



Konstipation, Obstipation und Megakolon der Katze



Magdalena Toplak, Oberhaching

Kotabsatzprobleme sind ein häufiger Vorstellungsgrund in der tierärztlichen Praxis und auch im Notdienst. Gerade dort bleibt häufig wenig Zeit, chronische Verstopfungsprobleme umfassend aufzuarbeiten. Für Tierärzt:innen stellen diese Fälle deshalb oft eine therapeutische Herausforderung dar. Die Problematik ist häufig rezidivierend und für die betroffenen Tiere mit erheblichem Leidensdruck verbunden. Hinzu kommt, dass Besitzer:innen Veränderungen des Kotabsatzes häufig erst spät bemerken. Katzen zeigen entsprechende Symptome lange nicht oder verbergen sie. Dadurch werden viele Tiere erst in einem fortgeschrittenen Stadium vorgestellt – oft mit reduziertem Allgemeinbefinden, Dehydratation und Elektrolytentgleisungen.

Im englischsprachigen Raum beschreibt der Begriff **Konstipation** mildere Formen von Kotabsatzproblemen, etwa eine verminderte Kotabsatzfrequenz oder Schwierigkeiten beim Kotabsatz. **Obstipation** bezeichnet dagegen schwerere Formen mit Verlust der normalen Defäkationsfunktion, häufig nach vorausgegangenem Therapieversagen. Ein **Megakolon** ist eine persistierende, irreversible Dilatation des Kolons mit Hypomotilität und kann idiopathisch auftreten oder sich sekundär infolge chronischer Obstipation entwickeln.

Risikofaktoren und Ursachen

Zu den wichtigsten Risikofaktoren zählen höheres Alter und Übergewicht. Häufig bestehen zudem relevante Grunderkrankungen. Besonders die **chronische Nierenerkrankung** spielt eine Rolle, da Dehydratation, Elektrolytverschiebungen – insbesondere Hypokaliämie – sowie medikamentöse Einflüsse die Darmmotilität beeinträchtigen können. Auch andere Ursachen von Dehydratation, etwa Diabetes mellitus oder

Hyperthyreose, sowie Elektrolytstörungen wie Hypomagnesiämie oder Hyperkalzämie können Kotabsatzprobleme begünstigen. Pathophysiologisch lassen sich zwei Hauptmechanismen unterscheiden: ein **erhöhter mechanischer Widerstand** oder ein **verminderter Druckaufbau während der Defäkation**.

Mechanische Ursachen können extramural, mural oder luminal lokalisiert sein. Extramurale Veränderungen sind beispielsweise alte

Beckenfrakturen mit Beckenengstand, Neoplasien im Beckenbereich oder postoperative Verklebungen. Murale Ursachen betreffen die Darmwand selbst, etwa Strikturen nach Entzündungen oder Traumata sowie Neoplasien. Der häufigste Colontumor der Katze ist das Adenokarzinom, gefolgt vom Lymphom. Auch angeborene Fehlbildungen wie eine Atresia ani können eine Rolle spielen.

Luminale Ursachen umfassen Fremdmaterial wie Sand oder Katzenstreu, etwa bei Pica-Verhalten. Auch Umweltfaktoren können relevant sein: verschmutzte Katzen Toiletten, Stress oder mangelnde Rückzugsmöglichkeiten führen dazu, dass Katzen den Kotabsatz zurückhalten. Dadurch trocknet der Kot stärker ein und die Defäkation wird zunehmend erschwert.

Funktionelle Störungen beruhen häufig auf **neuromuskulären Erkrankungen**. Beim idiopathischen Megakolon wird eine generalisierte Funktionsstörung der glatten Muskulatur angenommen. Auch Rückenmarkserkrankungen im Segmentbereich L4–S3, etwa durch Bandscheibenvorfälle, Neoplasien oder Missbildungen wie bei der Manx-Katze, können die Defäkation beeinträchtigen. Eine weitere seltene Ursache ist die feline Dysautonomie. Zusätzlich können Medikamente wie Opiode, Antihypertensiva, Antikonvulsiva oder aluminiumhaltige Präparate Kotabsatzprobleme begünstigen. Etwa zwei Drittel der Megakolonfälle sind idiopathisch, während etwa ein Drittel sekundär infolge chronischer Obstipation entsteht.

