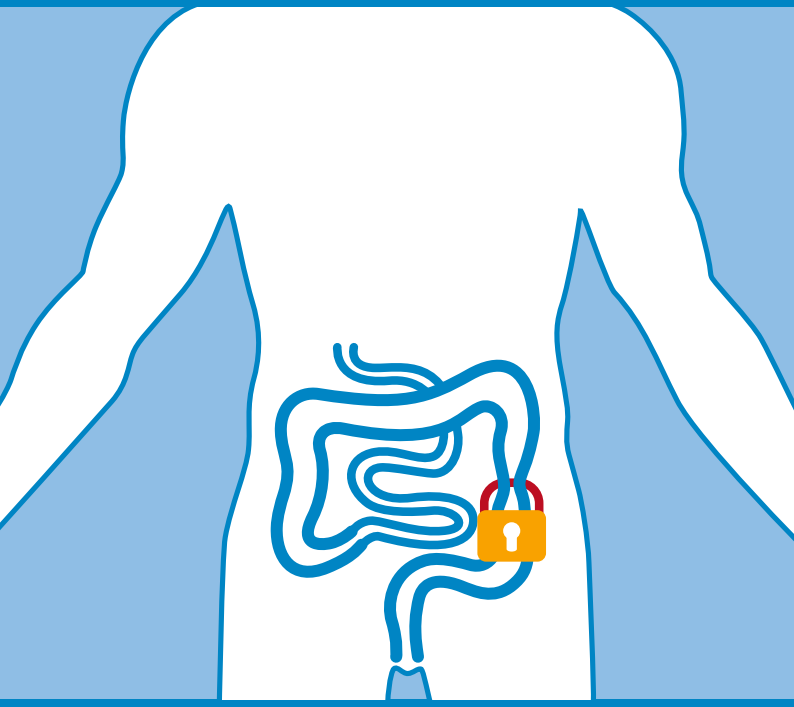
MAGEN
DARM
LIGA
SCHWEIZ

Verstopfung



Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie
Société Suisse de Gastroentérologie
Società Svizzera di Gastroenterologia

Eine Informations-Broschüre der:

Magendarmliga Schweiz
Postfach 2705
3001 Bern
T +41 31 301 25 21
www.magendarmliga.ch

Schweizerische Gesellschaft
für Gastroenterologie SGG/SSG
Wattenwylweg 21
3006 Bern
T +41 31 332 41 10
F +41 31 332 41 12
www.sggssg.ch

Verstopfung

(Medizinisch «Obstipation»)

Wann spricht man von Verstopfung?

Die medizinische Definition von Verstopfung berücksichtigt in sinnvoller Weise die Symptome, die Menschen berichten, wenn sie subjektiv unter «Verstopfung» leiden: zu seltener Stuhlgang mit unangenehmem Bauchgefühl oder sogar Bauchschmerz oder harter Stuhlgang, der schlecht entleerbar ist, bis hin zu der Notwendigkeit einer manuellen Entleerung. Auch das Gefühl der unvollständigen Entleerung, das Gefühl einer Blockade am After oder wenn beim Stuhlgang über längere Zeit stark gepresst werden muss gehören dazu.
Als normale Stuhlfrequenz gilt alles von drei Stuhlgängen am Tag bis zu drei in der Woche. Zu einer «Krankheit» wird eine «langsame» Verdauung aber erst, wenn jemand diese als störend oder als schmerzhaft empfindet. Dann liegt eine behandlungsbedürftige Verstopfung vor.

Welche weiteren Symptome können bei Verstopfung auftreten?

Nebst dem harten und seltenen Stuhlgang kommt es bei einer Verstopfung oft auch zu Blähungen (dem Gefühl, «aufgetrieben zu sein») und zu Schmerzen. Diese treten oft im rechten Unterbauch auf – warum genau, weiss man nicht. An dieser Stelle geht allerdings der Dünndarm in den Dickdarm über, und wenn letzterer – etwa durch Gase – gedehnt wird, ist das schmerzhaft. Häufig geben PatientInnen mit chronischer Verstopfung auch Schmerzen im linken Unterbauch an. Manche PatientInnen haben bei einer schweren Verstopfung auch Probleme, Urin zu lösen oder klagen über Übelkeit; häufig sind diese Symptome nach der Stuhlentleerung verschwunden. Grundsätzlich sollte bei einer Verstopfung, bei der solche Beschwerden vorliegen, auch an einen Reizdarm vom Verstopfungstyp gedacht werden.

