

Baby presst und weint

Dyschezie, Obstipation oder Warnzeichen? Kein diagnostischer Algorithmus.

Start: 'Pressen und Weinen' ist ein Symptom, keine Diagnose. Zuerst Warnzeichen ausschließen.

1. WARNZEICHEN?

Blut im Stuhl ohne erkennbare Fissur, galliges/wiederholtes Erbrechen, ausgeprägte Distension, schlechtes Gedeihen, Trinkschwäche, Fieber, auffälliger Anus oder neurologische/lumbosakrale Auffälligkeiten.

Ja → medizinisch abklären.
Nein → weiter zu 2.

2. WIE IST DER STUHL?

Weich: Bei Säuglingen <9 Monate kann wiederkehrendes langes Pressen mit sichtbarer Anstrengung vor weichem Stuhl zu infantiler Dyschezie passen, wenn keine bessere Erklärung vorliegt.

Frequenz allein reicht nicht.

Hart/schmerzhaft/Retention: eher Obstipation oder andere Ursache prüfen.

3. MUSS ETWAS 'GELÖST' WERDEN?

Bei korrekter Dyschezie-Einordnung stehen Aufklärung und Beruhigung im Vordergrund. Routinehafte rektale Stimulation oder eine Behandlung 'gegen Verstopfung' ist nicht sinnvoll. Obstipation wird nach Leitlinie behandelt.

Keine Selbstdiagnose.

4. WELCHE ROLLE HAT AITT?

Eine gut unterstützte hockähnliche Position kann sich angenehm anfühlen. Es ist aber nicht belegt, dass Abhalten infantile Dyschezie oder etablierte Obstipation behandelt.

Optional, keine Therapiebehauptung.

Kurzform: Warnzeichen? → abklären. Weicher Stuhl + typische Anstrengung <9 Monate? → Dyschezie möglich, sorgfältig abgrenzen. Harter/schmerzhafter Stuhl? → Obstipation/andere Ursachen prüfen. AITT? → optional, keine Therapie.

Quellen: Rome V 2026; deutsche S2k-Leitlinie pädiatrische Obstipation; ESPGHAN/NASPGHAN 2026; BABITT 2026.
Aktuelle Online-Fassung per QR-Code.

