischer Verstopfung vorbildlich essen und sportlich aktiv sind.

Während Ernährung und Bewegung als Verstopfungsursache vermutlich oft überbewertet werden, scheinen Stress und Aufschub des Toilettengangs signifikante Risikofaktoren für anhaltende Probleme auf dem stillen Örtchen zu sein. Das legen unter anderem die Er- ▶



GEZIELT INFORMIERT

Wir haben unsere Webseite runderneuert und dabei Platz geschaffen für neue Rubriken, neue Features und ein neues Fortbildungsmodul. Tägliche News mit Neuigkeiten rund um die Bereiche Pharmazie, Gesundheit und Ernährung runden die Seite ab. Überzeugen Sie sich selbst!

Besuchen Sie jetzt unsere neue
Webseite unter www.diepta.de

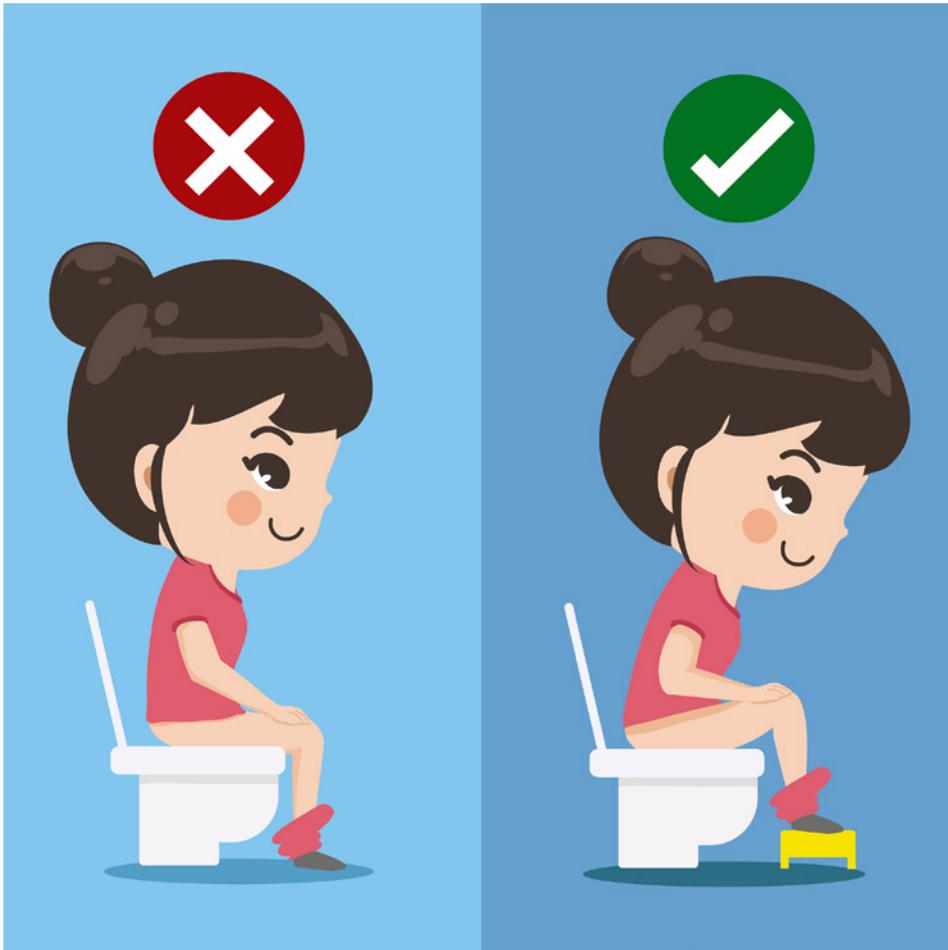
PTA 
DIE PTA IN DER APOTHEKE

► gebnisse einer neueren cross-sektionalen Beobachtungsstudie nahe: Für die Untersuchung wurden über 900 Fragebögen nach dem Zufallsprinzip an die Belegschaft einer spanischen Klinik verteilt;

risiko einher. Auch Stress, egal ob familiärer, beruflicher oder sonstiger Art, erhöhte das Risiko. Er scheint die normale Darmrhythmik zu beeinträchtigen. Andererseits zeigte die Studie, dass regelmäßige Toilet-

hat Darmträgheit etwas mit den individuellen Lebensgewohnheiten zu tun. Es gibt auch viele andere mögliche Gründe für chronische Verstopfung. Dazu gehören unter anderem die Folgenden.

