

Dimensionen eines Volksleidens



Prof. Dr. Alexander Herold ist seit 2000 als Chirurg und Viszeralchirurg mit dem Schwerpunkt Kolo-proktologie am Enddarm-Zentrum Mannheim tätig. *Collegial* sprach mit dem Fachmann für Diagnostik und Inkontinenztherapie.

Collegial: Wie häufig ist Stuhlinkontinenz?

Prof. Herold: Studien lassen vermuten, dass in Deutschland mindestens fünf Prozent der Bevölkerung unter Stuhlinkontinenz leiden, also vier bis fünf Millionen. In Österreich und der Schweiz sind aufgrund der Ähnlichkeit der Lebensverhältnisse vergleichbare Zahlen zu vermuten. Hier handelt es sich also um Dimensionen einer Volkskrankheit. Problematisch ist, dass nur 10–20 Prozent der Betroffenen zum Arzt gehen. Stuhlinkontinenz wird insbesondere im Alter häufiger, da hieß es früher, „das ist normal, da kann man sowie so nichts machen“. Zum Glück wandelt sich diese Einstellung langsam. Heute wird auch mehr darauf geachtet, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Lebensqualität der Betroffenen hat.

Collegial: Welche Therapien wenden Sie bei analer Inkontinenz an?

Prof. Herold: Das Gros der Patienten wird

mit konservativen Verfahren behandelt. Mit einem künstlichen Schließmuskel machen wir zwar unser Renommee, aber die meisten Patienten kommen aufgrund des Alters, der Compliance etc. dafür nicht in Frage. Konservativ heißt, über stuhlregulierende Maßnahmen versuchen wir eine geregelte Stuhlentleerung und passable Stuhlkonsistenz zu erreichen. Zur Stärkung der Beckenboden- und Sphinkter-Muskulatur kommen Beckenbodengymnastik, Biofeedback-Therapie und Elektrostimulation zum Einsatz. Eine mögliche Hilfe ist für einige Patienten die transanale Irrigation.

Collegial: Welche operativen Verfahren gibt es?

Prof. Herold: Operativ bietet sich eine Sphinkter-Rekonstruktion an, wenn der äußere Schließmuskel, zum Beispiel durch ein Geburtstrauma, verletzt wurde. In vielen Fällen liegt kein Muskelriss vor, sondern der Muskel ist ausgeleiert und kann beispielsweise operativ gerafft werden. Daneben gibt es die dynamische Graziilis-Plastik. Hierbei wird der Graziilis-muskel, ein langer, schlanker Muskel, der an der Innenseite des Oberschenkels verläuft, ringförmig um den After verpflanzt, um als Schließmuskel zu dienen. Er muss durch einen Magneten – quasi einem Schrittmacher – von außen gesteuert werden. Alternativ wird in speziellen Fällen ein künstlicher, aufblasbarer Schließmuskel eingesetzt. Der Patient kann das System mit einer unter der Haut liegenden Pumpe steuern. Bei einem intakten Schließmuskel, der wegen einer Nervenschädigung nicht mehr bewusst gesteuert werden kann, ist sicherlich die sakrale Stimulation die eleganteste, zukunftsträchtigste Möglichkeit. Durch einen implantierten Impulsgeber werden die Sakralnerven stimuliert und der äußere Sphinkter zieht sich zusammen. Der große Vorteil: Diese Methode kann man vorher am Patienten testen. Unser Zentrum ist aber auch an der Erforschung neuer Methoden beteiligt, die darauf abzielen, den inneren Schließmuskel künstlich dicker zu machen. Wir wollen so den Ruhedruck und damit das unwillkürliche Rückhaltevermögen verbessern. Dafür werden unterschiedliche Materialien zum Beispiel Silikon unter den Schließmuskel injiziert. ●

Literaturtipp

Alexander Herold, Beate Sprockamp, Gabriele E. Dlugosch: **Stuhlinkontinenz – Der Ratgeber**, Weingärtner Verlag, 2005, ISBN 3-9804810-4-2

Der Ratgeber behandelt sowohl medizinische als auch psychosoziale Aspekte der Stuhlinkontinenz. Im medizinischen Teil schildern Prof. Dr. Alexander Herold und Dr. Beate Sprockamp was Stuhlinkontinenz ist, welche Ursachen und Formen sie haben kann und was Ärzte gegen Stuhlinkontinenz tun können. Auf dieser Grundlage setzt sich die Psychologin Dr. Gabriele E. Dlugosch mit den seelischen und sozialen Begleit- und Folgeerscheinungen auseinander. Sein umfassender Ansatz und die patientenfreundliche Aufbereitung heben diesen Ratgeber aus der bestehenden Patientenliteratur hervor.



Enddarm-Zentrum Mannheim

Das Enddarm-Zentrum (EDZ) Mannheim hat sich seit 1980 zum europaweit größten interdisziplinären Zentrum für Enddarm- und Dickdarmliden entwickelt. Herzstück des Zentrums bildet eine Praxismgemeinschaft aus acht Ärzten der Allgemeinmedizin, Chirurgie und Dermatologie, die koloproktologische Patienten ambulant versorgen. Die klinische Abteilung des EDZ ist in die Chirurgie des Universitätsklinikums Mannheim integriert. Am Institut für Proktologie des EDZ erfolgen wissenschaftliche Befundauswertungen zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung. Darüber hinaus führt das Institut Studien auf verschiedensten Gebieten der Koloproktologie durch.

Die hoch spezialisierten Experten des EDZ betreuen zirka 20.000 Patienten pro Jahr mit rund 90.000 Patientenkontakten. Ein Drittel der 2.000 Operationen pro Jahr erfolgt ambulant.

Weitere Infos: www.enddarm-zentrum.de