

Was ist bei der Behandlung von Kindern mit chronischer Obstipation zu beachten?

Die chronische funktionelle Obstipation ist ein im Kindesalter häufiges Krankheitsbild. Die Beratung der betroffenen Familien ist von großer Bedeutung, um eine hohe Therapieadhärenz zu erreichen.

Diese ist erforderlich, da die Behandlung sinnbildlich kein „Sprint“, sondern ein „Marathon“ ist. Das heißt, die Therapie muss über mehrere Monate erfolgen, bis die durch die Obstipation bedingte Enddarterweiterung komplett rückläufig ist und er wieder seinen normalen Durchmesser erreicht hat.

Initial müssen die angestauten Stuhlmassen ausgeschieden werden. Hierzu erfolgt die orale Gabe von 1–1,5 g/kgKG/Tag Macrogol (PEG = Polyethylenglycol) über 3–6 Tage. Alternativ können kleine Klistiere rektal verabreicht werden, zum Beispiel Sorbitol- oder Glycerol-haltige Klysmen. Hier erhalten Säuglinge und Kleinkinder unter 3 Jahren ½ Klyisma, Kinder über 3 Jahren ein ganzes Klyisma. Die Klysmagabe kann 2x wiederholt werden. Die Verabreichung der Klysmen soll mit „Schwung“ erfolgen, beim Herausziehen muss die Tube gedrückt gehalten werden, damit kein Unterdruck entsteht. Soll nur ½ Klyisma verabreicht werden, ist die erste Hälfte vorab zu verwerfen. Phosphat-

haltige Klysmen sind für Kinder unter 6 Jahren streng kontraindiziert.

Die anschließende Dauertherapie erfolgt in aller Regel ebenfalls mit einem Macrogol-Präparat. Hier beträgt die Anfangsdosis circa 0,4 g/kgKG/Tag. Die Dosis wird alle 2 Tage gesteigert, bis 1–2 weiche Stühle pro Tag abgesetzt werden. Falls die Stühle zu dünn werden, muss die Dosis wieder reduziert werden. Um eine gute Verträglichkeit und gleichmäßigere Wirkung zu erzielen, kann die Tagesdosis über den Tag verteilt eingenommen werden. Diese Behandlung erfolgt in der Regel über 6 oder mehr Monate, bis sie schließlich schrittweise beendet wird. Schrittweise bedeutet hier, dass beispielsweise eine Dosisreduktion um 1 Beutel pro Woche erfolgt.

Lactulose und Paraffinöl werden wegen geringer Wirksamkeit und schlechterer Akzeptanz kaum noch eingesetzt (Mittel 2. bzw. 3. Wahl). Klysmen sind für die Dauertherapie ungeeignet.

Wichtig in der Beratung sind darüber hinaus folgende Punkte:

- Osmotische Laxantien wie Macrogol haben keinen Gewöhnungseffekt. Der Zu-

satz bzw. das Fehlen von Elektrolyten hat keinen Einfluss auf deren therapeutischen Effekt oder Sicherheit.

- Elektrolytfreie Macrogol-Präparate dürfen in Fruchtsäfte eingerührt werden.
- Elektrolythaltige Präparate können mit dem Strohalm getrunken werden, um die Akzeptanz zu erhöhen.
- Diätetische Maßnahmen mit Steigerung der Ballaststoffe und der Flüssigkeitszufuhr sind zur alleinigen Behandlung der funktionellen Obstipation ungeeignet.
- Die Ernährung sollte reich an wasserlöslichen Ballaststoffen (Früchte, Gemüse, Salate, Rohkost) sein. Die zusätzliche Gabe von Ballaststoffen in Form von zum Beispiel Leinsamen ist allerdings nicht sinnvoll.
- Übermäßiger Milchkonsum sollte vermieden werden, da das Milcheiweiß Casein Opioid-Rezeptoren im Darm blockieren kann, was die Obstipation verstärkt.
- Die tägliche Trinkmenge sollte altersgerecht sein.
- Die tägliche Durchführung eines Stuhltrainings, am besten nach den Hauptmahlzeiten ist wichtiger Bestandteil der Therapie. Hierzu sollen die Kinder 5–10 Minuten die Toilette benutzen.



Dr. med. Michael Dreuw
Kinder- und Jugendarzt, Aachen



Dr. Dirk Simonis
Apotheker, Aachen



Erweitern Sie Ihr Wissen im Bereich der Kindergesundheit mit der PädiaAkademie. Einmal im Monat beantworten unsere Experten der PädiaAkademie exklusiv in der DAZ häufige Fragen aus unseren Fortbildungen. Erfahren Sie mehr zu unserem Service und informieren Sie sich über den QR-Code. Sie haben selbst eine spannende pädiatrische Frage? Dann schreiben Sie uns: beratung@paediaakademie.de

Ein Service von

INFECTOPHARM
Wissen wirkt.

pädia