



In den ersten Lebensjahren, vor allem bei der Umstellung der Ernährung von vollem Stillen zu konfektionierter Säuglingsernährung, und beim Kleinkind kommt es häufig zu Verstopfungserscheinungen. Hier einige Hinweise zu den Ursachen und dem Management.

## Definition

Von Verstopfung (Obstipation) spricht man, wenn der Stuhl weniger häufig und in festerer Konsistenz als erwartet vom Kind ausgeschieden wird. Die Normwerte sind vom Alter des Kindes abhängig. Gestillte Säuglinge entleeren zwischen zehnmal pro Tag und einmal alle zehn Tage Stuhl. Das ist normal. Bei „Schoppen-ernährten“ Kindern ist aber ein Stuhl jeden zweiten Tag zu erwarten. Dies ist auch die normale Frequenz bei älteren Kindern. Schulkinder und Erwachsene entleeren unter Umständen noch seltener Stuhl. Die Stuhlkonsistenz ist bei Säuglingen breiig und nicht geformt. Das Kleinkind hat breiig bis leicht geformten Stuhl. Wenn das Kind kleine harte Stuhlballen oder zuerst harten, dann weichen Stuhl entleert, ist dies nicht normal und muss weiter abgeklärt werden.

## Ursachen

Meistens findet sich keine eigentliche Krankheit als Ursache von Verstopfung. Vielmehr handelt es sich um ein „angewöhntes“ Fehlverhalten (man spricht auch von funktioneller Obstipation). Speziell in der Übergangsphase von Muttermilch auf Schoppen oder Beikost, aber auch beim Beginn des Stuhltrainings oder ausgelöst durch andere Faktoren (z. B. eine allgemeine Infektionskrankheit oder eine Fehlernährung) kann der Stuhl vorübergehend fester werden. Dies ist zwar normal, kann beim Kind jedoch Schmerzen verursachen. Wenn das Kind nun die Erfahrung macht, dass Stuhlgang schmerzhaft ist, beginnt es bewusst oder unbewusst, den Stuhl zurückzuhalten – dies führt wiederum zu härterem Stuhl und noch mehr Schmerzen. Es handelt sich also um einen Teufelskreis, der unbe-

dingt durchbrochen werden muss. Wenn das Problem nicht bald gelöst wird, kann sich der Darm mit altem, hartem Stuhl anfüllen, und es kommt zu Überlaufstuhl: Dünner Stuhl läuft im Enddarm an den harten Stuhlballen vorbei, das Kind verliert die Kontrolle über den Verschluss des Enddarmes und hat somit „Bremspuren“ in der Unterwäsche (Einstuhlen oder Enkoprese). Höchste Zeit für eine Abklärung und Behandlung.

Einige Familien sind anfälliger für Verstopfung als andere. So haben häufig schon die Eltern oder Geschwister gewisse Stuhlschwierigkeiten. Die Veranlagung spielt also sicher auch eine Rolle. „Medizinische“ Krankheiten als Ursache für eine Verstopfung sind sehr selten. So gibt es vereinzelt Kinder, deren Enddarm nicht richtig mit Nerven versorgt ist und deshalb nicht richtig funktioniert (Mor-

bus Hirschsprung). Diese Kinder haben jedoch Stuhlprobleme ab Geburt. Sehr selten kann auch eine Schilddrüsenunterfunktion oder eine Glutenunverträglichkeit (Zöliakie) vorliegen. Bei diesen Krankheiten zeigen die Kinder jedoch noch andere Symptome.

### Einflüsse

„Falsche“, stopfende Ernährung (siehe unten) und unregelmäßiger Besuch der Toiletten können einen negativen Einfluss haben. Eine Massage des Bauches im Uhrzeigersinn fünf bis zehn Minuten um den Bauchnabel herum kann die Stuhlentleerung fördern.

### Diagnose

Die Diagnose wird klinisch aus der Vorgeschichte und durch die Untersuchung gestellt. Der Arzt kann oft die Stuhlballen im Bauch spüren. Vielleicht sieht man am Anus einen Schleimhautriss (Rhagade), dann ist die Erklärung einfach. Blutuntersuchungen usw. sind in der Regel, bei ansonsten gutem Gedeihen des Kindes, unnötig.

