

Hinweise: Konstipation, Obstipation oder Verstopfung?

Was ist Konstipation?

Dies klingt vielleicht eine lächerliche Frage, aber eine Menge von Leuten denken, wenn sie "Konstipation" hören, an Darmprobleme. Konstipation ist aber der schwierige Durchgang von hartem und/oder trockenem Stuhlgang oder sehr wenig Stuhlgang machen. Wenn Ihre Entlastung nur ein paar Mal pro Woche stattfindet und Sie dafür keine Anstrengungen machen müssen, haben Sie keine Konstipation.

Eine kurze Erklärung in Bezug auf die Verdauung. Im Magen werden Verdauungssäfte hinzugefügt, um die Nahrung zu befeuchten. Unsere Nahrung gerät so in einem flüssigen Zustand im Dünndarm. Hier werden die Nährstoffe aus der Nahrung extrahiert. Mittels Wellen von Muskelkontraktionen, oder mit einem wissenschaftlichen Wort, peristaltischen Bewegungen, wird die übrig bleibende Nahrung weiter in den Dickdarm geschoben. Hier wird die Flüssigkeit extrahiert. Die Fäzes oder der Kot wird weiter geschoben und verlässt den Körper als Stuhlgang.

Wenn der Stuhlgang zu lange im Dickdarm bleibt, wird zu viel Wasser extrahiert, wodurch man einen harten und trockenen Stuhlgang bekommt. Dies ist, was man Konstipation nennt.

Medikamente können der Grund sein der Konstipation (z.B. Kodein in Schmerzmitteln, Hustensäfte, Medikamente gegen Depressionen, gegen Bluthochdruck und manche Herzfehler). Aber es gibt auch ein allgemeines Problem bei Leuten, denen es fehlt an Bewegung. Gerade wegen einer fehlenden Bewegung bekommt man eine verlangsamte Peristaltik. Zu lange warten, um zur Toilette zu gehen, führt zu weiteren Komplikationen, denn je länger man wartet, um sich zu entleeren, umso mehr wird die Flüssigkeit extrahiert und umso trockener und härter wird der Stuhlgang.

Wenn man ALS hat, können auch die Bauchmuskeln angegriffen werden und kann man mit einer allgemeinen verlangsamten Verdauung zu kämpfen haben. Sicherlich ALS-Patienten mit Schluckproblemen haben weniger Möglichkeiten, um eine gut ausgewogene Diät zu folgen und sie haben auch mehr Schwierigkeiten damit, genügend Flüssigkeiten einzunehmen, wodurch sich die Probleme noch verschlimmern. Aber auch Respirationsprobleme bringen Probleme mit sich, nämlich beim Pressen muss man tief einatmen. Weil verschiedene Aspekte bei Konstipation bei einem ALS-Patienten eine Rolle spielen, werden die möglichen Lösungen im Laufe der Zeit variieren.

Trotz unserer Witze über Konstipation, ist es eine lausige Erfahrung und darf man bei ALS so etwas nicht leicht nehmen. Appetitlosigkeit ruft häufig Konstipation hervor und führt zu Gewichtsverlust, Schwachheit und Dehydratation. Es kann zu Übelkeit und Erbrechen führen, was für eine Person, die sich nicht mehr bewegen, und sich also nicht mehr auf den Rücken drehen kann, sehr gefährlich ist. Manchmal kann die Verstopfung so schlimm werden, dass eine Hospitalisierung notwendig ist.

Der erste Schritt: die Diät

Die erste und gleichzeitig beste Weise um Konstipation anzufassen, ist die Anpassung Ihres Essensstils.

- Essen Sie sehr ballaststoffreiche Nahrung (konsultieren Sie Ihren Hausarzt, wenn Sie andere Verdauungsprobleme haben oder schon eine Diät folgen). Im Handel sind verschiedene ballaststoffreiche Getreideprodukte und Müsliriegel käuflich. Essen Sie Vollkornbrot und andere Vollkornprodukte (wie z.B. Müsli, Haferflocken), Hülsenfrüchte, Gemüse (300 Gramm pro Tag) und Obst (2 Stücke pro Tag). Ein ballaststoffreiches Tagesmenü enthält ungefähr 30 Gramm Fasern pro Tag. Ein kalter Kartoffel- oder Pastasalat kann auch eine positive Auswirkung auf das Funktionieren der Därme haben.
- Bevorzugen Sie Mehrkornbrot, eventuell mit Vollkorn- oder Kleiebrot abgewechselt. Ab und zu können Sie einen Löffel Kleie in Ihrem Joghurt, Glas Milch oder Buttermilch tun.
- Frisches Obst oder Trockenfrüchte (Pflaumen, Ananas, Birnen,...) und rohe oder ballaststoffreiche Gemüse (Spargel,...) sind ideal, sicherlich wenn das Schlucken kein Problem ist. Aber auch Honigkuchen (Lebkuchen), Sirup und der Saft von Zitrusfrüchten können helfen.
- Trinken Sie viel: durch Dehydratation wird der Stuhlgang zu hart. Trinken Sie morgens früh schon 1 oder 2 Gläser lauwarmes Wasser auf nüchternen Magen oder eine Tasse Kaffee und danach

zwischen den und während der Mahlzeiten. Am besten trinken Sie mindestens einundeinhalb bis zwei Liter Wasser pro Tag.

