



# Obstipation im Alter

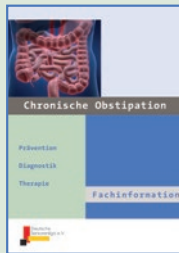
**Aktueller  
Forschungsstand und  
Erfordernisse an die  
Versorgung**

**Information für Ärzte**

Vorwort	3
1  Krankheitsbild und Prävalenz	4
2  Die Folgen unzureichend behandelter Obstipation	6
2.1  Gesundheitliche Folgen	6
2.2  Finanzielle Folgen	7
3  Defizite in der aktuellen Versorgungssituation	8
4  Prioritäten auf dem Weg zu einer bedarfsgerechten Diagnose und Therapie chronischer Obstipation im Alter	10
5  Altersgerechte Therapie unter Beachtung geriatritypischer Risiken	11
Exkurs: Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln	13
6  Literaturverzeichnis	14

## BETRIFFT: DARMGESUNDHEIT

Im Rahmen ihrer gemeinsamen Kampagne zur Darmgesundheit haben die Deutsche Seniorenliga e.V. und Norgine weitere Ratgeber herausgegeben. Bestellen Sie das kostenlose Informationsmaterial für sich und/oder Ihre Patienten unter folgender Adresse: Deutsche Seniorenliga e.V., Heilsbachstraße 32, 53123 Bonn, [info@deutsche-seniorenliga.de](mailto:info@deutsche-seniorenliga.de), oder im Internet unter: [www.dsl-darmgesundheit.de](http://www.dsl-darmgesundheit.de).



Aktiv für Ihre Darmgesundheit,  
Patientenratgeber, 24 Seiten

Chronische Obstipation – Prävention,  
Diagnostik, Therapie, Information für  
Ärzte, 28 Seiten

## Prof. Dr. med. Ingo Füsgen

Leiter des Medizinisch-Geriatriischen Schwerpunkts  
am Marienhospital Bottrop, Geriatrie der  
Universität Witten/Herdecke



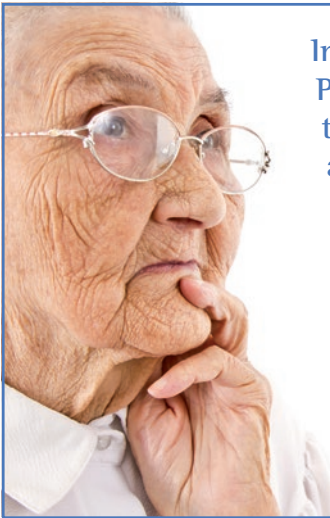
Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

jeder zweite Pflege- und Altenheimbewohner leidet unter chronischer Obstipation. Als eines der Tabuthemen in der Altenpflege wird sie von Betroffenen verschwiegen sowie von Pflegepersonal und Ärzten zu oft nicht wahrgenommen. Dabei handelt es sich bei der chronischen Obstipation um ein ernstes medizinisches Problem, das die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigt, ein hohes Risiko für Komplikationen bis zur vitalen Bedrohung birgt sowie Pflegeaufwand und -kosten erhöht. Geriater fordern deshalb die Enttabuisierung, die bewusste Erfassung und eine bedarfsgerechte, ganzheitliche Behandlung dieser multifaktoriell bedingten Störung. Als Ergebnis der Zusammenarbeit einer multidisziplinären europäischen Gruppe von Vertretern aus Geriatrie, Pflege, Gastroenterologie, Pharmazie und Frauengesundheit ist eine umfassende Übersicht über die tatsächlichen Auswirkungen chronischer Obstipation für die Betroffenen und die europäischen Gesundheitssysteme erschienen. Dieser Bericht benennt darüber hinaus die wichtigsten Herausforderungen, die mit Obstipation verbunden sind, und spricht praktische Empfehlungen zur Verbesserung von Diagnose und Management aus. Die wichtigsten Aussagen dieses Berichts und andere Studienergebnisse stellen wir Ihnen in dieser Broschüre vor.

