

Ernährungstherapeutische Maßnahmen

Stuhlregulative Maßnahmen

Ballaststoffreiche Kost (☞ Kap. 8.4.1)

- ◆ Schrittweise Umstellung der Kost mit mind. **30 g Ballaststoffen/Tag** (☞ Tab. 9.6-2) bei gleichzeitig ausreichender Flüssigkeitszufuhr. Eine Steigerung der Zufuhr auf über 50 g/Tag bringt keinen weiteren nachweisbaren Effekt, kann aber mögliche Nebenwirkungen einer Kostumstellung verstärken.
- ◆ Steigerung des Verzehrs von Vollkornbrot (200 g/Tag, vorzugsweise aus fein gemahltem Vollkornmehl).
- ◆ Bei Kuchen nach und nach Weißmehl durch Vollkornmehl ersetzen.
- ◆ Steigerung des Verzehrs sonstiger Vollkornprodukte (ungeschälter Reis, Vollkornnudeln).
- ◆ Verzehr von Frühstückszerealien auf Vollkornbasis (50 g/Tag).
- ◆ Steigerung des Verzehrs an Hülsenfrüchten. **Cave:** Blähungen durch erhöhte mikrobielle Gasbildung.
- ◆ Einsatz von **Ballaststoffzulagen:**
 - Weizen- oder Haferkleie zu den Mahlzeiten (3-mal 10 g/Tag), beginnend mit 5 g/Tag. **Cave:** reine Kleieprodukte sollten vor Verzehr mind. 3 Std. in Flüssigkeit einweichen, auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten (pro EL Weizenkleie mind. 150 ml)
 - Leinsamenschrot (15–40 g/Tag)
 - Eingeweichtes Backobst; ggf. püriert
- ◆ **Ballaststoffzufuhr in medikamentöser Form:** (☞ Tab. 9.6-1)

Ausreichende Flüssigkeitszufuhr!

Füll- und Quellstoffe können ihre Wirkung nur bei ausreichend vorhandener Flüssigkeit entfalten (mindestens 150 ml pro 1 EL). Bei zu geringer Flüssigkeitszufuhr kann die Obstipation nach Aufnahme dieser Präparate durch Flüssigkeitsentzug der Fäzes noch verstärkt werden.

- ◆ **Ballaststoffäquivalente** (können abdominelle Missempfindungen durch mikrobielle Gasbildung hervorrufen):
 - **Laktulose (synthetische Disaccharid):** Wird im Dickdarm bakteriell fermentiert zu osmotisch wirksamem Laktat und Azetat; Wirkung innerhalb von 8–10 Std.
 - **Laktose (Milchzucker):** Wird im Gegensatz zur Laktulose grundsätzlich hydrolysiert und resorbiert; laxierender Effekt kann nur dann erzielt werden, wenn Hydrolyse wie bei der Laktoseintoleranz eingeschränkt ist oder so große Mengen zugeführt werden (> 20 g), dass eine vollständige Hydrolyse nicht möglich ist; zu beachten ist, dass mit diesen Mengen an Milchzucker nicht unerhebliche Mengen an Kalorien zugeführt werden (z. B. liefern 40 g Milchzucker 160 kcal)

Lebensmittel mit laxierender Wirkung

- ◆ Verzehr von Sauermilchprodukten (Joghurt, Quark, Dickmilch) und Sauerkraut
- ◆ Steigerung des Verzehrs an Obst und Gemüse (400 g/Tag)

- Ballaststoffarme Lebensmittel (Feinmehlbackwaren und -teigwaren, Zucker, Schokolade, Kakao) sollten nur selten verzehrt, der überhöhte Fleischkonsum reduziert werden.

Tab.9.6-2 Ballaststoffgehalt ausgewählter Lebensmittel

Nahrungsmittel	Ballaststoffe gesamt (g/100g)	Davon unlöslich (g/100g)	Davon löslich (g/100g)
Weizenspeisekleie	49,3	45,7	3,6
Roggenvollkornbrot	8,5	4,9	3,7
Weizenvollkornbrot	6,9	4,9	2,0
Weizentoastbrot	3,8	2,0	1,8
Weiße Bohnen	7,5	3,4	4,1
Kartoffeln	1,9	0,6	1,3
Brokkoli	3,2	1,8	1,4
Weißkohl	3,0	2,2	0,8
Apfel	2,3	1,1	1,2
Orange	2,2	0,9	1,3
Aprikosen (getrocknet)	8,0	3,7	4,3

- Die wichtigsten Ballaststofflieferanten sind Getreide und Getreideprodukte. Sie können durch ihren hohen Gehalt an mikrobiell nicht fermentierbaren Ballaststoffen das Stuhlvolumen am effektivsten erhöhen. Obst und Gemüse haben durch ihren hohen Wassergehalt einen niedrigeren Ballaststoffgehalt als Getreide.

Tab. 9.6-3 Stufentherapie bei chronischer Obstipation

Stufe 1	Konsequente Einhaltung der Basistherapie: ballaststoffreiche Kost; allgemeine Verhaltensmaßregeln („Konditionierung“ des Defäkationsreflexes)
Stufe 2	Ballaststoffpräparate: mehrere TL Weizenkleie oder Leinsamen mit reichlich Flüssigkeit
Stufe 3	Quell- und Füllstoffe: Plantago ovata-Samen/-Samenschalen 5–10 g Granulat (z. B. Agiolax®, Mucofalk®, Metamucil®)
Stufe 4	Laktulose 1–3-mal 5–10 g Granulat (z. B. entsprechend 7,5–15 ml Bifiteral® Susp.); Dosissteigerung bis max. 3-mal 20–30 g (30–45 ml)
Reservemedikation	Osmotisch wirkende Laxanzien 10–20 g Bittersalz (MgSO ₄) oder Glaubersalz (Na ₂ SO ₄) in reichlich Flüssigkeit; keine Umstellung auf Anthrachinone oder Hydragoga, da Gefahr zusätzlicher Komplikationen

Vorgehen bei Laxanzienabusus

- Erstes Ziel besteht in der Abklärung, ob behandelbare Ursache der Obstipation besteht und ob Hinweise auf eine kolorektale Motilitätsstörung vorliegen.
- Liegt ein Missbrauch stimulierender Laxanzien vor, wird zunächst eine Umstellung auf osmotisch wirksame Laxanzien oder Suppositorien vorgenommen, da stimu-