- Fasern können auch den meisten Formeln von Sondenernährung hinzugefügt werden. Es gibt sogar ballaststoffreiche Sondenernährung zur Verfügung.
- Wenn eine Diät nicht ausreichend ist, versuchen Sie dann die alten Heilmittel wie Pflaumen oder Pflaumensaft. Es wirkt wirklich.
- Wählen Sie Nahrung mit einem hohen Feuchtigkeitsgehalt (Pudding, Sorbet,...).

Berücksichtigen Sie aber die Tatsache, dass es zwei Arten von Nahrungsmittel gibt, die Konstipation anregen:

1. Neigung zu einer Verlangsamung des Darmdurchgangs, nämlich die Nahrungsmittel, die reich sind an Stärkemehl (Reis, Kartoffeln, Pasta) und Ernährungsweisen, die zu viel Zucker (Süßigkeiten, Kekse, gezuckerte Getränke) und zu wenig Obst und Gemüse enthalten.
2. Nahrungsmittel mit konstipierender Wirkung oder die, die Feuchtigkeit im Darm aufnehmen. Sie erweitern das Volumen des Stuhlgangs und sorgen dafür, dass die Frequenz zurückgeht. Es geht insbesondere um Milch, Waldbeersaft, Rotwein, zu lang aufgebrühten Tee, Eier, Mehl, Zimt, Banane, Karotten, Birnenquitten, Zwieback, Toastbrot und Weißreis.

Das richtige Abführmittel wählen

Zunächst müssen Sie Abführmittel, -Tee und –Gewürze vermeiden und wenn Sie diese doch nehmen, dann nicht länger als 2 oder 3 Wochen, es sei denn, Ihr Arzt empfiehlt Ihnen anderes.

Weiterhin müssen Sie auch aufpassen, dass jedermanns Bedürfnisse anders sind. Manche Personen gehen nicht jeden Tag zur Toilette. Für sie ist es normal um einmal alle zwei oder drei Tage zu gehen. **Deswegen dürfen Sie sicherlich nicht von Ihrem Körper verlangen, um jeden Tag Stuhlgang zu machen und hierfür Abführmittel zu benutzen.**

Es gibt verschiedene Abführmittel oder Laxantien:

1. Quellmittel sind Faserprodukte (in Form von Körnern oder Pulvern, die in Kontakt mit Wasser ein Gel bilden), die Wasser auf der Ebene des Dickdarms absorbieren. Es ist bei Einnahme dieser Produkte notwendig, genügend zu trinken (bis 2 Liter Wasser am Tag). Diese Mittel wirken langsam und müssen täglich eingenommen werden.

Ein ALS-Patient muss auf zwei Sachen mit dieser Form von Abführmittel achten. Erstens ist es notwendig, dass man leicht Flüssigkeit einnehmen kann. Das Einnehmen eines Fasermittels ohne genügend zu trinken kann zu einer Verstopfung in den Därmen führen. Zweitens dürfen sie sicherlich nicht benutzt werden, wenn beginnende Schluckprobleme eintreten. Zu wenig trinken um das Mittel zu transportieren kann führen zum Schwellen in der Speiseröhre und dies erfordert einen sofortigen Eingriff. Es kann zwar ohne Probleme in der Sondenernährung verabreicht werden, aber man muss doch darauf achten, dass die Sonde sofort mit Wasser gespült wird um Verstopfung zu vermeiden.

2. Osmotische Laxantien erhöhen den Feuchtigkeitsgehalt im Stuhlgang. Diese sind ideal für ALS-Patienten, denn sie sorgen dafür, dass der Stuhlgang weich bleibt, wenn das Einnehmen von Flüssigkeiten schwieriger wird und darüber hinaus hat man weniger Probleme beim Pressen oder Schieben, wenn man Respirationsprobleme hat. Sie verursachen keine Krämpfe oder keinen Trieb, aber verringern den Druck, um den Stuhlgang fort zu bewegen. Diese Form von Laxantien wird täglich als Präventionsmittel genommen eher als das Forcieren, um an einem bestimmten Tag Stuhlgang zu haben. Sie sind verfügbar in Form von Pillen oder einer Flüssigkeit.

Lactitol und Lactulose sind andere Mittel dieses Typs. Diese sind unlösliche Zucker, die durch Osmose (Anziehung von Feuchtigkeit) den Stuhlgang anregen. Sie wirken ziemlich schnell und sind deswegen einfacher zu dosieren, um zu einem guten Gleichgewicht zwischen einfachem und doch beherrschtem Stuhlgang zu kommen. Sie sind im Prinzip sicher, aber können manchmal Krämpfe und ein Völlegefühl verursachen.