Mit kollegialen Grüßen, Ihr  
| Prof. Dr. med. Ingo Füsgen |

### 1. Krankheitsbild und Prävalenz

Obstipation ist eines der häufigsten gastroenterologischen Probleme, dessen Prävalenz im Alter zunimmt. Fast jeder dritte Erwachsene leidet an gelegentlicher oder gar dauerhafter Verstopfung [1]. Bei den über 80-Jährigen ist es bereits die Hälfte. Besonders dramatisch stellt sich die Situation in der stationären Pflege dar. Hier sind aktuellen Umfragen zufolge bis zu 80 Prozent der Pflegeheimbewohner von chronischer Obstipation betroffen [2]. Die chronische Obstipation kann Symptom einer Erkrankung sein, als



In Europa betrifft Obstipation etwa 16 Prozent der Erwachsenen. Die Krankheit tritt bei älteren Erwachsenen häufiger auf, wobei fast jeder fünfte Erwachsene 65 Jahre alt oder älter ist.

80 Prozent der Bewohner von Pflegeheimen leiden an Obstipation.

Der Anteil von Pflegeheimbewohnern mit Koprostase beträgt 40 bis 50 Prozent.

Nebenwirkung einer medikamentösen Therapie auftreten oder aber durch eine primäre oder sekundäre Funktionsstörung des Kolons entstehen. Gerade bei älteren, pflegebedürftigen Menschen ist die chronische Verstopfung oft ein multifaktorielles Problem, bei dem altersphysiologische Veränderungen des Verdauungstrakts in Kombination mit anderen Risikofaktoren einhergehen [3, 4, 5].

**Tab. 1: Diagnostische Kriterien (gemäß Rom-Kriterien) [6]**

*Man spricht von einer chronischen Verstopfung, wenn zwei der folgenden Kriterien über einen Zeitraum von 12 Wochen innerhalb eines Jahres bei einem Viertel der Stuhlgänge vorliegen:*

- heftiges Pressen
- klumpiger oder harter Stuhl
- Gefühl der inkompletten Entleerung
- Gefühl der analen Obstruktion/Blockierung
- manuelle Manöver zur Erleichterung der Defäkation (digitale Ausräumung, Stützen des Beckenbodens)
- weniger als drei Stuhlentleerungen pro Woche

Nach den Rom-Kriterien würde eine Obstipation vorliegen, wenn weniger als drei Stuhlentleerungen pro Woche erfolgen [6]. Eine Definition, die sich jedoch allein an der Stuhlfrequenz orientiert, wird aus Expertensicht den Patienten nicht gerecht.

*„Für die Praxis ist es günstiger, die regelmäßige Notwendigkeit zum heftigen und langen Pressen bei oft zu hartem Stuhl einer Definition zugrunde zu legen, denn dieses Symptom tritt im Allgemeinen bei Obstipation jeder Genese auf.“*

*(Zitat aus: „Der ältere Patient – Problemorientierte Diagnostik und Therapie“, Prof. Ingo Füsgen, Urban Et Fischer Verlag 2000. [7])*

Dazu gehören alterstypische Krankheitsbilder wie Demenz und Morbus Parkinson, die häufig im Alter bestehende Polypharmazie, Multimorbidität sowie der Verlust von Mobilität und Eigenständigkeit.

Als subjektives Symptom ist die Obstipation für Patienten und Therapeuten nur schwer zu quantifizieren. Für eine Verstopfung spricht das Gefühl des Patienten, den Darminhalt nicht häufig genug, nicht in ausreichender Menge und nur unter Schmerzen ausscheiden zu können. Aber auch psychosoziale Auffälligkeiten wie Gemütsschwankungen und Ungeduld sowie häufige und lange Toilettengänge sind Indizien, die vor allem bei Pflegeheimbewohnern, die sich nicht mehr adäquat artikulieren können, auf eine chronische Obstipation hindeuten.

Da Obstipation in vielen Fällen verhindert und/oder therapiert werden kann, darf das Problem nicht einfach übersehen oder als unabwendbare Folge des Alterungsprozesses abgetan werden.