### Behandlung

Beim Säugling, der nach Umstellung auf Schoppen oder Breinahrung verstopft ist, müssen unter Umständen Quellmittel (Gatinar, Duphalac, Importal usw.) verabreicht werden. Diese Medikamente werden auch als Milchezucker bezeichnet. Sie erweichen den Stuhl und werden zur Nahrung beigegeben. Schleimhautrisse (Rhagaden) müssen behandelt werden. Bei älteren Kindern gilt es, nach Abklärung der Ursache, zuerst einmal den überfüllten Enddarm zu entleeren. Dazu können Einläufe durchgeführt werden und/oder man gibt stark abführende Medikamente (z. B.: X-Prep, Fordtran, Isocolan). Danach sollte einerseits die Ernährung umgestellt werden (siehe unten) und zusätzlich durch abführende Mittel (Macrogol, Transipeg, Gatinar, Importal, usw.) die Konsistenz des Stuhles für längere Zeit (mindestens für sechs Wochen) weich gehalten werden, damit der normale Füllzustand des Enddarmes und damit der Entleerungsreflex wieder in Gang kommt. Die Dosis können Sie anhand

der Stuhlkonsistenz selbst regulieren: geformter Stuhl = zu wenig Quellmittel, flüssiger Stuhl = zu viel. Besprechen Sie den Dosierungsspielraum mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt.

Wichtige Begleitmaßnahme ist das Erlernen einer regelmäßigen Stuhlentleerung: Durch die Aufnahme von Nahrung kommt es normalerweise zum Auslösen des gastrokolischen Reflexes, der die Darmentleerung auslöst. Deshalb sollte das Kind, mindestens ein- bis dreimal pro Tag jeweils nach den Mahlzeiten auf die Toilette gesetzt und bei der tatsächlichen Entleerung von Stuhl über alle Maßen gelobt werden.

### Diät bei Verstopfung

#### Prinzip

Ballastreiche, abwechslungsreiche Ernährung.

#### Verboten

Teigwaren, Reis, Weißbrot, Brötchen, Gipfeli, Zwieback, Bananen, weiße Bohnen, Erbsen u. Ä., Schokolade, Kakao, (Milch).

#### Günstig

- Gemüse: alle Sorten, vor allem als Rohkost, Agar-Agar, Kartoffeln in jeder Form.
- Früchte: viele, vor allem als Zwischenmahlzeit und Dessert, Feigen, Pflaumen (Dörrobst über Nacht einlegen).
- Brote: vor allem dunkles Brot. Graham-, Vollkorn-, Roggen-, Walliser-, Knäckebrötchen, Darvida, Vollkornbiskuits.

- Getreideprodukte: Vollkornprodukte, Hafergrütze, grobe Haferflocken, Vollkornmehle, Weizenkleie (1–2 Kaffeelöffel mit Joghurt), Vollreis.
- Fleisch, Fisch: alle Sorten ohne Mehlsaucen oder paniert.
- Eier: in jeder Form.
- Getränke: Mineralwasser, Fruchtsäfte, Gemüsesäfte.
- Zucker: Malzzucker, Malzextrakt, (Biomalt usw.), Honig.

### Günstige Zusätze zur Nahrung

- Weizenkleie, Zellulose (Metamucil)
- Nichtresorbierbare Zucker (Gatinar, Duphalac), Dosis unbedenklich langsam steigerbar bis 3 x 1 Suppenlöffel pro Tag.
- Gleitmittel: Paraffinöl (Laxamalt, Paragar) nur als Nothilfe.

### Wichtig

Die chronische (funktionelle) Obstipation ist hauptsächlich ein erworbenes Fehlverhalten. Mit anderen Worten: Das Hauptproblem spielt sich im Kopf und nicht im Darm ab. Es ist also nicht damit getan, das Kind einmal richtig abzuführen (z. B. mittels Einlauf oder Glycerinzäpfchen), sondern wir müssen mit abführenden Mitteln über längere Zeit dafür sorgen, dass das Kind täglich weichen, schmerzlosen Stuhlgang hat. Nur so kann sich das Verhalten ändern. Dieser Prozess dauert oft Monate. Überwinden Sie also Ihre Abneigung gegen die abführenden Medikamente und verabreichen Sie diese genügend lange. Beobachten Sie gut, ob Ihr Kind regelmäßig ein gewisses Örtchen aufsucht und beachten Sie die typischen „Brems Spuren“.

Diese Informationen sind kein Ersatz für ärztliche Beratung oder Behandlung. Der Inhalt kann und darf nicht verwendet werden, um eigenständig Diagnosen zu stellen oder Behandlungen durchzuführen. Der Inhalt widerspiegelt den aktuellen Wissensstand der Autoren. Trotz größter Sorgfalt können sie keine Gewähr für Vollständigkeit und Aktualität übernehmen. Jegliche Haftung wird abgelehnt. Reproduktion, Kopie, elektronische Verarbeitung sind untersagt.  
© 2011 by Drs. med. Paul W. Meier und Thomas Baumann, Kinderärzte FMH Solothurn & Verlag Hans Huber, Bern  
Illustration: descience  
Layout: Michel B. Yhard

Überreicht durch



**Dr. med. M. Hürlimann**  
Ulmenstrasse 14  
4123 Allschwil  
Telefon 061 / 481 33 45  
KSK-Nr. H 0134.13