heit aus der Gruppe der Bindegeweberkrankungen (Kollagenosen). Sie kann sich auf verschiedene Organe ausbreiten – unter anderem auch auf den Darm. Dann leiden Betroffene unter Beschwerden wie Verstopfung und krampfartigen Bauchschmerzen. Auch endokrine Erkrankungen können Verstopfung verursachen, etwa eine Schilddrüsenunterfunktion. Der Grund: Mangelt es an Schilddrüsenhormonen, arbeitet auch der Darm auf Sparflamme. Typisch ist Verstopfung zudem für das Reizdarmsyndrom. Bei dieser funktionellen Verdauungsstörung treten Obstipation und Durchfall häufig im Wechsel auf. Weitere klassische Symptome sind krampfartige Oberbauchschmerzen, Blähungen und Völlegefühle.



© archayasit / iStock / Getty Images

In der Hockstellung ist die Beckenbodenmuskulatur entspannter und der Darm gerade. Das erleichtert die Darmentleerung.

415 Mitarbeiter füllten sie anonym aus. Zentrale Ergebnisse: Ungünstige Gewohnheiten rund um die Stuhlentleerung, wie ständiges Hinauszögern des Stuhlgangs oder Vermeidung fremder Toiletten, gingen mit einem erhöhten Obstipations-

tenzeiten und die Bereitschaft, auch Toiletten außerhalb der eigenen vier Wände aufzusuchen, Verstopfung vorbeugen konnten.

Die Ursache – ein Suchspiel
Natürlich: Längst nicht immer

Krankheiten: Zahlreiche chronische Erkrankungen können mit Obstipation einhergehen. Dazu gehören zum Beispiel Diabetes mellitus, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose sowie die systemische Sklerodermie, eine seltene Autoimmunkrank-

Störungen im Bereich des Enddarms: Sind strukturelle Veränderungen im Mastdarm- und Analbereich Ursache von Verstopfung, sprechen Mediziner von anorektaler Obstipation. Mögliche Auslöser: Aus-sackung des Enddarms, häufig in Verbindung mit einem inneren oder äußeren Darmvorfall, einer Verengung des Anfers (Analstenose), einer Verdickung des inneren Schließmuskels, einer gestörten Motorik von Enddarm, After, Beckenboden oder Schließmuskeln oder aber einer verminderten Rektumsensibilität.

Medikamente: Für den Beratungsalltag in der Apotheke wichtig zu wissen ist, dass Obstipation auch eine unerwünschte Nebenwirkung von Arzneimitteln sein kann. Unter anderem können Opiate, Antidepressiva, Diuretika, Antiepileptika, Neuroleptika, Anticholinergika, Codein und Eisenpräparate verminderte Darmtätigkeit hervorrufen. Als PTA

sollten Sie von Verstopfung geplagte Kunden auf einen möglichen Zusammenhang aufmerksam machen. Nicht fehlen sollte allerdings auch der Beratungshinweis, dass verordnete Medikamente auf keinen Fall in Eigenregie abgesetzt oder in der Dosis verändert werden dürfen, damit der Darm wieder einwandfrei arbeitet. Patienten sollten mit dem Arzt Rücksprache halten. Mitunter ist es möglich, dass der Mediziner andere Präparate verordnet, bei denen Obstipation als Nebenwirkung nicht zu befürchten ist.