## 2. Die Folgen unzureichend behandelter Obstipation

### 2.1 Gesundheitliche Folgen

Chronische Obstipation kann zu starken Schmerzen führen und bei Nichtbehandlung schwerwiegende medizinische Folgen haben. Zu den häufigsten Komplikationen zählen Hämorrhoiden, Analfissuren durch harten Stuhl, die Entstehung eines Rektumprolapses, Divertikulitis, vermeintliche Stuhlinkontinenz und Koprostase, eine Kotstauung im Dickdarm mit Bildung verhärteter Kotballen. Eine Untersuchung von älteren Menschen in Großbritannien hat ergeben, dass bei 30 Prozent von ihnen zusätzlich zur Obstipation eine Koprostase vorlag [8]. Im Endstadium einer hochgradigen Verstopfung kann es unter Umständen zu einem kompletten Stuhlverhalt, einem Ileus und der Ausbildung eines Megakolons kommen.

Andere Studien zeigen, dass chronische Verstopfung zwar in jedem Alter die physische und mentale Lebensqualität der Betroffenen signifikant und vergleichbar mit anderen chronischen Krankheiten wie Allergien, Krankheiten des

Muskel-Skelett-Systeme oder entzündlichen Darmerkrankungen mindert [3]. Chronisch obstipierte Patienten in stationärer Behandlung sind jedoch noch einmal deutlich stärker in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt als zu Hause lebende Patienten. Der Anteil von Pflegeheimbewohnern mit Koprostase beträgt bis zu 50 Prozent. In jeder dritten Einrichtung stellt dies ein Problem dar. Bei demenziell erkrankten Pflegeheimbewohnern kann Obstipation zu Reizbarkeit und verstärkten Angstzuständen führen [9, 10]. Die vorliegenden Zahlen belegen, dass hier dringender Handlungsbedarf besteht.



## 2.2 Finanzielle Folgen

Bezüglich Pflegeintensität, Forschung, Intervention, medikamentöser Behandlung und des fortlaufenden Patientenmanagements stellt Obstipation eine erhebliche Belastung der Gesundheitssysteme dar [11, 8, 12, 13]. In Verbindung mit Inkontinenz kann Obstipation zu einer Überlastung des Pflegebetriebs führen und neben anderen Faktoren zu einer vorzeitigen Aufnahme in ein Pflegeheim beitragen [14]. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist dies ein ernstzunehmendes Problem in der stationären Altenhilfe.



Bis zum Jahr 2060 werden knapp 30 Prozent der EU-Bevölkerung 65 Jahre oder älter sein, so dass mit zunehmender Alterung die wirtschaftliche Belastung der Obstipation weiter ansteigt [15].

### 3. Defizite in der aktuellen Versorgungssituation

Wie der Bericht „Die Last der Obstipation in unserer alternden Bevölkerung“ [16] belegt, besteht in Europa für die Diagnose und das Management von Obstipation bei Erwachsenen und im Speziellen bei Patienten im Alter von über 65 Jahren ein Mangel an offiziellen, insbesondere evidenzbasierten Leitlinien [17, 18]. Expertenstandards sind für die Versorgung von Inkontinenz weiter verbreitet und verweisen in einigen Fällen auch auf Obstipation. Angesichts der hohen Prävalenz von Obstipation in den Pflegeheimen und der damit verbundenen Belastung ist es völlig unverständlich, dass Obstipation in den Indikatoren für die Pflegequalität, die für Menschen in der Langzeitpflege, in Pflegeheimen oder anderen Institutionen gemessen und überwacht werden, nicht vorkommt. Positiv zu vermerken ist, dass es ausgezeichnete Beispiele für gute Referenzressourcen aus allen Teilen der Welt gibt, die von Expertengruppen ausgearbeitet wurden.

Dazu gehören:

- Leitlinien der World Gastroenterology Organisation (WGO) zu Obstipation [19]
- Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) [20]

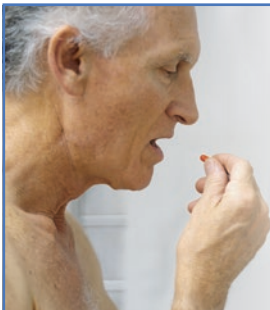


- Fachartikel der American Gastroenterological Association (AGA) zu Obstipation [12]
- IMPACT, „Bowel Care for the Older Person“, australische Leitlinie zum Management von Obstipation und Koprostase bei älteren Menschen [21]

Es gibt zudem diagnostische Hilfsmittel zur Unterstützung einer effektiven Diagnose von Obstipation. Dazu gehören die Rom-III-Kriterien und die Bristol-Stuhlform-Skala. Es gibt zwar eine breite Palette an Therapieoptionen, an erster Stelle stehen jedoch häufig Änderungen der Ernährung und der Lebensführung. Die Wirksamkeit dieses Ansatzes allein wird jedoch nur durch beschränkte Evidenz gestützt. Aber selbst in Bereichen, in denen es Leitlinien gibt, wird ein stabiles Rahmenwerk benötigt, das die Umsetzung der Empfehlungen in der täglichen Routinepflege ermöglicht. Ohne dies ist eine Verbesserung des Obstipationsmanagements nicht möglich.