Bei sehr schwerer Verstopfung treten manchmal auch Durchfall ähnliche Beschwerden auf (sogenannte paradoxe Diarrhoe). Der Wechsel von Durchfall und Verstopfung ist aber auch für einen Reizdarm typisch. Der Arzt muss entscheiden ob und welche Abklärungen notwendig sind.

Stuhlgang – was ist normal?

- Jeder Mensch hat seinen eigenen, normalen Rhythmus des Stuhlgangs.
- Es ist nicht notwendig jeden Tag Stuhlgang zu haben.
- Die normale Stuhlfrequenz liegt zwischen 3x am Tag und 3x in der Woche.
- Stuhlgang sollte ohne Pressen oder Schmerz möglich sein.
- Die Stuhlgewohnheiten können sich im Verlauf des Lebens ändern.
- Bei Veränderungen, die Sie stören oder auffällig sind, sollten Sie Ihren Hausarzt kontaktieren.

Worin unterscheiden sich Verstopfung und Reizdarm?

Verstopfung ist ein Symptom, es kann bei vielen verschiedenen Erkrankungen auftreten oder auch durch Medikamente verursacht werden. Wenn diese Ursachen ausgeschlossen wurden, spricht man von «Verstopfung» als eine funktionelle Erkrankung. Der Reizdarm ist eine Erkrankung, bei der die Verstopfung häufig als eines von mehreren Symptomen auftreten kann. Die Behandlung ist beim Reizdarm mit Verstopfung und bei Verstopfung allein oft identisch.

Wer bekommt eine Verstopfung? Gibt es eine Veranlagung?

Ja und nein: Eine Verstopfung kann jeder bekommen und sie kann zu jedem Zeitpunkt des Lebens auftreten, selbst im frühen Kindesalter.

Allerdings sind Frauen, besonders solche nach der Menopause, häufiger betroffen, warum, weiss man nicht. Zudem tritt eine Neigung zur Verstopfung familiär gehäuft auf; eine genetische Veranlagung wurde bis anhin aber noch nicht identifiziert. Ein Zusammenhang zwischen Darmlänge und Verstopfung besteht nicht – das heisst die Idee, den Darm durch eine Operation zu verkürzen, um die Passagezeit der Nahrung zu reduzieren, ist Unsinn.

Was ist eine akute, was eine chronische Verstopfung?

Ob eine Verstopfung «akut» oder «chronisch» ist, lässt sich erst rückblickend – anhand der Dauer der Symptome – klären.

Bei den meisten PatientInnen ist die Verstopfung allerdings ein chronisches Problem, das meist schleichend beginnt. Liegt sie länger als drei Monate vor, spricht auch der Arzt von einer «chronischen Verstopfung».

Zu einer «akuten Verstopfung» können beispielsweise Reisen oder Diätumstellungen führen, ebenso wie Änderungen der Lebensgewohnheiten oder eine Bettlägerigkeit. Tritt sie ohne Begleitsymptome auf, ist sie meist harmlos und kann ohne Probleme erst einmal selbst mit Abführmitteln behandelt werden. Treten allerdings gleichzeitig Begleitsymptome wie heftige Bauchschmerzen oder Fieber auf, oder liegen eine Bauchschwellung oder Kreislaufbeschwerden vor, sollten keine Abführmittel eingenommen – sie können in solchen Fällen gefährlich werden. Stattdessen sollte man unverzüglich einen Arzt aufsuchen, da der Verstopfung dann beispielsweise ein Darmverschluss oder eine schwere Darminfektion zugrunde liegen.

Ist eine chronische Verstopfung gefährlich?

Nein, in der Regel ist Verstopfung eine harmlose Erkrankung, und auch der lange Zeit im Darm verbleibende Kot «vergiftet» den Körper nicht. Läuft der Stuhlgang dann mit Hilfe von abführenden Massnahmen wieder geregelt, ist die Erkrankung auch über Jahre harmlos. Sie schädigt weder den Darm noch die Darmschleimhaut, und auch Krebs löst sie nicht aus.

Auch die regelmässige Einnahme von Abführmitteln hat weder Nebenwirkungen noch führt sie zu einer Gewöhnung oder zu Darmkrebs.

Selbst eine Dunkelfärbung des Darms, wie sie nach längerem Gebrauch bestimmter pflanzlicher Arzneimittel (Senna-Produkte) vorkommt, ist ungefährlich und hat keine Konsequenzen.

