

Wann konservativ, wann operieren? Optimale Therapie der Stuhlinkontinenz

WIESBADEN – Fast jeder zweite alte Mensch im Seniorenheim ist stuhlinkontinent. Gynäkologische und urologische Patienten sind es zu 25 %. Mit welchen konservativen Maßnahmen lässt sich die Inkontinenz beheben? Wer profitiert von einer Operation?

Entscheiden Sie sich für die medikamentöse Therapie der Stuhlinkontinenz, können Sie an drei Punkten ansetzen: an der Stuhlkonsistenz, der Stuhlfrequenz und dem Sphinktertonus, erläuterte Dr. THOMAS

SCHMITT von der Deutschen Klinik für Diagnostik, Wiesbaden, auf der 6. Fortbildungsveranstaltung „Obstipation und Inkontinenz – Fragen und Antworten“.

Quellmittel niedrig dosieren

Niedrig dosierte Quellmittel, wie etwa Flohsamenschalen, erhöhen die Stuhlkonsistenz – in höherer Dosierung überwiegt allerdings der laxierende Effekt. Antidiarrhoika wie Loperamid reduzieren die Stuhlfrequenz und erhöhen den Tonus des M. sphincter ani internus sowie die rektale Compliance. Phenylephrin kann als selektiver α_1 -Agonist lokal am Analsphinkter appliziert werden. Das Antidepressivum Amitriptylin erhöht die Kolontransitzeit; um dies zu erreichen, genügen Dosen von 10 bis 25 mg.

Verstärkte Kontrolle der Muskelgruppen des Beckenbodens, erhöhte Wahrnehmung von Dehnungsreizen und verbesserte Koordination von Wahrnehmung und Muskelkontraktion sind Ziele der Biofeedback-The-

Woher kommt die Inkontinenz?

- ▶ Schließmuskelschwäche
- ▶ Funktionelle Obstruktion (Rektozele, Enterozele, Beckenbodensenkung, spastischer Beckenboden etc.).
- ▶ Stuhlimpaktierung; oft sind Obstipation und Stuhlinkontinenz assoziiert.
- ▶ Nahrungsmittelintoleranz (z.B. Milchzuckerunverträglichkeit)
- ▶ Beeinträchtigte sensorische Funktionen, u.a. bei diabetischer Neuropathie, Multipler Sklerose oder nach Schlaganfall.
- ▶ Gestörte Dehnbarkeit des Rektums (Rektumcompliance)

rapie. Ihr Effekt auf den Ruhe- und Kontraktionstonus ist gut belegt, ebenso die Wirkung auf Empfindungsschwelle (anale Perzeption) und Inkontinenz, unterstrich Dr. Schmitt.

Histologie macht's möglich

Auch alte Nieren taugen zur Spende

BERGAMO – Auch gut geprüfte Nieren von über 60-jährigen Spendern können mit sehr guter Chance auf ein langes Organüberleben transplantiert werden.

Italienische Kollegen verglichen das Organüberleben bei Transplantationspatienten über 50 Jahre, die maximal zehn Jahre jünger oder

älter als der Nierenspender waren. 124 der Nierenkranken erhielten als positive Referenzgruppe Organe von unter 60-Jährigen. Weitere 124 bekamen Nieren von über 60-Jährigen. Eine Gruppe von 62 Patienten schließlich erhielt ebenfalls Organe vom Spendern im Alter über 60. Allerdings wurden diese Nieren biopsiert und nach einem histologischen Score hinsichtlich der Transplantationseignung bewertet. Der Erfolg



In einer randomisierten Studie an 171 stuhlinkontinenten Patienten mit vierjährigem Follow-up konnten 10 % der Patienten durch Biofeedback plus „Heimtraining“ geheilt werden, ein Teil besserte sich. 40 % sprachen dagegen gar nicht an – eine Quote die durchaus im Rahmen des Üblichen liegt, denn auch unter Standardtherapie (Ernährungsumstellung plus Stuhltraining), Standardbehandlung plus Sphinktertraining (Beckenbodengymnastik) sowie unter 4- bis 5-maligem Biofeedback ohne zusätzliches Heimtraining erweisen sich rund 40 % der Patienten als „resistent“.