Diagnostische Aufarbeitung

Die Diagnostik beginnt mit einer sorgfältigen **Anamnese**, einschließlich Informationen zu Allgemeinzustand, Appetit, Erbrechen sowie Kotabsatzfrequenz, Kotkonsistenz und Kotabsatzverhalten. Auch mögliche Fremdmaterialeaufnahme, Haltungsbedingungen und Katzen Toilettenmanagement sind relevant. Neurologische Symptome sowie Vorerkrankungen und Medikamentengaben sollten ebenfalls erfasst werden.

In der **klinischen Untersuchung** werden Allgemeinzustand und Dehydratationsgrad beurteilt. Eine sorgfältige Abdomenpalpation ist dabei essenziell. Hinweise auf Dysautonomie können Bradykardie, Mydriasis oder verminderte Tränenproduktion sein. Eine rektale Untersuchung in Narkose ermöglicht die Beurteilung von Rektum, Kolon und Beckenkanal. Ergänzend kann eine neurologische Untersuchung Hinweise auf Rückenmarkserkrankungen liefern.

Zur **Labordiagnostik** gehören in der Regel Hämatologie, Blutchemie einschließlich Elektrolyten und Kalzium sowie ein Harnstatus.

Eine zentrale Rolle spielt die **bildgebende Diagnostik**. Das Abdomenröntgen sollte immer in zwei Ebenen durchgeführt werden, um Beckenengstände oder alte

Traumata sicher beurteilen zu können. Zur Diagnostik eines Megakolons wird der Kolondurchmesser mit der Länge des Wirbelkörpers von L7 verglichen. Ein Durchmesser von mehr als dem 1,5-fachen der L7-Länge gilt als zuverlässiger Hinweis auf ein Megakolon. **Ultraschall** kann strukturelle Veränderungen wie Entzündungen oder Neoplasien darstellen. Eine Kolonoskopie ist selten erforderlich, kann aber bei Strikturen oder intraluminalen Massen hilfreich sein. Bei neurologischen Auffälligkeiten können weiterführende Untersuchungen wie CT oder MRT notwendig werden.

Therapie

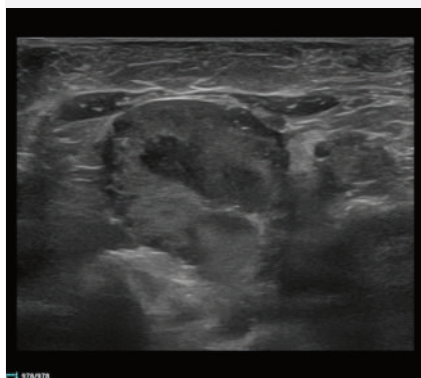
Die Therapie richtet sich nach Ursache und Schweregrad der Erkrankung und ist häufig **multimodal**. Bei **milden Formen der Kon-**



1 Kotabsatzprobleme sind häufige Vorstellungsgründe von Katzen in der tierärztlichen Praxis und auch im Notdienst.



2 Diese 13 Jahre alte Europäische-Kurzhaarkatze wurde wegen Kotabsatzbeschwerden überwiesen.



3 Es konnte ein Colontumor mit Verdacht auf Metastasierung in die regionalen Lymphknoten festgestellt werden. Dieser murale Prozess führte zu erhöhtem Widerstand und Kotabsatzproblemen.



4 Dieser 6 Jahre alte Sibirische Waldkater litt seit dem Kittenalter an wiederkehrenden Koprostasen, die diätetisch und medikamentös behandelt worden waren. Er sprach zunehmend schlechter auf die Therapie an. Im Röntgenbild zeigt sich ein Megakolon. Am 21.01.2026 wurde eine subtotale Kolektomie durchgeführt. Der Kater wies danach normalen Kotabsatz auf.