Was sind Alarmzeichen?

- Dickdarmpolypen oder Darmkrebs in der Familie
- Ungewollter Gewichtsverlust
- Schmerzen im Enddarm
- Blut im Stuhl
- Fieber

Gehen Sie zum Arzt, es sollte eine Dickdarmspiegelung durchgeführt werden.

Was sind Alarmzeichen?

Es gibt Beschwerden, die nicht zu einer «banalen» Verstopfung passen. Zu ihnen gehören beispielsweise ein ungewollter Gewichtsverlust, Fieber, Schmerzen im Enddarm oder Blut im Stuhl. Auch wenn sich Verstopfung und Durchfall häufig abwechseln oder wenn nachts Schmerzen auftreten, ist das ungewöhnlich und sollte abgeklärt werden.

Weitere Gründe für einen Arztbesuch sind Fälle von Dickdarmpolypen oder Darmkrebs, Krebs von Eierstöcken oder Gebärmutter in der Familie.

Liegen «Alarmzeichen» vor, sollte eine Dickdarmspiegelung durchgeführt werden. Generell gilt das ohnehin bei Personen über 50 Jahren.

Welche Arten von chronischer Verstopfung gibt es und wie entstehen sie?

Bei der Mehrzahl der PatientInnen mit chronischer Verstopfung kann man keine pathologischen Befunde erheben und man spricht von «funktioneller Verstopfung». Wie es hierzu kommt, ist unbekannt.

In seltenen Fällen liegen einer Verstopfung identifizierbare Ursachen zugrunde. Dies können Krankheiten sein, Medikamente oder mechanische Hindernisse im Darm. Zu ersteren gehören beispielsweise eine Schilddrüsenunterfunktion, Störungen Blutsalze (Elektrolyte) oder ein langjähriger Diabetes, die den Darm «träge» werden lassen. Medikamente mit dieser Wirkung sind unter anderem Antidepressiva und Opiate.
In etwa einem Drittel der Fälle liegt eine «slow transit constipation» vor.

Bei diesen PatientInnen kann man mit einer einfachen Methode den langsamen Transport der Verdauungsreste tatsächlich messen.
Mechanische Hindernisse dagegen haben nichts mit einem grundsätzlich etwas «langsameren» Darm zu tun, sondern verzögern die Darmpassage, indem sie eine nur schwer zu passierende Engstelle bilden. Tumore oder Divertikel beispielsweise können so den Darm einengen.
Ein weiterer Grund einer Verstopfung kann sein, dass der Stuhl zwar den Darm normal passiert, dann aber der Enddarm nicht entleert werden kann. Diese sogenannte Stuhlentleerungsstörung kann zustande kommen durch eine fehlende Entspannung des Schliessmuskels bzw. der Beckenbodenmuskulatur oder aber durch Taschenbildungen im Enddarm (Rektozele) oder Einstülpungen in den Enddarm (Intussuszeption, Enterozele).

Die Unterscheidung zwischen einer langsamen Darmpassage einerseits und einer Störung der Stuhlentleerung andererseits ist wichtig, da diese Phänomene unterschiedlich behandelt werden.

Medikamente, die eine Verstopfung auslösen können:

- Schmerzmittel, vor allem Opiate
- Manche Antazida
- Muskelrelaxantien
- Antidepressiva
- Beruhigungsmittel
- Eisentabletten
- Antiepileptika
- Medikamente gegen Parkinson
- Blutdruckmittel, Calciumkanalblocker

Abklärungen zur Diagnose einer chronischen Verstopfung

Bei Unklarheiten über die Ursache einer Verstopfung kann eine Dickdarmspiegelung sinnvoll sein, um Verengungen des Darms auszuschliessen.

Bei der Abklärung einer «slow transit-constipation» hilft eine sogenannte Transitzeitbestimmung: An sechs aufeinanderfolgenden Tagen wird eine Kapsel mit einem Marker geschluckt, einer Substanz also, die im Röntgenbild sichtbar ist. Am siebten Tag wird dann der Bauch geröntgt. Durch das Zählen der Marker auf dem Röntgenbild kann dann die Transportgeschwindigkeit des Stuhles durch den Dickdarm abgeschätzt werden.

