



## "Hausmittel werden überschätzt"

Von *Rothenburg-Partner*

Erstellt am 7 Mai 2014 - 10:07

Ingelheim am Rhein (ots) - Dr. Viola Andresen ist Oberärztin an der medizinischen Klinik des Israelitischen Krankenhauses in Hamburg und war Koordinatorin der kürzlich veröffentlichten Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Verstopfung. Lesen Sie, warum die Leitlinie erstellt wurde, wie diese aufgebaut ist und was sie beinhaltet.

1 Sie haben die Erstellung der Leitlinie zur chronischen Verstopfung vorangetrieben. Warum halten Sie diese Leitlinie für wichtig?

Die chronische Verstopfung ist ein häufiges medizinisches Problem, das für die Betroffenen zum Teil eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität bedeutet. Aber dennoch hat diese Erkrankung oft den Ruf, eine reine Befindlichkeitsstörung zu sein, an der die Patienten durch eine falsche Lebens- und Ernährungsweise auch noch selbst Schuld seien. Zudem erhalten Patienten immer wieder die Rückmeldung, eine Behandlung der Verstopfung mit Medikamenten sei auf Dauer schädlich. Vor diesem Hintergrund erschien es sehr wichtig, mittels einer medizinischen Leitlinie den aktuellen Kenntnisstand zur Verstopfung zusammenzufassen, zumal sich in den letzten Jahren die Erkenntnisse zu den Therapieoptionen deutlich verbessert haben.

2 Für wen ist eine solche Leitlinie gedacht?

Für alle, die mit dem Thema zu tun haben: die behandelnden Ärzte, die Apotheker, bei denen die Patienten ebenfalls vielfach Beratung im Rahmen der Selbstmedikation einholen, und nicht zuletzt für die Patienten selber.

3 Ab wann spricht man von Verstopfung und wann handelt es sich um eine chronische Erkrankung?

Die Verstopfung ist gekennzeichnet durch eine Reihe von Symptomen. Dazu gehören eine mühsame und unbefriedigende Stuhlentleerung, wie z.B. starkes Pressen, harter Stuhl, seltene Stuhlentleerung und das Gefühl einer unvollständigen Entleerung. Zusätzlich leiden die Patienten oft unter einem Völlegefühl und einem geblähten Bauch. Wenn diese Beschwerden länger als 3 Monate andauern, spricht man von einer chronischen Verstopfung.

4 Die Therapieempfehlungen in der Leitlinie sind nach einem sogenannten Stufenschema aufgebaut. Wie kann man sich das vorstellen?

Da es mehrere Schweregrade der Verstopfung gibt, die auch unterschiedlich auf die Therapieformen ansprechen, macht eine Therapie nach einem Stufenschema Sinn. Demnach startet eine Therapie mit Allgemeinmaßnahmen, den meisten als "Hausmittel" bekannt. Wenn diese nicht ausreichen, sind die klassischen Abführmittel die nächste Stufe. Auch hier gibt es Patienten, die damit noch nicht beschwerdefrei sind. Dann kommen in den weiteren Stufen neuere Medikamente zum Einsatz. Als letzte Stufe, die zum Glück nur noch für sehr wenige Betroffene in Betracht kommt, stehen operative Verfahren zur Verfügung.

5 Die Leitlinie empfiehlt auf Stufe 1 Allgemeinmaßnahmen: ausreichend bewegen, Ballaststoffe essen und trinken. Wie sind Ihre Erfahrungen hiermit aus der Praxis und was sagt die Leitlinie?



Diese Hausmittel sind überschätzt. Ballaststoffe greifen meist nur bei leichten Formen der Obstipation. Sie sind als Basisversuch sinnvoll, aber bei fehlender Effektivität sollte man rasch die nächste Stufe einleiten. Und bei der Flüssigkeit spielt nur eine Normalisierung bei bestehendem Flüssigkeitsmangel eine Rolle. Unnötige überschüssige Liter Flüssigkeit beeinflussen eine Obstipation nicht.

6 Reichen diese Maßnahmen nicht aus, um den Darm anzuregen, empfiehlt die Leitlinie Medikamente. Hierbei gibt es eine Abstufung in der Empfehlung zwischen unterschiedlichen Wirkstoffgruppen. Worauf basiert diese?

Die Therapie-Empfehlungen basieren auf der veröffentlichten wissenschaftlichen Datenlage und berücksichtigen Nachweise der Wirksamkeit, aber natürlich auch der Verträglichkeit und Sicherheit. Die Substanzen mit einem guten Verhältnis von Wirksamkeit und Verträglichkeit/Sicherheit werden als erste Wahl empfohlen, die Substanzen mit schlechterem Abschneiden nur als 2. Wahl.

7 Man hört immer wieder von Betroffenen, die ein schlechtes Gewissen haben, Abführmittel einzunehmen. Was sind Ihre Erfahrungen aus der Praxis hierzu und was sagt die Leitlinie?

Das ist in der Tat ein häufiges Phänomen. Aber für viele Vorurteile gegenüber Abführmitteln gibt es eigentlich gar keine wissenschaftlichen Belege. Sie entsprechen oft nur einer lang überlieferten Vorstellung, für die es nie Beweise gab. Es kann passieren, dass Patienten dem Arzt berichten, dass ihnen ein Abführmittel hilft, z.B. Macrogol, Bisacodyl oder Natriumpicosulfat, sie es aber nicht einnehmen, weil sie glauben, man dürfe diese Mittel nicht dauerhaft anwenden. Diesen Patienten kann leicht geholfen werden. Denn die Leitlinie klärt auf, dass nach dem heutigen Kenntnisstand eine Dauertherapie mit diesen Substanzen (z. B. in Dulcolax® oder Laxoberal®) nicht schädlich ist.

8 Was bedeutet es für Betroffene, wenn auf der Toilette Stillstand herrscht?

Die Patienten können durch ihre verschiedenen Symptome zum Teil sehr beeinträchtigt sein. Sie verbringen oft sehr viel Zeit auf der Toilette, um mit viel Mühe und teils auch mit Schmerzen ihren meist harten Stuhlgang zu entleeren. Hinzu kommen Schuldgefühle, weil sie immer wieder die Rückmeldung erhalten, "sie seien durch ihre falsche Lebens- und Ernährungsweise selbst schuld an dem Problem", oder auch gelegentlich, "dass sie nur ein psychisches Problem hätten, weil sie so auf ihren Stuhlgang fixiert seien." Bei manchen Betroffenen führt das dazu, dass sie sich immer mehr sozial isolieren.

Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Aktuelle Fachinformationen der Produkte: [www.medipresse.de/kunden/boehringer](http://www.medipresse.de/kunden/boehringer) [1]

- [Gesundheit und Vorsorge](#)

**Quellen URL (aufgerufen am 31 Dez 2020 - 08:08):** <http://www.medkom24.eu/node/19094>

### Links:

[1] <http://www.medipresse.de/kunden/boehringer>