Langfristig spielen diätetische Maßnahmen eine wichtige Rolle. Rohfaserreiche Diäten oder Zusätze wie Flohsamenschalen können Kotvolumen und -konsistenz beeinflussen und die Motilität fördern.

stipation stehen zunächst Rehydratation und gegebenenfalls Klistiere im Vordergrund. Natriumphosphathaltige Klistiere sind bei Katzen kontraindiziert, da sie lebensbedrohliche Elektrolytverschiebungen auslösen können. Langfristig spielen **diätetische Maßnahmen** eine wichtige Rolle. Rohfaserreiche Diäten oder Zusätze wie Flohsamenschalen oder Futterzellulose können Kotvolumen und -konsistenz beeinflussen und die Motilität fördern. Voraussetzung ist eine ausreichende Hydratation. Auch Umweltmodifikationen und mehr Bewegung können hilfreich sein.

Bei schweren Formen wie **Obstipation oder Megakolon** stehen zunächst Stabilisierung, Rehydratation und Analgesie im Vordergrund. Wiederholte Einläufe mit warmem Wasser oder NaCl-Lösung, Paraffinöl oder Laktulose können während der Rehydratation durchgeführt werden. Bei hochgradiger Obstipation ist häufig ein **manuelles Ausräumen des Kolons in Narkose** erforderlich. Alternativ kann bei stabilen Patienten **Macrogol über eine Nasenschlundsonde** verabreicht werden. Studien zeigen, dass eine kontinuierliche Gabe über mehrere Stunden eine Auflöserung der Obstipation ermöglichen kann.


Langfristig sind **diätetische Anpassungen und Laxanzien** entscheidend. Bei schweren Fällen wird meist eine hochverdauliche Diät bevorzugt, um das Kotvolumen zu reduzieren. Zu den eingesetzten Laxanzien zählen Paraffinöl, Laktulose oder Macrogol sowie stimulierende Laxanzien wie Bisacodyl. Zusätzlich können Prokinetika

wie Cisaprid oder Prucaloprid eingesetzt werden. Neue Therapieansätze wie Probiotika oder Kottransplantationen werden diskutiert, die Datenlage ist jedoch bislang begrenzt.

Chirurgische Therapie und Prognose

Bei unzureichendem Ansprechen auf konservative Maßnahmen sollte eine **subtotale Kolektomie** in Betracht gezogen werden. Dabei wird der Großteil des Kolons entfernt, während der ileozäkale Übergang erhalten bleibt. Neuere Studien zeigen gute Langzeitergebnisse und eine geringere Komplikationsrate als früher angenommen. Die Prognose ist bei einmaliger oder früh erkannter Verstopfung meist gut. Bei chronischer Obstipation oder Megakolon ist eine vollständige Heilung selten möglich, jedoch lässt sich in vielen Fällen durch konsequentes Management eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität erreichen.

Take Home Messages

- ➔ Die zweite Ebene beim Abdomenröntgen ist obligat.
- ➔ Die Diättherapie sollte dem Krankheitsstadium angepasst werden.
- ➔ Das medikamentöse Management ist meist multimodal.
- ➔ Bei ausbleibendem Therapieerfolg sollte über chirurgische Optionen gesprochen werden. 

Literatur im Onlineartikel

🏠 **JUST4VETS.online**
Diesen Beitrag finden Sie auch online unter <https://just4vets.online/katzenmedizin/kotabsatzprobleme>

JUST4VETS



SCAN MICH



Magdalena Toplak

studierte von 2013 bis 2019 Veterinärmedizin an der Veterinärmedizinischen Universität Wien. Nach dem Studienabschluss war sie von 2019 bis 2022 als Tierärztin in der Tierklinik Schwanenstadt in Oberösterreich tätig. Seit Dezember 2022 arbeitet sie als Tierärztin in der Tierklinik Oberhaching.

Tierklinik Oberhaching

Bajuwarenring 10 – 82041 Oberhaching

☎ 089 63893020

✉ toplak@tierklinik-oberhaching.de

🌐 www.tierklinik-oberhaching.de

f www.facebook.com/TierklinikOberhaching

in www.linkedin.com/company/tierklinik-oberhaching