Bei Verdacht auf einer Störung der Beckenbodenfunktion wird meist eine anale Druckmessung als erster diagnostischer Test durchgeführt. Dabei wird eine dünne Sonde in den Enddarm eingeführt. Diese hat mehrere Druckmesser, die im Bereich der Schliessmuskeln platziert werden. Beim Pressen wie bei einer Stuhlentleerung kann man damit feststellen, ob sich die Schliessmuskeln normal verhalten.
Passagehindernisse wie Ausbuchtungen der Enddarmwand (Rektozelen), ein Tiefertreten des Dünndarmes (Enterozelen) oder ein Ineinanderschieben der Darmwände (Intussusceptionen) lassen sich mit einer sogenannten MR-Defäkographie sichtbar machen, bei der die Patientin während des Stuhlens in einem Magnetresonanztomografen (MRT) untersucht wird.

Lässt sich eine Verstopfung auch ohne Medikamente behandeln?

Manchmal können Änderungen der Lebensgewohnheiten helfen, den Darm wieder in Schwung zu bringen. Dazu gehören mehr Bewegung, eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr und ballaststoffreiche Kost mit Obst, Gemüse, Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten (Bohnen oder Linsen), Nüssen und Getreideflocken.
Wichtig ist auch, dass man sich genügend Zeit für den Toilettengang lässt. Auch während der Arbeitszeit sollte man bei Stuhldrang das WC aufsuchen, statt zu versuchen, den Toilettengang auf die arbeitsfreie Zeit zu verlegen.
Genügen diese Massnahmen nicht, können Medikamente den Darm unterstützen.

Wie ist eine Behandlung mit Abführmitteln aufgebaut?

Das Ziel einer Behandlung mit Abführmitteln ist es, wieder eine normale Darmfunktion herbeizuführen. Hierzu ist es wichtig, sich bei jedem Mittel genügend Zeit für den Versuch zu geben, eine optimale Dauerdosis herauszufinden und erst dann dessen Wirksamkeit zu beurteilen. Meist braucht es dazu eine Woche. Wenn man ein gutes Mittel und eine gute Dosis gefunden hat, sollte man diese Behandlung langfristig beibehalten. Wenn man immer dann stoppt, wenn es gut geht, gerät die Behandlung leicht zu einer Art «Pingpong», bei dem man jeweils alle paar Tage eine «akute» Verstopfung behandelt.

Regeln zur Behandlung von chronischer Verstopfung:

- Alarmzeichen wurden ausgeschlossen.
- Medizinische Gründe für eine Verstopfung wurden ausgeschlossen.
- Es braucht Geduld bis man die richtige Behandlung und die richtige Dosis gefunden hat – nicht zu schnell wechseln oder die Dosis anpassen.
- Die chronische Verstopfung ist ein „chronisches“ Problem. Deshalb braucht es eine Langzeitbehandlung.
- Abführmittel sind nicht schädlich. Eine konsequente, regelmässige Einnahme ist besser als immer erst dann, wenn es wieder ganz schlecht geht.

Wie wirken Abführmittel?

Es gibt zwei wesentliche Mechanismen, über die Abführmittel wirken: Einerseits in dem mehr Wasser im Stuhl zurückgehalten wird und ihn dadurch weicher sowie voluminöser macht, meist durch osmotische Prozesse. Diese Substanzen werden nicht in den Körper aufgenommen. Andererseits gibt es pharmakologische Substanzen, die direkt die motorische Tätigkeit des Darms anregen.

Osmotisch wirkende Abführmittel

Zur Gruppe der osmotisch wirksamen Medikamente zählen in erster Linie natürliche Quellmittel und Ballaststoffe, beispielsweise Weizenkleie, Leinsamen oder wasserlösliche Fasern wie Flohsamen (Metamucil®) oder Sterculia (Normacol®, Colosan mite®). Auch synthetisch hergestellte sogenannte Polyalkohole (wie die Polyethylenglykole Movicol® und Transipeg®) binden Wasser und sind wie die natürlichen Substanzen auch langfristig ohne relevante Nebenwirkungen einsetzbar. Es gibt sogar aromafreie Produkte. Wichtig ist hier, wie gut eine Patientin die Präparate verträgt: Ballasttoffhaltige Produkte wie Weizenkleie führen - im Gegensatz zu unverdaulichen Substanzen wie den Polyethylenglykole oder Sterculia - durch ihre Verstoffwechslung im Dickdarm häufig zu Gasbildung (Blähungen).
Weitere osmotisch wirksame Substanzen sind Zucker, die nicht aufgenommen werden. Dazu gehört beispielsweise Lactulose (Duphalac®) oder Feigensirup. Diese Substanzen können auch gelegentlich Blähungen verursachen. Auch Magnesiumsalze sind bei akuter, und manchmal auch bei chronischer Verstopfung wirksam.