Schwangerschaft: Sehr häufig leiden Frauen in der Schwangerschaft unter Verstopfung. Hormonelle Veränderungen, die die Darmbeweglichkeit verlangsamen, sind Hauptursache dafür. Im letzten Trimenon drücken zudem der größer werdende Embryo und die Gebärmutter auf den Darm, was seine Funktionsweise beeinträchtigen kann. Nimmt die werdende Mutter ein Eisenpräparat ein, kann es als Nebenwirkung Verstopfung hervorrufen. Gut zu wissen: Helfen Bewegung und Ballaststoffe allein nicht, um die Darmtätigkeit anzuregen, kommen für Schwangere auch bestimmte Abführmittel infrage, beispielsweise Lactulose und Macrogol. Ob und welche Laxanzien im Einzelfall geeignet sind, entscheidet grundsätzlich der Arzt.

Die Behandlung – ein Stufenkonzept Wie eine Obstipation behandelt wird, richtet sich nach den Ursachen. Liegt chronischer Verstopfung keine andere Erkrankung zugrunde, plädieren Experten für ein Vorgehen nach einem Stufenplan. Einen Therapieversuch wert ist – im ersten Schritt – eine Umstellung der Lebensgewohnheiten: weg von darmfeindlichen,

hin zu darmfreundlichen Gepflogenheiten. Ernährungsprofis raten insbesondere dazu, ausreichend Ballaststoffe zu verzehren. Mindestens 30 Gramm sollten es nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) pro Tag sein. Die überwiegend unverdaulichen Pflanzenfasern stecken reichlich in Gemüse, Obst, Hülsenfrüchten und Vollkornprodukten – vier Scheiben Voll-

kornbrot enthalten rund 15 Gramm Ballaststoffe. Hervorragende Ballaststoff-Lieferanten sind Weizenkleie, Lein- und Flohsamenschalen. Diese Quellstoffe sind in der Lage, im Darm größere Mengen an Wasser zu binden, das Stuhlvolumen so zu erhöhen, dass ein Volumenreiz ausgelöst wird, und den Fäzes insgesamt weicher machen. Im Beratungsgespräch können Sie betroffenen Apothekenkunden Flohsamen und Co. empfehlen. Weisen Sie aber auch darauf hin, dass unbedingt auf eine ausreichende Trinkmenge zu achten ist, damit die Ballaststoffe im Darm quellen können. Ohne Flüssigkeit kann sogar das Gegenteil erreicht und die Verstopfung verschlimmert werden.

Als Faustregel für eine gesunde Trinkmenge gilt: Eineinhalb

bis zwei Liter sollten es am Tag sein. Empfehlenswerte, kalorienfreie Durstlöcher sind Wasser und ungesüßte Früchte- und Kräutertees. Ausreichend zu trinken ist wichtig – jedoch sollten Sie Ihre Kunden im Beratungsgespräch darüber informieren, dass es bei chronischer Verstopfung nicht von therapeutischem Nutzen ist, die Trinkmenge über das normale Maß hinaus zu erhöhen.

Bewegung ist – neben vollwertiger, ballaststoffreicher Ernährung und ausreichender Trinkmenge – die dritte sinnvolle Allgemeinmaßnahme, um die Darmtätigkeit in Schwung zu bringen. Ein bewegungsarmer, von sitzenden Tätigkeiten geprägter Alltag kann Obstipation begünstigen, weshalb es nur zu konsequent erscheint, mit moderatem Körpertraining gegenzusteuern. Von zusätzlichen Bewegungseinheiten – etwa flotten Spaziergängen, Gymnastikübungen und kleinen Radtouren – profitiert natürlich nicht nur der Verdauungsapparat. Leichte Bauchmassagen können die Darmtätigkeit ebenfalls stimulieren.

Die Abführhelfer – eine individuelle Wahl Der Alltag ist darmfreundlich, aber die

Defäkation bleibt eine Tortur? Dann ist der Einsatz von Laxanzien gerechtfertigt. Es gibt verschiedene Arten von Abführmitteln, die sich in ihrer Wirkweise unterscheiden. Ihr Ziel ist aber immer das gleiche: Die Stuhlentleerung zu bewirken. Neben den bereits vorgestellten Quellstoffen (z. B. Floh- und Leinsamen) wird zwischen folgenden Wirkstoffklassen und Wirkstoffen differenziert:

ACHTUNG, DARMVERSCHLUSS!