### Schließen von Bedarfslücken – Festlegung der Prioritäten

Um die genannten Bedarfslücken zu schließen und letztlich eine Verbesserung von Erkennung, Vorbeugung, Diagnose, Management und Überwachung der Obstipation in höheren Altersgruppen zu gewährleisten, wurden auf der Grundlage von Forschungsergebnissen sechs Hauptkriterien herausgearbeitet und entsprechende Empfehlungen ausgesprochen.



**Um die bedarfsgerechte Versorgung obstipierender Patienten in Pflege- und Altenheimen zu verbessern, ist die Mitarbeit des Pflegepersonals entscheidend.**

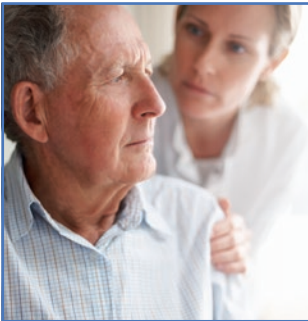
### 4. Prioritäten auf dem Weg zu einer bedarfsgerechten Diagnose und Therapie chronischer Obstipation im Alter

#### Priorität Nr. 1

Funktionelle Obstipation darf weder unterschätzt bzw. als belanglos abgetan werden noch als unabwendbare Folge des Alterns oder Altersschwäche betrachtet werden.

#### Priorität Nr. 2

Chronische Obstipation muss als eigenständige Krankheit und nicht etwa als eine Reihe von Symptomen, die mit anderen Störungen im Zusammenhang stehen, eingestuft und anerkannt werden.



Es gibt einen Mangel an evidenzbasierten Leitlinien zum Management von Obstipation bei älteren Erwachsenen in Europa, der direkte Auswirkungen auf die Fähigkeit hat, die betroffenen Patienten direkt zu versorgen.

#### Priorität Nr. 3

Die Erkennung und das Bewusstsein der typischen Symptome und Ursachen der Obstipation sowie das Verständnis für eine effektive Prävention und Therapie müssen vorrangig in die Schulung von multidisziplinären Teams und Fachkräften im Sozialwesen einfließen, die mit älteren Menschen arbeiten.

#### Priorität Nr. 4

Die Diagnose von Obstipation muss verbessert werden, damit Patienten mit dieser Krankheit in Übereinstimmung mit den vereinbarten Best-Practice-Leitlinien und anerkannten Standards frühzeitig therapiert und effektiver versorgt werden können.

#### Priorität Nr. 5

Obstipation muss in der Öffentlichkeit enttabuisiert werden, damit ältere Menschen sich trauen, sich bezüglich einer vermuteten Obstipation ohne Schamgefühl an einen Arzt zu wenden, weil sie wissen, dass sie ernst genommen und mit Respekt behandelt werden.

#### Priorität Nr. 6

Die wahren Kosten, die entstehen, wenn Obstipation bei älteren Menschen nicht effektiv therapiert wird, müssen sowohl in Bezug auf ihre wirtschaftliche und gesellschaftliche Belastung für das Gesundheitswesen als auch in Bezug auf das persönliche Leid und die Abnahme der Lebensqualität deutlich herausgestellt werden.

### **5. Altersgerechte Therapie unter Beachtung geriatritypischer Risiken**

Eine ursächliche Behandlung der chronischen Obstipation ist bei multimorbiden älteren Patienten häufig nicht mehr möglich. Das wichtigste Ziel ist immer eine vollständige, schmerzfreie und regelmäßige Stuhlentleerung und damit eine Verbesserung der Lebensqualität. Deshalb sollte möglichst frühzeitig eine bedarfsgerechte medikamentöse Therapie eingeleitet werden. Bei der Wahl eines geeigneten Laxans für die Therapie der chronischen Obsti-

pation bei geriatrischen Patienten müssen mögliche Risiken vor dem Hintergrund der Multimorbidität und Multimedikation beachtet werden [22].