Insbesondere im Spital werden bei akuter Obstipation auch Mineralölverbindungen eingesetzt (Paragar®), die eine schmierende und aufweichende Wirkung haben und wahrscheinlich auch osmotisch wirken.

Abführmittel zur Anregung der Darmtätigkeit

Zu den pharmakologisch wirksamen Substanzen gehören die seit Jahrzehnten genutzten Anthranoide (z.B. Senna) oder Diphenole (Bisacodyl, Dulcolax®) sowie Natriumpicosulfat (Laxoberon®) welche die Darmbewegung anregen. Diese Präparate können teils zu Krämpfen führen. Wirken sie nicht genügend, kann der Arzt auch eine Kombination von diesen Substanzen mit osmotisch wirkenden Mitteln einsetzen.

Falls die bisher genannten Substanzen nur ungenügend wirken, stehen spezielle neuere Therapeutika zur Verfügung: Bei Erwachsenen mit einer chronischen Obstipation, bei denen die bisherige Therapie mit diätetischen Massnahmen und Laxantien nicht ausreichend wirksam ist, kann auch der sogenannte Serotoninrezeptoragonist Resolor® (Prucaloprid) verschrieben werden. Für den obstipationsbetonten Reizdarm (IBS-C) ist der Guanylat-Cyclase-C-Rezeptoragonist Constella® (Linaclotid) zugelassen.

Da Verstopfung eine Volkskrankheit ist, gibt es eine Vielzahl von Naturmitteln, Kräutern, Tees etc. Nur die wenigsten wurden in Studien sauber untersucht. Ein Produkt aus tibetanischen Kräutern (Padma Lax®) ist eines der wenigen Produkte, die auch in kontrollierten Studien eine eindeutige Wirkung bei chronischer Verstopfung gezeigt haben und auch pharmakologisch toxisch korrekt geprüft ist.

Sind Abführmittel (Laxantien) gefährlich?

Abführmittel sind in normaler Dosierung ungefährlich. Selbstverständlich sollten aber Unverträglichkeiten und anderweitige Erkrankungen bei der Einnahme und Verschreibung berücksichtigt werden.

Auch langjähriger Einnahme von Abführmitteln hat keine schädliche Wirkung: der Darm «gewöhnt» sich meist nicht daran, das heisst, er wird dadurch nicht noch schlechter. Allerdings kommt es selten zu einer verminderten Wirksamkeit oder gar einem Wirkverlust. Hier kann ein Substanzklassenwechsel erfolgreich sein. Abführmittel führen nicht zu Krebserkrankungen oder Polypen.

Bei übermässiger Einnahme von Abführmittel kann es zu Störungen im Mineralsalzhaushalt im Blut kommen. Das kann zum Beispiel Herzrhythmusstörungen auslösen.

Wenn man andere Medikamente einnehmen muss, sollte man den Arzt kontaktieren ehe man neu ein Abführmittel einsetzt, damit er prüfen kann ob sich die Medikamente untereinander vertragen.

Kann man sich mit Mitteln aus der Apotheke selbst behandeln?

Sich in der Apotheke beraten zu lassen, ist eine gute erste Möglichkeit, wenn man unter einer Verstopfung ohne ungewöhnliche Begleitsymptome leidet. Rezeptfrei erhältlich ist zum Beispiel Magnesium, welches häufig gut wirkt.
Bessert sich die Verstopfung allerdings nicht, oder treten andere Symptome begleitend auf, sollte der Obstipation mit dem Arzt auf den Grund gegangen werden. Besonders bei den Alarmzeichen muss der Arzt kontaktiert werden.

Was tun bei einem Kind mit Verstopfung?

Auch bei Kindern tritt Verstopfung relativ häufig auf. Sie ist meist situativ bedingt, beispielsweise bei Änderungen im Tagesrhythmus oder der Ernährung. Stuhlschmieren ist eines der Zeichen von Verstopfung beim Kind. Ansonsten sind die Symptome ähnlich wie bei Erwachsenen (Bauchschmerzen, Pressen, schwierige Entleerung). Nicht selten sind bei Kindern schmerzhafte kleine Risse im Bereich des Afters für die Verstärkung der Verstopfung verantwortlich. Frühkindliche schwere Verstopfungen können auch durch eine Störung im Nervensystem des Darmes bedingt sein.
Bei kindlicher Verstopfung sollte der Kinderarzt kontaktiert werden. Abführmittel sollen nur nach Rücksprache mit ihm eingesetzt werden.