Auch Tartrat, Sulfat und Phosphat aus Natrium und Magnesium würden osmotisch wirken. Natriumsalze und salzhaltende Abführmittel mit Magnesium haben jedoch gefährliche Auswirkungen. Sie können Dehydratation oder Austrocknung verursachen und außerdem enthalten sie hohe Dosen Natrium und Magnesium, was für Herz- und Nierenkranken gefährlich sein kann.

Der Gebrauch von Paraffin ist aus verschiedenen Gründen zu vermeiden und dies wegen seiner möglichen krebserregenden Eigenschaften, der verringerten Einnahme der fettlöslichen Vitamine A, D, E und K (jedoch zu vermeiden durch Paraffin ohne Mahlzeiten zu geben) und der Gefahr für Pneumonien (Lungenerkrankung) bei alten, geschwächten oder bettlägerigen Patienten, wenn sie sich verschlucken.

3. Kontaktlaxantien oder Stimulanzien erhöhen die Darmbewegung in einer mehr aggressiven Art und Weise durch direkte chemische Wirkung auf der Ebene der Darmschleimhaut. Es sind Produkte, die nicht täglich genommen werden dürfen. Diese sind in Form von Pillen verfügbar, die nach einem Zeitraum von 6 bis 12 Stunden einen Stuhlgang auslösen. Zäpfchen dagegen wirken schon innerhalb einer Stunde. Diese Mittel erhöhen die normalen peristaltischen Bewegungen und sorgen dafür, dass der Stuhlgang schneller und kräftiger weitergeschoben wird. Dies kann mit Bauchkrämpfen einhergehen. Es ist empfehlenswert, diese nur in Ausnahmefällen zu verwenden, wenn andere Laxantien nicht helfen. Vielfältiger Gebrauch kann Konstipation verschlimmern, weil der Stuhlgang von diesen Mitteln abhängig wird.
4. Laxantien zur rektalen Anwendung oder Klistiere sind eine letzte Methode. Die Klistiere unterscheiden sich vor allem in der Menge und chemischer Zusammensetzung. Sie lösen Relaxation des Anus aus. Sie sind individuell auszuprobieren, je nach Ernst der Konstipation. Glycerinzäpfchen haben eine weiche Zusammensetzung und können deswegen, wenn nötig, täglich angewendet werden. Die übrigen Klistiere sind wegen ihrer Zusammensetzung nicht täglich anzuwenden, dies würde Irritation der Darmschleimhaut genauso wie Gewöhnung verursachen können.
5. Eine letzte Weise sind die Assoziationen. Dies sind Produkte, die häufig zur Vorbereitung einer Operation oder Untersuchung verwendet werden und kommen deswegen nicht in Frage für das Vervollständigen eines Musters im Stuhlgang.

Hinweise

- Versuchen Sie zu einer täglichen Routine zu kommen, um Regelmäßigkeit zu stimulieren.
- Nur wenige Leute haben ein tägliches Bedürfnis um zur Toilette zu gehen, aber haben doch einen mehr oder weniger festen Zeitpunkt, wodurch sie etwas länger auf der Toilette bleiben können. Dies macht es einfacher um mit dem Betreuer einen festen Termin zu verabreden.
- Wenn man von einem festen Zeitpunkt abhängig ist, weil man sonst nicht zur Toilette gehen kann, muss man versuchen, diesen Zeitpunkt zu stimulieren. Fangen Sie damit an, beim Einnehmen eines Zäpfchen oder eines Stimulans, einen Stuhlgang zu einem festen Zeitpunkt zu haben. Nach einer Woche gebrauchen Sie dieses Mittel nur noch, wenn Sie keinen spontanen Stuhlgang bekommen. Nach einer Woche oder zwei gebrauchen Sie dieses Mittel nur sporadisch.
- Ein nicht eiliger und privater Besuch auf der Toilette ist ideal, aber Ihre Sicherheit muss zwar garantiert sein. Am besten lassen Sie auf der Toilette eine Klingel installieren, sodass Sie immer wenn nötig jemanden in Anspruch nehmen können.
- Gerade sitzen und am liebsten so bequem wie möglich ist ebenfalls wichtig. Armlehne und Sicherheitsgurt regen Ihre Sicherheit an. Benutzen Sie das gleiche Gurtsystem als im Auto: diagonal über die Schulter und waagrecht über die Hüfte. Ein Kissen in Form einer Klosettbrille kann Ihr Leben retten! Wenn Sie eine hohe Toilette haben, benutzen Sie dann eine Fußstütze und stützen Sie sich über einem Kissen. Diese letztere hilft beim Pressen/Schieben.
- Eine Tasse Kaffee, Tee, oder ein anderes heißes Getränk trinken, im Voraus oder auf der Toilette, kann ebenfalls helfen.

Zum Schluss

Nehmen Sie Kontakt mit Ihrem Hausarzt auf:

- Bei Bauchschmerzen.
- Wenn die Veränderung in der Gewohnheit von Stuhlgang machen schon länger als 2 Wochen dauert.
- Wenn es Blut im Stuhlgang gibt, bei Übelkeit, Gewichtsverlust oder keinem Appetit.

Quelle:

home.att.net/~liveletdie5/ALS/constipation.htm