

**Referentin: Dr. med. Monika Scheibe,
Oberärztin Klinik f. Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie Heilig Geist-Krankenhaus Köln
und Leiterin der Initiative Beckenboden/ Beckenbodenzentrum der
Deutschen Kontinenz Gesellschaft**

Stuhlinkontinenz – mehr Lebensqualität durch Therapie mit Darmschrittmacher?

München, 27. November 2015. In den letzten Jahren finden zunehmend medizinische Spezialisierungen im Bereich der Beckenbodenchirurgie mit den Zertifizierungen als sogenannte Beckenbodenzentren statt. Der Grund dafür ist die stetig wachsende Zahl an Patienten mit Stuhlinkontinenz, deren Prävalenz bei 5,1 Prozent der deutschen Gesamtbevölkerung über alle Altersgruppen hinweg liegt.

Die anale Inkontinenz ist zwar keine lebensbedrohliche Erkrankung, sie stellt jedoch eine erhebliche Belastung der betroffenen Frauen und Männer dar und beeinflusst deren Lebensqualität in hohem Maße.

Die primär konservative Therapie der Stuhlinkontinenz zielt auf die Konsistenzverbesserung der Ausscheidung, sowie auf die Aktivierung der Beckenbodenmuskulatur und Koordination durch physiotherapeutisch kontrollierte spezielle Beckenbodengymnastik. Andere Erkrankungen, die eine Stuhlinkontinenz vortäuschen könnten, müssen ausgeschlossen und entsprechend therapiert werden ehe eine operative Therapie begonnen wird.

Die operative Therapie der Stuhlinkontinenz ist in einem speziellen Algorithmus festgelegt. So sollten Erkrankungen wie ein Mastdarmvorfall, Fistelleiden des Afters, Schließmuskelrisse nach Entbindungen durch entsprechende operative Maßnahmen versorgt werden.

Alle anderen idiopathischen und therapieresistenten Stuhlinkontinenzen können von der Einpflanzung eines Darmschrittmachers profitieren.

Dr. med. Monika Scheibe,
Oberärztin Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie Heilig Geist-Krankenhaus Köln und Leiterin der Initiative Beckenboden/Beckenbodenzentrum der Deutschen Kontinenz Gesellschaft

Der Darmschrittmacher oder das sakrale Nervenstimulationssystem (SNS) aktiviert über eine oder mehrere Stimulationssonden, über elektrische Impulse die Nerven des Beckenbodens. Dadurch kann die Kontinenzleistung ganz oder teilweise wiederhergestellt werden. Vor Einpflanzung eines Darmschrittmachers muss jedoch der Effekt im Rahmen einer Teststimulation, die zwei bis vier Wochen dauern kann, verifiziert werden (Stuhlprotokoll). Erst danach kann die Indikation zur definitiven Implantation des Systems gestellt werden. Zahlreiche Untersuchungen zur Lebensqualität der Patienten mit SNS konnten eine langfristig verbesserte Lebensqualität unter verbesserter Kontinenzleistung nachweisen, sodass der Darmschrittmacher, vor anderen invasiven operativen Maßnahmen, bereits einen festen Platz im therapeutischen Algorithmus bei analer Inkontinenz hat.