



# Beratungsleitfaden

## Obstipation

### Definition:

Eine Obstipation kann vorübergehend oder chronisch auftreten. Eine vorübergehende Obstipation wird häufig durch Faktoren wie Reisen, Änderungen der Lebensgewohnheiten, mangelnde Flüssigkeitszufuhr oder Bewegungseinschränkungen ausgelöst. Eine chronische Obstipation entsteht meist durch eine ballaststoffarme Ernährung (habituell), intestinale Motilitätsstörungen („Slow Transit“) oder anorektale Erkrankungen wie Fissuren, Hämorrhoiden oder Analabszesse.

### Symptome:

Eine vorübergehende Obstipation äußert sich durch kurzfristig veränderten Stuhlgang, eine härtere Stuhlkonsistenz und eine verringerte Stuhlfrequenz. Eine chronische Obstipation hingegen zeigt sich durch unbefriedigenden Stuhlgang über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten, starkes Pressen, klumpigen oder harten Stuhl, das Gefühl unvollständiger Darmentleerung und/oder eine Stuhlfrequenz von weniger als 3-mal pro Woche.

### Fragen für das Beratungsgespräch:

Für wen ist das Mittel? Welche Beschwerden treten auf? Seit wann bestehen die Beschwerden? Treten die Beschwerden häufiger auf? Gab es Veränderungen im Lebensstil? Werden bestimmte Medikamente eingenommen? Wurden bereits Behandlungsversuche unternommen? Wurde bereits ärztlicher Rat eingeholt? Bestehen Allergien oder Unverträglichkeiten?

### Wann ist eine ärztliche Abklärung erforderlich?

Bei akuter Obstipation, starkem Druckgefühl, Blähungen, Schmerzen im Abdomen, Übelkeit, ggf. Erbrechen sowie bei unzureichender Wirkung von osmotisch oder salinisch wirkenden Laxanzien (z. B. in Kombination mit Macrogol, hydragogen Laxanzien oder Lactulose, Anthrachinonen) oder einem Verdacht auf Darmverschluss.

### Therapieoptionen zur Selbstmedikation:

Eine Obstipation klingt in der Regel von allein ab. Zur Behandlung eignen sich folgende Maßnahmen:

Quellstoffe	Antiresorptive, hydragoge Laxanzien	Osmotisch wirkende Laxanzien
<ul style="list-style-type: none"><li>Defäkationsreiz durch Aufquellen im Darm</li><li><b>Ballaststoffe</b>, z. B. Weizenkleie, Leinsamen, Haferkleie (niedriges bis mittleres Quellvermögen) oder Flohsamenschalen (hohes Quellvermögen)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Einweichung und Vermehrung des Darminhalts</li><li>Rizinusöl, Bisacodyl, Natriumpicosulfat</li><li><b>Anthrachinone</b>: Sennesblätter, Sennestrüchte, <i>Aloe</i>-Trockenextrakt</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Erweichung und Vermehrung des Darminhalts durch Bindung von Wasser</li><li>Lactulose</li><li>Glycerol, Sorbitol</li><li><b>Salinische Laxanzien</b>: Natriumsulfat, Magnesiumsulfat, Natriummono-/dihydrogenphosphat</li><li><b>Macrogol</b></li></ul>

### Zusatzhinweise:

- Vermeidung der Auslöser
- Ballaststoffreiche Kost
- Inaktivität meiden
- Kolonmassage
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- Toilettengang nicht unterdrücken; auf Defäkationsreiz achten
- Aufbau der Darmflora (z. B. *Bifidobacterium animalis*, *Lactobacillus casei Shirota*)
- Mineralöle wie Paraffinöl

### Besondere Patientengruppen:

- Schmerzpatientinnen und -patienten unter Opioide-Therapie → Macrogol, Lactulose
- Schwangerschaft → ballaststoffreiche Ernährung, ausreichende Flüssigkeitszufuhr, regelmäßige Bewegung, Macrogol, Lactulose, Bisacodyl
- Säuglinge und Kleinkinder → Milchzucker, Glycilax®, Babylax®

Quelle: Lennecke K, Hogel K. Selbstmedikation; Leitlinien zur pharmazeutischen Beratung; 8. Auflage 2025; Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart