



ÖGGH

Österreichische
Gesellschaft für
Gastroenterologie
und Hepatologie

Chronische Obstipation

im Erwachsenen-Alter

Erstellt durch Heinz F. Hammer, Wolfgang Miehsler, Johann Pfeifer
für die Arbeitsgruppe für Funktionsdiagnostik und Psychosomatik
am 20.03.2014

Arbeitsgruppenleiter: Wolfgang Miehsler

Definition der chronischen Obstipation

- Unbefriedigende Stuhlentleerungen seit mindestens 3 Monaten und mindestens zwei der folgenden Leitsymptome:
 - Starkes Pressen
 - Klumpiger oder harter Stuhl
 - Subjektives Gefühl der unvollständigen Entleerung
 - Subjektives Gefühl der Obstruktion
 - Manuelle Manöver zur Erleichterung der Defäkation bei mehr als 25% der Stuhlentleerungen
 - Weniger als 3 Stuhlgänge pro Woche

Differenzierung der chronischen Obstipation

Differenzierung	Hinweisende Symptome*
Langsamer Kolontransit (slow transit constipation)	< 3 Stuhlgänge pro Woche und fehlender Stuhldrang
Reizdarmsyndrom mit Obstipation IBS-C	Bauchschmerzen, Meteorismus, Erleichterung von Beschwerden durch den Stuhlgang (siehe Folien zum RDS)
Beckenbodenfehlfunktion/ Entleerungsstörung	Pressen beim Stuhlgang, unvollständige Entleerung von Stuhl oder Einläufen, digitale Manöver zur Entleerung, erschwerete Defäkation auch bei weichem Stuhl

* Die Symptome sind hinweisend, aber nicht spezifisch oder eindeutig

DIAGNOSTIK

Basisuntersuchung:

Anamnese: incl. Stuhlverhalten (Frequenz, Konsistenz, Mühsamkeit bzw. Vollständigkeit der Entleerung), Begleitsymptome, Begleiterkrankungen, Medikamente
Phys. Untersuchung: incl. Anusinspektion, rektal-digitale Untersuchung (Sphinktertonus, Kneifdruck, Defäkationsversuch)

Warnsymptome:

Blutung, Anämie, Gewichtsverlust, Malnutrition, Familien- und Eigenanamnese für GI-Tumore, Lymphknoten od. Resistenzen, paradoxe Diarrhoe, Alter >50, Progredienz, kurze Anamnese mit starken Beschwerden

nein

ja

Abklärung

Labor, Abdomensonographie und Ileocoloskopie

Probatorische Therapie,
Reevaluation nach 4 Wo

erfolgreich,
fortsetzen

Nicht
erfolgreich

Weiterführende Untersuchungen
falls erforderlich: Analmanometrie,
Defäkographie, Colont transitzeit

THERAPIE: Stufen I & II

Ia

Allgemeinmassnahmen

Ballaststoffreiche Ernährung

Normale Trinkmenge 1,5-2l (kein zusätzlicher Nutzen bei höherer Einnahme, Komorbiditäten beachten)

Altersentsprechende körperliche Aktivität (Nutzen gesteigerter Aktivität nicht in Aussicht stellen)

Unterdrückung des Stuhlganges meiden

Ib

Zusätzliche Ballaststoffe

Weizenkleie, Flohsamenschalen, bei fehlender Wirkung u/o NW reduzieren, Maßnahmen wechseln

nein

V.a. Entleerungsstörung*

ja

II

1. Wahl: Makrogol, Bisacodyl, Natriumpicosulfat (**langfristig möglich**)

2. Wahl: Zuckerstoffe (z.B. Lactulose etc.)
Antrachinone (prokinetisch & sekretagog, Pseudomelanosis coli irrelevant)

ggf. Kombination: Ib + II, innerhalb II, Suppositorien/Klysmen

Suppositorien/Klysmen: bevorzugt Bisacodyl-Supp. und CO₂-freisetzende Suppositorien, Klysmen nicht dauerhaft einsetzen