Hinter akut auftretender Verstopfung, bei der weder Stuhl noch Gase entweichen können (Stuhl- und Windverhalt), kann ein lebensgefährlicher Darmverschluss (Ileus) stecken. Weitere typische Symptome dafür sind: starke, kolikartige Bauchschmerzen, geblähter Bauch, Übelkeit, Erbrechen von Mageninhalt (später können Betroffene auch bräunlichen Darminhalt oder sogar Kot erbrechen), manchmal auch Fieber. Bei Verdacht auf Darmverschluss keine Abführ- oder Schmerzmittel in Eigenregie nehmen, sondern den Rettungsdienst (112) alarmieren.

Osmolaxanzien: Wie der Name bereits andeutet, binden diese Abführmittel über osmotische Effekte Flüssigkeit im Darm und erhöhen so das Stuhlvolumen. Ergebnis: Der Fäzes wird weicher, gleitfähiger, der Defäkationsreiz rascher ausgelöst. Zu den osmotisch wirksamen Abführmitteln gehören Zucker und Zuckeralkohole (z. B. Lactulose, Lactose, Mannit und Sorbit) sowie Macrogol. Macrogole sind synthetische Molekülverbindungen (Polymere). Wegen ihrer Molekülgröße sind sie nicht osmotisch aktiv, sie binden aufgrund ihrer zahlreichen OH-Gruppen jede Menge Wasser und werden aus historischen Gründen der Gruppe der Osmolaxanzien zugeordnet. Macrogole gehören bei chronischer Verstopfung laut Leitlinie zu den ►

► Mitteln der ersten Wahl. Osmotisch wirken jedoch salinische Abführmittel wie Bitter- und Glaubersalz. Sie sollten wegen potenzieller unerwünschter Arzneimittelwirkungen aber nicht zur Behandlung der chronischen Obstipation eingesetzt werden und sind für die Daueranwendung nicht zu empfehlen.

Darmstimulanzien: Darmstimulierende Abführmittel hemmen die Resorption von Wasser aus dem Darm, steigern die

nehmen, um den Darm am nächsten Morgen entleeren zu können. Im Vergleich zu Tropfen und Tabletten wirken Bisacodyl-Zäpfchen für die rektale Anwendung sehr rasch. Hier tritt die abführende Wirkung normalerweise nach 10 bis 30 Minuten ein. Die früher häufig verbreitete Theorie, dass der regelmäßige Gebrauch von Darmstimulanzien zu weiterer Darmträgheit durch Kaliummangel und Dosissteigerung führt, ist inzwischen widerlegt. Bei bestimmungsgemäßem Ge-

Rektale Abführmittel: Hierzu zählen Klistiere, Mini-klistiere und Zäpfchen, die in den After eingebracht werden. Der Entleerungsreiz setzt sehr rasch ein, oft schon nach zehn Minuten. Sie sind eine gute Empfehlung für Kunden, die eine schnelle Darmentleerung benötigen, weil der letzte Stuhlgang schon ein paar Tage zurückliegt und der Stuhl sehr hart ist. Ihnen können Sie zusätzlich Quellstoffe anbieten, damit nicht wieder so eine Situation eintritt.

Darminhalts im Dickdarm und dessen Entleerung werden gefördert. Bei Opioid-induzierter Obstipation kommt unter anderem die fixe Kombination des Opioid-Antagonisten Naloxon mit Oxycodon infrage, um die verstopfende Wirkung der Opioide im Darm aufzuheben. Als Laxanzien obsolet sind heutzutage Rizinus- und Parafinöl.