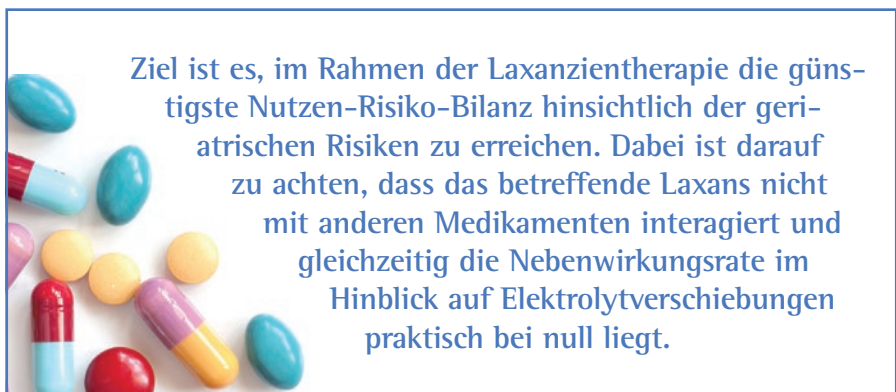
### Multimedikation

Zu den potenziellen Interaktionen der wichtigsten Laxanzien mit anderen Wirkstoffen, die unter geriatrischen Aspekten von Relevanz sind, gehören:

- Gefahr von Elektrolytstörungen, wodurch die Wirkung anderer Arzneimittel verstärkt werden kann
- mögliche Veränderung von Freisetzung und Resorption in Kombination mit anderen Arzneimitteln und Nahrungsergänzungsmitteln
- Gefahr eines Darmverschlusses aufgrund von Quellstoffen in Kombination mit antipropulsiv wirkenden Arzneimitteln

### Multimorbidität

Mögliche Risiken einer Laxanzientherapie bei multimorbiden Patienten sind insbesondere Elektrolytstörungen, gastrointestinale Störungen, mangelhafte Compliance und körperliche Instabilität mit hoher Sturzneigung.



## Exkurs: Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln

Die möglichen Wechselwirkungen zwischen Laxanzien und anderen Medikamenten sind auch für Mediziner nicht immer leicht zu durchschauen, vor allem dann nicht, wenn verschiedene Fachrichtungen beteiligt sind.

### Neue App: Laxanzien-Check Geriatrie

Der Laxanzien-Check Geriatrie unterstützt Ärzte und Pflegepersonal in der Nutzen-Risiko-Bewertung von Laxanzien. Die neue App des Unternehmens Gero Pharmcare aus Köln bietet Ärzten einen kostenfreien Service zur Optimierung der Arzneimitteltherapie für ältere Patienten. Mit Hilfe der App werden relevante Faktoren zum Beispiel zu einer bestehenden Multimorbidität und -medikation abgefragt und daraufhin die für den Patienten jeweils bestverträglichen und risikoärmsten Wirkstoffe bestimmt.

Dafür muss der Anwender zunächst einige Fragen zur bestehenden Arzneimitteltherapie und den Vorerkrankungen beantworten. Basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und Publikationen, zahlreichen Fachinformationen und der klinischen Expertise des Apothekers wird eine Wirkstoffempfehlung erstellt. Das Ergebnis kann per E-Mail versandt werden. Checks zu weiteren Wirkstoffen sind in Planung.

Ablauf:

- Beantwortung von zielgerichteten Fragen
- Wirkstoffempfehlung nach bester Verträglichkeit
- optional: Ergebnis-Versand per E-Mail

Website und App unter:  
[www.laxanzien-check.de](http://www.laxanzien-check.de)