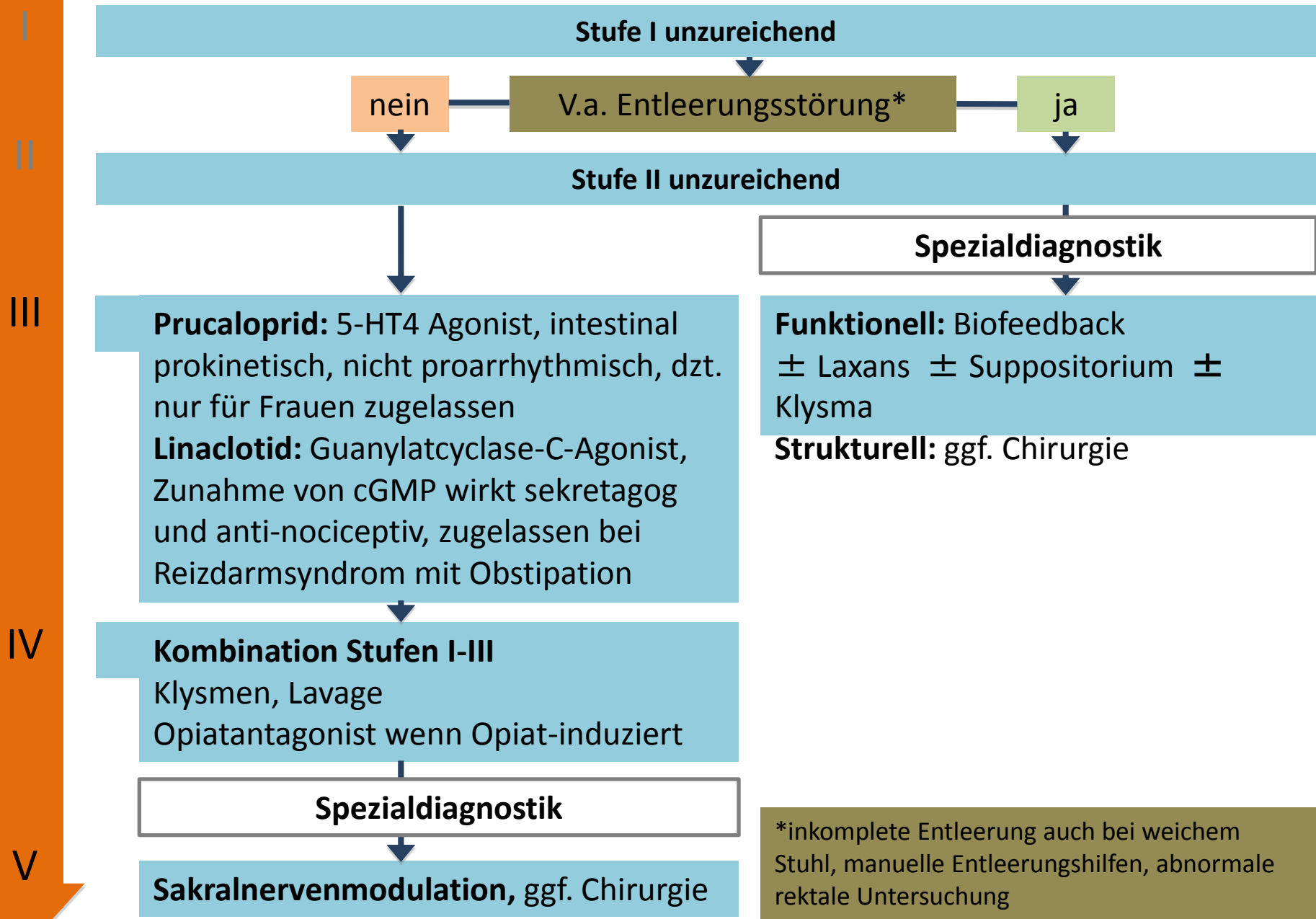
*inkomplette Entleerung auch bei weichem Stuhl, manuelle Entleerungshilfen, abnormale rektale Untersuchung

III

IV

V

THERAPIE: Stufen III-V



*inkomplete Entleerung auch bei weichem Stuhl, manuelle Entleerungshilfen, abnormale rektale Untersuchung

Chirurgische Therapie

- **Indikation:** zurückhaltend und nur nach differenzierter Diagnostik und Ausschöpfung konservativer Therapie
- **Chirurgie abhängig von Obstipationsform:**
 - A) Langsamer Kolontransit:
 - Sakralnervenmodulation (SNM)
 - Ileostoma, Malone-OP (antegrade Lavage über Cökumfistel)
 - resezierende Verfahren: partielle/subtotale Kolektomie
 - B) Reizdarmsyndrom mit Obstipation: keine Indikation
 - C) Beckenbodenfehlfunktion/Entleerungsstörung:
 - abhängig von vorherrschender Klinik/Symptomatik:
z.B. Sigmaresektion, Rektozelen-Korrektur/Resektion, STARR (Stapled Transanal Rectal Resection), (innerer) Delorme, Sakralnervenmodulation (SNM)

Weitere Informationen

- **Probiotika:**

- positive Studien existieren zu *E.coli Nissle*, *Lactobacillus Casei Shirota* und *Bifidobacterium animalis*. Probiotika können versucht werden, es ist aber nur mit einem geringen zusätzlichen Effekt zu rechnen. Ihre Sicherheit spricht für den Einsatz in der Schwangerschaft.

- **Allgemeines:**

- Die chronische Obstipation ist eine Krankheit, die die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen kann
- Sehr häufig handelt es sich um eine bleibende Funktionsstörung die dauerhaft und konsequent behandelt werden muss
- Die mittlere Prävalenz liegt bei ca. 15%
- Die Prävalenz ist mit dem Alter zunehmend
- Die Obstipation betrifft häufiger Frauen als Männer
- Die Obstipation ist mit niedrigerem Einkommen und niedrigerem Bildungsgrad assoziiert