Die Anwendung – ein Beratungsthema Auch wenn viele Laxanzien gut verträglich und für die Selbstmedikation geeignet sind und einige sogar über einen längeren Zeitraum eingenommen werden dürfen beziehungsweise müssen, so gilt doch: Eine anhaltende Verstopfung sollte immer ärztlich abgeklärt werden. Darauf sollten Sie im Beratungsgespräch ebenso hinweisen wie auf die Bedeutung der richtigen Dosierung von Abführmitteln. Werden Laxanzien zu hoch dosiert, können Durchfall und Elektrolytverluste die Folgen sein. Kunden sollten wissen, dass viele Abführmittel nicht spontan, sondern erst nach Stunden die gewünschte Wirkung zeigen. Bei der Wahl des passenden Präparates müssen auch Kontraindikationen und die individuellen Bedürfnisse des Kunden berücksichtigt werden. Verstopfung ist für viele Menschen ein heikles Thema, über das man nicht gerne spricht. Ein diskretes Vier-Augen-Gespräch in einer Beratungsecke schafft Vertrauen und nimmt dem Kunden die Hemmung, über sein vermeintlich peinliches Problem zu sprechen. ■

*Andrea Neuen,
freie Journalistin*

7 TIPPS FÜR DEN ALLTAG

Um die Verdauung in Schwung zu bringen, können Sie Ihren Kunden diese Tipps geben:

- + Genug Zeit für den Toilettengang einplanen und Stuhldrang nicht unterdrücken.
- + Der Darm ist ein Gewohnheitstier – ein geregelter Tagesablauf und regelmäßige Entleerungszeiten sind günstig. Besonders aktiv ist der Darm morgens.
- + Stress ist ein natürlicher Darmfeind – Entspannungstechniken wie Yoga oder Autogenes Training können beim Stressabbau helfen.
- + Ballaststoffe regen die Darmtätigkeit an. Wer bisher ballaststoffarm gegessen hat, sollte das Essen langsam umstellen, um Blähungen zu vermeiden.
- + Trockenobst (z. B. Pflaumen und Aprikosen), Sauerkrautsaft und Kaffee fördern die Verdauung.
- + Treppe statt Aufzug nehmen, eine Station eher aus dem Bus aussteigen und den Rest des Weges laufen, zum Supermarkt radeln: Günstig ist es, viele kleine (zusätzliche) Bewegungseinheiten in den Alltag einzubauen.
- + Mindestens 1,5 Liter am Tag trinken.

Sekretion von Wasser in den Darm und regen die Darmperistaltik an. Zu den darmstimulierenden Laxanzien gehören die chemisch definierten Wirkstoffe Natriumpicosulfat und Bisacodyl – beide sind laut Leitlinie Mittel der ersten Wahl bei chronischer Verstopfung. Die abführende Wirkung tritt in der Regel nach sechs bis acht Stunden ein. Ratsam ist es daher, das Präparat am Abend einzu-

nehmen, um den Darm am nächsten Morgen entleeren zu können. Im Vergleich zu Tropfen und Tabletten wirken Bisacodyl-Zäpfchen für die rektale Anwendung sehr rasch. Hier tritt die abführende Wirkung normalerweise nach 10 bis 30 Minuten ein. Die früher häufig verbreitete Theorie, dass der regelmäßige Gebrauch von Darmstimulanzien zu weiterer Darmträgheit durch Kaliummangel und Dosissteigerung führt, ist inzwischen widerlegt. Bei bestimmungsgemäßem Ge-

Verschreibungspflichtige Wirkstoffe: Präparate mit dem motilitätsfördernden Wirkstoff Prucaloprid kann der Arzt bei schwerer chronischer Obstipation verordnen. Der selektive Serotonin(5-HT₄)-Rezeptoragonist verstärkt die motorische Aktivität des Darms. Als Folge kommt es zu einem physiologischen peristaltischen Reflex und einer beschleunigten Darm- passage, die Bewegung des



PTA 
DIE PTA IN DER APOTHEKE

**WERDEN SIE FAN
UND MIT UNS **AKTIV**
AUF FACEBOOK.**



www.facebook.com/ptainderapothke