Wie wird eine «Stuhlentleerungsstörung» behandelt?

Diese Form der Verstopfung sollte unter ärztlicher Führung therapiert werden. Bei der funktionell bedingten «Stuhlentleerungsstörung» ist das Beckenbodentraining mit Biofeedback die Therapie der Wahl. Beim Biofeedback werden biologische Vorgänge durch einen Feedbackmechanismus (beispielsweise über Klingelsignale oder über einen Monitor) wahrnehmbar gemacht. Diese Therapie wird durch spezialisierte PhysiotherapeutInnen durchgeführt.
Bei einer anatomisch bedingten «Stuhlentleerungsstörung» hilft, wenn andere Massnahmen versagen, oft nur eine Operation.
Ergänzend werden bei beiden Formen häufig Abführmittel eingesetzt.

Soll man Einläufe oder eine Darmreinigung machen?

Von Darmreinigungen oder Darmspülungen ist eher abzuraten. Diese sind unter Umständen sogar gefährlich, da der Darm verletzt werden kann oder die Flüssigkeit ein Loch in die sehr dünne Darmwand reissen kann (Perforation).

Klistiere, also auf den Enddarm beschränkte Einläufe, sind hingegen für ausgewählte PatientInnen nach ärztlicher Beurteilung eine Therapiemöglichkeit. Sie sollten vorsichtig und in Kombination mit einem üblichen Abführmittel angewandt werden.

Bei hartem Stuhlgang können Glycerol Zäpfchen (Bulboid®) auch bei Kindern verwendet werden.

Welche Abführmittel gibt es?*

Mittel, die nicht aufgenommen werden und dazu führen, dass der Stuhl mehr Volumen hat, mehr Wasser hat und weicher ist («osmotisch wirkende Abführmittel»):

- Quellmittel und Ballaststoffe: Weizenkleie, Leinsamen
- Wasserlösliche Faserzusätze: Flohsamen (Metamucil®) Sterculia (Colosan mite®, Normacol®)
- Polyethylenglykole: Laxipeg®, Macrogol®, Movicol®, Transipeg®
- Osmotisch wirksame Zucker: Lactitol (Importalc®), Lactulose (Duphalac®, Rudolac®)
- Feigensirup
- Magnesiumsalze
- Parafinöl: (Paragar®, Paragol®) mit schmierender und aufweichender Wirkung
- Klystiere und Zäpfchen: (Bulboid®, Microlax clyst®)

Mittel, die aufgenommen werden und vor allem eine anregende Wirkung auf die Darmbewegungen haben:

- Anthranoide: Senna
- Diphenole: (Bisacodyl, Dulcolax®)
- Natriumpicosulfat: (Laxoberon®)

Spezielle Medikamente (meist erst bei Nicht-Erfolg der anderen Mittel eingesetzt):

- Serotoninrezeptoragonisten: Prucaloprid (Resolor®) Bei Erwachsenen mit chronischer Obstipation.
- Guanylat-Cyclase-C Rezeptoragonist: Linaclotid (Constella®) Nur für den obstipationsbetonten Reizdarm (IBS-C) zugelassen.

*Es wurden z.T. nur exemplarisch gewisse Produkte aus den einzelnen Substanzklassen aufgelistet und die Liste hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Verfassung dieser Informationsbroschüre und die Magendarmliga wird unterstützt von:

AbbVie AG
ADMEDICS Advanced Medical Solutions AG
Alfasigma Schweiz AG
Amgen Switzerland AG
DesoMedical AG
Dr. Falk Pharma AG
Duomed Swiss AG
Jannsen-Cilag AG, a Johnson & Johnson company
Mositech AG
Norgine AG
Olympus Schweiz AG
Permamed AG
Sanofi-Aventis (Schweiz) AG
Schwabe Pharma AG
Viatris Pharma GmbH
Zambon Schweiz AG

Weitere Broschüren sind erhältlich unter:
www.magendarmliga.ch

Diese Broschüre wurde überreicht durch:

© Magendarmliga Schweiz, August 2026. Alle Rechte vorbehalten.