## 6. Literaturverzeichnis

- [1] Johanson JF, Sonnenberg A, Koch TR: Clinical epidemiology of chronic constipation. *J Clin Gastroenterol* 1989; 11: 525–36.
- [2] Füsgen I et al.: Konsensusstatement: Chronische Obstipation in der stationären Altenhilfe – (K)ein Problem? Kölner Update 20.08.2010. *Eur J Ger* 2010; 12(4): 153–244.
- [3] Belsey J, Greenfield S, Candy D, Geraint M: Systematic review: impact of constipation on quality of life in adults and children. *Aliment Pharmacol Ther* 2010; 31(9): 938–49. Epub 2010 Feb 20. Review.
- [4] Gallagher P, O'Mahoney D: Constipation in old age. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2009; 23(06): 875–87.
- [5] Tariq SH: Constipation in long-term care. *J Am Med Dir Assoc* 2007; 8(4): 209–18.
- [6] Thompson WG: The road to Rome. *Gut* 1999; 45 Suppl 2: 1180.
- [7] Füsgen I: *Der ältere Patient – Problemorientierte Diagnostik und Therapie*. München, Jena: Urban & Fischer Verlag 2000.
- [8] Addison R, Davies C, Haslam D et al.: A national audit of chronic constipation in the community. *Nurs Times* 2003; 99(11): 34–5.
- [9] Alzheimer Scotland, Information Sheet IS41. Abgerufen am 21. August 2013.
- [10] Eberhardie C: Constipation: Identifying the problem. *Nurs Older People* 2003; 15(9): 22–6.
- [11] Norton C: Constipation in older patients. *Brit J Nurs* 2006; 15(4): 188–92.
- [12] American Gastroenterological Association: Technical Review on Constipation. *Gastroenterology* 2013; 114: 218–38.

- [13] Cusack S, Day M, Wills T et al.: Older people and laxative use: comparison between community and long-term care settings. *Brit J Nurs* 2012; 21(17): 711–7.
- [14] Wilson L: Understanding bowel problems in older people: part 1. *Nurs Older People* 2005; 18(8): 24–9.
- [15] EUROSTAT – European Commission: Population structure and ageing 2012. Abgerufen am 21. August 2013.
- [16] Bericht von International Longevity Centre-UK (ILC-UK) und Norgine in Zusammenarbeit mit einer europäischen Expertengruppe: Die Last der Obstipation in unserer alternden Bevölkerung. Die Suche nach besseren Lösungen. August 2013.
- [17] NICE: Faecal incontinence: the management of faecal incontinence in adults (CG49). 2007. Abgerufen am 21. August 2013.
- [18] The Quality Framework Responsible Care 2007 – ActiZ, Organisation of care entrepreneurs; LOC, National Organisation of clients' councils; NVVA, Professional Association for Nursing Home Doctors and Social Geriatricians; Sting, National Professional Care Association; IGZ, Health Inspectorate; VWS, Ministry of Health, Welfare and Sports; ZN, Dutch Care Insurers. Abgerufen am 21. August 2013.
- [19] World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines: Constipation. 2007. Abgerufen am 21. August 2013.
- [20] World Health Organization: Keep fit for life: meeting the nutritional needs of older people. 2002. Abgerufen am 21. August 2013.
- [21] IMPACT: A Guide to the Management of Constipation and Faecal Impaction in the Older Person. 2010. Abgerufen am 21. August 2013.
- [22] Hildebrand J, Schütz D, Hanke, F: Bewertung der Laxanzien hinsichtlich geriatrischer Risiken der Multimorbidität und Multimedikation. Sonderdruck Deutsche Kontinenz Gesellschaft in: *kontinenz aktuell*, November 2013.



Deutsche  
Seniorenliga e.V.

Deutsche Seniorenliga e.V.  
Heilsbachstraße 32  
53123 Bonn

info@deutsche-seniorenliga.de  
www.deutsche-seniorenliga.de

# Impressum

Herausgeber und V. i. S. d. P.:  
RA Erhard Hackler  
Geschäftsführender Vorstand  
Deutsche Seniorenliga e.V.

Text: Claudia Vonstein  
Ausgabe 2014

Bildnachweise:  
Seiten 1, 7: Fotolia/Monkey Business  
Seite 4: Fotolia/Giorgiomtb  
Seite 8: Fotolia/Koszivu  
Seite 9: Fancy/Senior Care  
Seite 10: Fotolia/Yuri Arcurs  
Seite 12: Fotolia/Tanatat

In Kooperation mit



Verbreitung, Übersetzung und jegliche  
Wiedergabe auch von Teilen dieser Broschüre  
nur mit Genehmigung des Herausgebers