



Stuhlinkontinenz

Der Begriff Stuhlinkontinenz bezeichnet den Verlust der Fähigkeit, Darmgase und/oder Stuhl zu kontrollieren.

Die Schwere der Erkrankung reicht von leichten Problemen bei Blähungen bis hin zu einer schweren Halteschwäche für flüssigen oder geformten Stuhl.

Grad 1: Leichte Form

- Unkontrollierter Abgang von Winden
- Leichte Verschmutzung der Wäsche

Grad 2: Mittlere Form

- Unkontrollierter Abgang von dünnflüssigem Stuhl
- Unkontrollierter Abgang von Winden
- Gelegentlicher unkontrollierter Stuhlabgang

Grad 3: Schwere Form

- Stuhl und Winde gehen vollständig unkontrolliert ab

Der richtige Ansprechpartner, bei diesen Problemen, ist der **Proktologe** bzw. **Koloproktologe**.

Die Proktologie (griechisch) ist ein Spezialfach, welches die Krankheiten des Mastdarms und Afters sowie deren Behandlung einschließt

In KONTAKT

Inkontinenz Selbsthilfe e.V.

Geschäftsstelle:

Matthias Zeisberger
Berliner Strasse 13 – 15

35415 Pohlheim

info@inkotreff.de

Volksbank Mittelhessen eG
Konto: 46 22 44 00
BLZ: 513 900 00



Telefon

**06403
96 97 933**

Copyright by :
Inkontinenz Selbsthilfe e.V.

www.inkontinenz-selbsthilfe.de

überreicht durch



Inkontinenz Selbsthilfe e.V.
Helfen, Informieren und Fördern



Stuhlinkontinenz

Ursachen der Stuhlinkontinenz

Für eine Stuhlinkontinenz können viele Faktoren auslösend sein. Nicht selten sind kombinierte Ursachen verantwortlich.

Eine der häufigsten Ursachen sind Verletzungen während des Geburtsaktes. Neben einer Durchtrennung des Schließmuskels können auch Nerven verletzt werden, welche den Schließmuskel dann nicht mehr versorgen.

Das altersbedingte Nachlassen der Kraft des Schließmuskels ist ein häufiger Auslöser einer Stuhlinkontinenz.

Afternahe Operationen, Infektionen und vielfältige Enddarkerkrankungen im Afterbereich, sind neben neurologische Störungen und Erkrankungen an der Entstehung einer Stuhlinkontinenz beteiligt.

Häufigste Ursachen der Stuhlinkontinenz:

- Verletzungen im Rahmen von Entbindungen
- Schließmuskelverletzungen
- Beckenbodeninsuffizienz
- Infektionen (Durchfall) und chronisch entzündliche Erkrankungen des Darms oder der Analregion
- Mit dem Alter nachlassende Muskelkraft
- Hämorrhoiden, Mastdarmvorfall (Rectumprolaps), Abszesse, Fisteln, Fissuren
- Neurologische Störungen und Erkrankungen
- Tumore und Krebserkrankungen

Anamnese und Diagnostik

Die Diagnostik der Stuhlinkontinenz beginnt mit einer ausführlichen Befragung (Anamnese) des Betroffenen durch den Arzt, bei welcher die Krankengeschichte nach folgenden Gesichtspunkten erfragt wird:

- Beginn der Beschwerden
- Stuhlganghäufigkeit
- Stuhlbeschaffenheit
- Art und Umstand des ungewollten Stuhlverlustes
- vorausgegangene Behandlungen und Operationen
- chronische Erkrankungen
- bei Frauen auch Art und Umstand von Geburten

Zur Basisdiagnostik gehört neben der Sichtung (Inspektion) auch die Austastung mit dem Finger (Palpation).

Zur erweiterten Diagnostik können folgende Untersuchungen notwendig sein:

- die Spiegelung des Mastdarmes (Koloskopie) und des Afterkanals (Rektoskopie und Proktoskopie)
- anale Endosonographie (Ultraschall, um ein Abbild der Schließmuskeln zu erhalten)
- Neurophysiologische Untersuchungen
- Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel
- Druckmessung im Mastdarm (Rektum-Manometrie)
- Beckenboden-MRT

Behandlung und Hilfsmittel

Die Behandlung der Stuhlinkontinenz ist in erster Linie eine Therapie der zugrundeliegenden Grunderkrankung. Je nach Ursache der Stuhlinkontinenz kommen sowohl konservative als auch operative Therapieverfahren zur Anwendung.

Bei leichten und mittleren Formen der Inkontinenz sollte eine nichtoperative Therapie mit Beckenbodentraining, Biofeedback-Training, Verfestigung oder Verdünnung des Stuhls, Training der Stuhlgewohnheiten und medikamentöser Therapie erfolgen.

Wenn diese konservativen Maßnahmen keinen Erfolg bringen oder bereits eine schwere Stuhlinkontinenz vorliegt, helfen häufig nur operative Maßnahmen.

Zur Versorgung der Stuhlinkontinenz stehen Hilfsmittel zur Verfügung:

Vorlagen und Windeln sind eine Möglichkeit, hygienische und soziale Kompetenz zu erhalten bzw. zu ermöglichen.

Daneben wurde mit der analen Irrigation ein Komplettsystem entwickelt, welches Anwendern und Pflegekräften wesentliche Erleichterung beim Darmmanagement bietet.

Der Anal-Tampon ist ein einfaches, sicheres und diskretes Hilfsmittel bei Stuhlinkontinenz. Ein Anal-Tampon dient als Barriere für festen Stuhl und ermöglicht somit eine Kontinenz.