

Frühes Problem



© morelia1983 / fotolia.com

Wenn Kinder an Verstopfung leiden, ist die Ursache in 90 Prozent der Fälle funktioneller Natur. Osmolaxanzen oder Defäkationsauslöser bringen die Entleerung wieder in Schwung.

Etwa drei Prozent aller Kinder in Deutschland leiden wiederkehrend unter Problemen der Defäkation. Säuglinge haben abhängig davon, ob sie gestillt oder mit Flaschennahrung gefüttert werden, eine sehr stark variierende Stuhlfrequenz. Diese kann bei Stillkindern zwischen mehrmaligen Entleerungen pro Tag bis hin zu seltener als ein Mal wöchentlich schwanken. Generell nimmt die Frequenz vom Säuglings- bis Kindesalter von vier Jahren ab. Sie liegt dann bei durchschnittlich 1,2 Stühlen täglich. Wann genau sprechen Mediziner von Verstopfung? Die Diagnosekriterien wurden bei einer Konferenz in Rom definiert. Liegen mindestens zwei der folgenden Symptome vor, wird eine funktionelle Obstipation diagnostiziert:

- ▶ weniger als drei Stuhlentleerungen pro Woche
- ▶ mindestens eine Stuhlinkontinenz pro Woche, obwohl das Kinder schon sauber ist
- ▶ Zurückhalten der Stuhlentleerung in der Vergangenheit
- ▶ Harte Stühle und Schmerzen bei der Entleerung
- ▶ Vorliegen großer Stuhlmassen im Rektum
- ▶ Großvolumige Stühle

Normal sind Entleerungen von drei Mal täglich bis zu drei Mal pro Woche. Tritt die Obstipation akut auf oder wird sie begleitet von anderen Beschwerden wie Fieber, Schmerzen, Erbrechen Übelkeit oder gar Blut im Stuhl, sollte unverzüglich der Arzt aufgesucht werden.

Ursachen Bei den meisten Patienten bleiben die Gründe für chronische Obstipation im Dunklen. Äußere begünstigende Faktoren sind bei Kindern Irritationen beim Sauberwerden, ungünstige ballaststoffarme Ernährung, zu geringe Flüssigkeitsaufnahme oder Medikamente wie beispielsweise Eisenpräparate. Organische Ursachen sind sehr selten. Als Erkrankungen kommen anatomische Veränderungen im Kolon oder neurologische Störungen infrage. Ein Schlüsselerlebnis mag für viele Kinder eine schmerzhaft Stuhlentleerung sein, die sie zum Unterdrücken des Defäkationsreizes veranlasst. Die Folge ist auf Dauer der Verlust der physiologisch sensorischen und motorischen Funktion der Stuhlabgabe.

Abführen Wichtige Säulen der Therapie sind die nichtmedikamentösen Maßnahmen, die auf die Ernährungsumstellung und das Toiletentraining ausgerichtet sind, sowie der Einsatz von Laxanzen, die die akute Verstopfungssituation verbessern und bei chronischen Beschwerden die Stuhlfrequenz erhöhen sowie die -konsistenz positiv beeinflussen. Für die Anwendung von Laxanzen im Kindesalter existieren nur wenige Studien und kaum evidenzbasierte Empfehlungen.

Osmolaxanzen Lactulose und Lactitol wirken osmotisch. Sie binden Wasser im Darmlumen, weichen so den Stuhl auf und erhöhen dessen Volumen. Sie sind gut verträglich und dürfen auch bei Säuglingen und Kleinkindern längerfristig zur Regulierung der Obstipation eingenommen werden. Im Vergleich zu den ähnlich wirkenden Macrogolen, treten allerdings häufiger Flatulenz

und Bauchschmerzen auf. Die Wirkung der Macrogole ist rein physikalisch und stärker im Hinblick auf die Stuhlfrequenz und -konsistenz. Sie haben keinen Einfluss auf den pH-Wert im Enddarm und auf die physiologische Flora des Darms. Werden über einen längeren Zeitraum Laxanzien eingenommen, besteht die Gefahr von Elektrolytverlusten. Viele der macrogolhaltigen Produkte enthalten zusätzlich Elektrolyte und beeinträchtigen deshalb den Mineralhaushalt nicht. Sie werden für Kinder ab einem Alter von zwei Jahren empfohlen. Die Dosierung sollte so gewählt sein, dass weiche, geformte Stühle entstehen. Das Pulver – in verschiedenen Geschmacksrichtungen erhältlich – wird in Wasser gelöst und getrunken.

