Verstopfung bei schwer kranken Patienten

Das Wichtigste in Kürze

Schwer kranke Patienten haben nicht selten Probleme mit Verstopfung (Obstipation). Dafür kann es viele Ursachen geben, die sorgfältig zu diagnostizieren sind. Entsprechend vielseitig sind die möglichen Behandlungsmaßnahmen.

Definition

Bei schwer kranken Patienten ist Verstopfung (Obstipation) ein häufiges und sehr hartnäckiges Problem. Obstipation bedeutet, dass der Darm träge ist und sich der Stuhl nur schwer oder selten entleeren lässt. Der Stuhl ist oft hart und trocken, was das Ausscheiden (Defäkation) unangenehm oder sogar schmerzhaft macht. Manchmal kommt es auch dazu, dass gar kein Stuhl ausgeschieden werden kann.

Laut Leitlinie (siehe unten) liegt eine chronische Obstipation vor, wenn über mindestens drei Monate (mit Symptombeginn vor mindestens sechs Monaten) mindestens zwei der folgenden Kriterien erfüllt sind:

- Der Stuhl ist sehr hart oder klumpig (wie bei Typ 1–2 der Bristol-Stuhlformen, siehe unten).
- Es muss stark gepresst werden, um Stuhl auszuscheiden.
- Es bleibt das Gefühl, dass der Darm nicht vollständig entleert ist.
- Es fühlt sich an, als wäre der Enddarm blockiert.
- Es sind Hilfen nötig, wie z. B. mit der Hand nachzuhelfen.
- Es gibt weniger als drei spontane Stuhlgänge pro Woche.

Symptome

Die Verstopfung äußert sich unterschiedlich. Sie beginnt meist mit Völlegefühl und Unwohlsein, der Bauch schwillt an. Darüber hinaus können sich Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Verwirrung, kolikartige Schmerzen zeigen. Die Darmentleerung wird seltener, schwieriger, oft schmerzhaft, erfordert starkes Pressen. Der Patient hat ständig das Gefühl einer unvollständigen Darmentleerung. Dazu können subjektive Missempfindungen wie Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Mundgeruch und Zungenbelag kommen. Die Lebensqualität ist bei chronischer Verstopfung nachweislich deutlich eingeschränkt, vergleichbar mit anderen chronischen Erkrankungen.

Mögliche Folgeerkrankungen

Wenn Obstipation nicht rechtzeitig behandelt wird, kann es zu weiteren gesundheitlichen Folgen kommen wie:

- Hämorrhoiden
- Analfissuren
- Mastdarmvorfall (Rektumprolaps)
- Entzündung von Divertikeln (Ausstülpungen an der Darmwand, Divertikulitis)
- Massive Aufweitung des Dickdarms (Megakolon)
- Darmverschluss durch stark eingedickten Kot (mechanischer Ileus)

Ursachen

Obstipation kann verschiedene Ursachen haben, die als erstes abgeklärt werden müssen.

Organische Ursachen

- Tumore
- Entzündungen im Darm- und Analbereich
- Stoffwechselstörungen
- Neuromuskuläre Störungen

Funktionelle Ursachen

- Flüssigkeitsmangel (Dehydratation), eingeschränkte Flüssigkeitszufuhr
- Ballaststoffarme Ernährung
- Mangelnde Bewegung, Bettlägerigkeit
- Schmerzen
- Psychische Gründe, z.B. Scheu vor Bettschüsseln, Angst vor schmerzhafter Stuhlentleerung wegen Hämorrhoiden oder Fissuren

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

- Medikamentennebenwirkungen, z.B. bei Therapie mit Opioiden, Antidepressiva, Diuretika, Sedativa, Antihistaminika und längerer Missbrauch von Abführmitteln (Laxanzienabusus)

Pflege bei Obstipation

Pflegekräfte können eine Obstipation durch sorgfältige Krankenbeobachtung und Dokumentation leicht erkennen. Gerade bei Patienten mit Opioidtherapie ist es manchmal schwer, ein schonendes, sanftes und nicht übertriebenes Abführen zu erreichen. Massive Abführmaßnahmen können leicht zu Durchfall (Diarrhoe) führen, was für den Patienten ebenso unangenehm ist.

Pflegekräfte müssen deshalb

- genaue Kenntnisse über mögliche Ursachen der Obstipation haben.
- die Auswirkungen von Medikamenten (speziell Opioiden) und prophylaktischen Maßnahmen kennen und
- einen Überblick über medikamentöse, manuelle und physiotherapeutische Maßnahmen haben:
    - die Stuhlkonsistenz regelmäßig dokumentieren (z.B. mit der Bristol-Stuhlformskala, siehe unten)
    - bei älteren Menschen auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr und ballaststoffreiche Ernährung achten
    - bei opioidinduzierter Obstipation frühzeitig medikamentös zu behandeln

Außerdem sollen sie immer Rücksicht auf das Schamgefühl der betroffenen Person nehmen und entsprechend einfühlsam handeln.

Bristol-Stuhlformen-Skala

Die Bristol-Stuhlformen-Skala ist ein einfaches Hilfsmittel, um die Form und Konsistenz des Stuhls zur beurteilen. Ein Bristol-Skala-Protokoll gibt es als kostenlosen Download unter https://www.uniklinikum-leipzig.de > Suchbegriff: „Bristol-Skala".

Therapeutische Maßnahmen

Zur Behandlung von Verstopfung empfiehlt sich ein ganzheitlicher Ansatz. Wichtig sind allgemeine Maßnahmen wie ausreichendes Trinken (1,5–2 Liter täglich), regelmäßige Bewegung, besonders bei älteren Menschen sowie Vermeidung den Stuhldrang zu unterdrücken. Ernährung spielt ebenfalls eine zentrale Rolle: Eine ballaststoffreiche Kost mit etwa 30 g Ballaststoffen pro Tag (z. B. Flohsamen) sowie Obst wie Pflaumen, Kiwi oder Mango kann die Verdauung fördern.

Medikamentös wird stufenweise vorgegangen. Ergänzende Maßnahmen z.B. Akupunktur oder Massage können zusätzlich unterstützen. Ausführliche Informationen zu den Medikamenten finden sich in der Leitlinie (siehe unten). Weitere Informationen zur Therapie bei Verstopfung im Zusammenhang mit der Anwendung von Opioiden unter Verstopfung bei Opioidanwendung.

Leitlinie

Für Betroffene mit chronischer Obstipation bietet die S2k-Leitlinie der führenden Fachgesellschaften eine wertvolle Orientierungshilfe. Sie fasst aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zusammen und unterstützt Ärzte, Pflegekräfte und Betroffene dabei, Beschwerden gezielt zu erkennen, individuell zu behandeln und die Lebensqualität nachhaltig zu verbessern. Kostenloser Download unter https://register.awmf.org > Suchbegriff: „Obstipation".

Verwandte Links

Palliativpflege

Opiate und Opioide

Verstopfung bei Opioidanwendung

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg