

## **SNS - Eine neue Methode zur Behandlung der Stuhlinkontinenz**

Der unbeabsichtigte Verlust von Stuhl, auch als Stuhlinkontinenz bezeichnet, bringt für den Betroffenen eine enorme Beeinträchtigung seines normalen Lebens. Selbstverständliche Abläufe wie Einkäufe, Kaffeehausbesuche etc. werden unmöglich, und vielfach wird der Leidtragende auf die Pflege in einem Heim angewiesen, das der inkontinente Patient vielleicht auch nie wieder verlassen kann.

Nach neueren Erkenntnissen ist das Problem des unbeabsichtigten Stuhlabgangs kein seltenes. Man geht davon aus, dass ca. 2 % der Gesamtbevölkerung dieses Problem haben, bei über 65-jährigen steigert sich der Anteil der betroffenen Personen auf ca. 7 %; der Anteil an stuhlinkontinenten Personen in Pflegeheimen liegt um die 20 %. Aufgrund der Scheu vieler Menschen auch Ärzten gegenüber dieses Thema zu erwähnen, muss man möglicherweise von einer noch höheren Dunkelziffer ausgehen.

Betroffen von diesem Leiden sind in erster Linie Frauen, die auf natürlichem (normalem) Weg schwierig entbunden haben. Aber auch Menschen, die operative Eingriffe im Analkanal hinter sich haben, schaffen es oft nicht mehr rechtzeitig auf die Toilette, auch wenn das normale Gefühl des Stuhldrangs vorhanden ist. Die Palette der selteneren Ursachen ist groß, so müssen Verletzungen des Schließmuskels (Pfählungsverletzung), Fisteln, chronische Verstopfung, Erkrankungen der Bandscheiben und andere neurologische Erkrankungen, vorangegangene Bestrahlungen des kleinen Beckens, Entzündungen, Tumore und Operationen am Mastdarm als Ursache in Betracht gezogen werden.

Diese Vielfalt an Ursachen führt dazu, dass Patienten mit dem Problem des unbeabsichtigten Stuhlverlustes eingehend von entsprechend geschulten Ärzten untersucht werden müssen.

Den unserer Meinung nach größten Stellenwert nimmt das ausführliche ärztliche Gespräch in der Diagnostik ein, in dessen Rahmen die vorhin erwähnten Risikofaktoren, Stuhlgewohnheiten, Inkontinenzepisoden etc. erfasst werden müssen. Dazu kommt dann bei entsprechenden Symptomen eine aufwändige Untersuchungsreihe, die zum Teil auch stationär im Krankenhaus durchgeführt werden muss. Hierzu gehören einfache Tests, wie der Wassereinlauftest, aber auch komplizierte, apparative Untersuchungen müssen durchgeführt werden.

Eine wesentliche Untersuchungsmethode stellt die Ultraschalluntersuchung des Schließmuskelapparates (Endosonographie) dar, die häufig durch eine Kernspintomographie ergänzt wird. Durch diese Untersuchungen kann festgestellt werden, ob der Schließmuskel einen Defekt (z.B. nach Geburt-Damriss oder Operation - Fisteloperation) aufweist. Dazu kommt die Druckmessung des Schließmuskels (Sphinktermanometrie), die auch funktionelle Probleme des Analkanals aufdecken kann.

Zusätzliche Untersuchungsmethoden, wie neurologische Untersuchungen, Nervenleitgeschwindigkeitsmessung, gynäkologische Untersuchung, röntgenologische Darstellung des Stuhlvorganges selbst (Defäkographie) können notwendig sein.

Unumgänglich ist selbstverständlich die Durchführung einer Darmspiegelung oder einer CT-Untersuchung des Dickdarmes zum Ausschluss von Tumoren, Polypen oder entzündlichen Darmerkrankungen.

Die Behandlungsmöglichkeiten der Stuhlinkontinenz sind mannigfaltig, abhängig von der Ursache und dem Schweregrad der Stuhlinkontinenz sowie vom Alter und Allgemeinzustand des Patienten.

Neben schon lange bekannten Therapien wie medikamentöser und diätetischer Stuhleindickung, Biofeedbacktraining, operativen Eingriffen bei Verletzungen des Schließmuskels oder kompletter Beckenbodenschwäche hat sich in den letzten Jahren ein neues Therapieverfahren, nämlich die **sakrale Nervenstimulation**, etabliert.

Prinzip der sakralen Nervenstimulation ist die Platzierung einer Elektrosonde in das Nervengeflecht des Kreuzbeines - eine Methode, die ursprünglich zur Behandlung der Harninkontinenz entwickelt wurde. Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Implantation einer solchen Stimulationssonde ist ein intakter oder rekonstruierter Schließmuskel.

Vorgehensweise: Zunächst wird beim Patienten eine Teststimulation in Allgemeinnarkose oder Lokalanästhesie durchgeführt. Zeigt sich hierbei eine Reizantwort des Beckenbodens auf die applizierte Sonde, wird eine Elektrode durch die Löcher des Kreuzbeines zu den entsprechenden Nervengeflechten vorgeschoben und diese Testelektroden werden mit einem Schrittmacher verbunden, den der Patient zunächst in einer kleinen Tasche mit sich trägt.

Durch die Dauerstimulation der Nerven kommt es einerseits zu einer verbesserten Empfindlichkeit des Enddarmes auf den ankommenden Stuhl, andererseits zu einer Verbesserung der Schließmuskelfunktion. Diese Testphase wird über mehrere Tage durchgeführt.

Wenn sich hierbei eine Verbesserung der Kontinenzleistung zeigt, wird der permanente Schrittmacher in das Unterhautfettgewebe am Gesäß für den Patienten nicht spürbar implantiert. Die vom Schrittmachersystem abgegebenen Impulse sind für den Patienten nicht wahrnehmbar.

80 % der Patienten sind nach diesem Eingriff wieder vollständig kontinent bzw. haben eine deutliche Besserung ihrer Kontinenzleistung, sodass es zu einer erheblichen Steigerung der Lebensqualität kommt. Trotz des Schrittmachers sind die Patienten im Alltag absolut nicht eingeschränkt, die operativen Eingriffe sind äußerst komplikationsarm.

Wichtigste Voraussetzung ist die richtige Auswahl der für das Verfahren geeigneten Patienten durch Ärzte, die Erfahrung in der Abklärung und Behandlung von Stuhlinkontinenz haben.

EOA. Dr. Alexander Pertl