Bisacodyl & Natriumpicosulfat

Die beiden stimulierenden hydragog wirkenden Laxanzien werden in den höheren Darmabschnitten und im Dickdarm umgewandelt. Dort wirkt das entstandene Diphenol antiresorptiv und hydragog. Die Stuhlkonsistenz wird weicher und die Mengen erhöhen sich. Möglicherweise hat auch die Stimulierung der glatten Muskulatur im Darm einen positiven Effekt auf die Entleerung. Die Wirkung nach Einnahme der magensaftresistenten Dragees tritt etwa nach acht Stunden ein. Zäpfchen führen bereits nach 15 bis 45 Minuten zu einer Entleerung. Bisacodyl hat die Indikation zur kurzfristigen Anwendung bei Obstipation und darf auch Kindern ab zwei Jahren rektal oder oral gegeben werden. Die hydragogen Laxanzien sind aber nicht die erste Wahl der Pädiater. Ein Cochrane-Review konnte außerdem keine ausreichende Evidenz für die Anwendung und die Wirksamkeit von stimulierenden Laxanzien bei kindlicher Obstipation belegen.

Auslöser der Defäkation Zur akuten Darmentleerung eignen sich rasch wirkende Suppositorien oder Miniklistiere. Salinische Osmolaxanzien wie Glycerol und Sorbit sorgen

für eine Volumenzunahme über Aufnahme von Flüssigkeit in das Darminnere. Sie haben außerdem eine gewisse Gleitwirkung, wenn sie rektal angewendet werden und bringen so schonend den Transport des Stuhls in Gang. Die erhöhte Motilität des Enddarms löst dann reflektorisch den Stuhlentleerungsreiz aus. Die Wirkung ist in der Regel innerhalb einer Stunde zu erwarten. Säuglinge und Kleinkinder sollten Zäpfchen oder Miniklistiere in niedrigerer Dosierung mit 0,75 bis 1,8 Gramm Glycerol erhalten. Zäpfchen, die über CO₂-Gasentwicklung das Volumen der Fäzes erhöhen und den Dehnungsreiz anregen, sind ebenfalls bereits für Säuglinge geeignet. Sie enthalten Natriumhydrogencarbonat und Natriumdihy-

VERSTOPFUNG VORBEUGEN

- + Sorgen Sie dafür, dass Kinder den Toilettengang nicht aufschieben.
- + Lassen Sie dem Kind genug Zeit dafür.
- + Sorgen Sie für eine ballaststoffreiche Ernährung und ausreichend Flüssigkeitszufuhr.
- + Bewegung hält den Darm in Schwung.

drogenphosphat. Die Zäpfchen sollten möglichst eine Viertelstunde im Rektum verbleiben, um ihre optimale Wirkung nach etwa 30 Minuten entfalten zu können. Ein wichtiger Tipp für die Eltern ist, Zäpfchen oder den Tubenhals des Klistiers etwas anzufeuchten oder einzufetten, damit das Einführen schmerzfrei erfolgen kann. Anschließend sollten die Beine des Babys oder Kleinkinds sanft zusammengedrückt werden, damit das Zäpfchen nicht herausgedrückt werden kann und die Lösung nicht herausläuft. ■

Dr. Katja Renner, Apothekerin

Ihr Importgeschäft ohne kohlpharma.



Sie finden das Importgeschäft kompliziert?

Wir schaffen Klarheit.

Mit kohlpharma erfüllen Sie Ihre Importquote einfach, sicher und ohne Retax-Risiko. Sprechen Sie mit uns: 0800 - 920 930 0

kohlpharma

Import. Antwort. kohlpharma.