Stoma statt Windeln?

- ▶ Das operative Spektrum reicht von der Hämorrhoidektomie bis zu Analplastik und transanalen Rektumwandresektion, so Dr. Lothar Duschka von der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden.
- ▶ Zu den rekonstruktiven Verfahren zählt die dynamische Graciloplastik mit implantiertem Stimulator. Eine Alternative ist der „artificial bowel sphincter“, dabei führt ein Ballon (ähnlich einer kleinen Manschette) den Verschluss herbei, Infektionen und Durchblutungsstörungen sind jedoch häufig.
- ▶ Als neueres funktionsmodulierendes Verfahren kann in therapieresistenten Fällen die Sakralnervenstimulation indiziert sein. Nach Testung im OP prüft der Patient 2 Wochen lang die externe Stimulation und führt Stuhltagebuch. Erst danach wird die permanente Implantation des Impulsgebers erwogen, wenn sich die Kontinenz um > 50 % verbessert hat.
- ▶ Für manchen bislang erfolglos behandelten Inkontinenzpatienten kann auch ein gut zu versorgendes Stoma für die Lebensqualität besser sein als permanenter Stuhldrang samt Einsatz von Windeln.

CME-Kompaktkurse buchen

In sechs verschiedenen Städten bietet die Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Inneren Medizin eine ebenso attraktive wie effektive Intensiv-Fortbildung an, die als sechstägige Kompaktkurse für die ärztliche Fortbildung im Rahmen von CME (Refresherkurse) und zur Vorbereitung auf die

Facharztprüfung (Crashkurse) konzipiert sind. Medical Tribune ist offizieller Partner der Akademie. Wir informieren Sie daher regelmäßig über die aktuellen Termine und berichten über ausgewählte Themen. Auf jedem der sechs Akademiekurse werden nebenstehende Themen (siehe Kasten) behandelt.

Themengebiete

- ▶ Akute Vergiftungen
- ▶ Diabetologie
- ▶ Hämatologie
- ▶ Hypertonie
- ▶ Intensiv-/ Notfallmedizin
- ▶ Onkologie
- ▶ Rheumatologie
- ▶ Akuter Schlaganfall
- ▶ Endokrinologie
- ▶ Hepatologie
- ▶ Immunologie
- ▶ Kardiologie
- ▶ Pneumologie
- ▶ Stoffwechsel
- ▶ Angiologie
- ▶ Gastroenterologie
- ▶ HIV
- ▶ Infektiologie
- ▶ Nephrologie
- ▶ Reisemedizin
- ▶ Transplantation

Organisation und Gesamtleitung: Prof. Dr. M Ludwig, Prof. Dr. J. Meyer Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Inneren Medizin GbR
Infos: Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Inneren Medizin GbR Schöne Aussicht 1, 65193 Wiesbaden Tel. (06 11) 73 228-0 Fax (06 11) 205 80 40-46 E-Mail: info@akademie-innere-med.de www.akademie-innere-med.de

Anmeldung/Organisation: RF Fisches GmbH, Pariser Ring 37, 76532 Baden-Baden, Tel. (0 72 21) 9 96 60-11 Fax (0 72 21) 9 96 60-20 E-Mail: info@rochusfisches.de www.rochusfisches.de



Termine 2006:

Stuttgart	6. 3. – 11. 3. (54 Pkt.)
Essen*	27. 3. – 1. 4.
Hamburg	8. 5. – 13. 5. (56 Pkt.)
Köln*	11. 9. – 16. 9.
Hannover*	9. 10. – 14. 10.
Wiesbaden*	20. 11. – 25. 11.

*Für jeden Kurs wurden ca. 50 CME/CPD Punkte bei der zuständigen LÄK beantragt.

Kursgebühr: Teilnehmer 490 € DGIM/BDI Mitglied 450 € Buchung einzelner Thementage möglich: Teilnehmer 110 €, DGIM/BDI Mitglieder: 100 €.