

Adipositas
Amputation
Dekubitus
▶ Inkontinenz
Harninkontinenz
Stuhlinkontinenz
Darmmanagement
Darmmanagement bei Querschnittslähmung
Auf Reisen mit Inkontinenz
Selbsthilfegruppen
Multiple Sklerose
Querschnittslähmung
Schlaganfall
Schmerzen
Kinder

Querverlinkt

Hilfsmittel bei Inkontinenz



Bei Harn- oder Stuhlinkontinenz sind entsprechende Hilfsmittel meist unerlässlich. Grundsätzlich wird nach aufsaugenden, ableitenden sowie speziellen Hilfsmitteln für Frauen unterschieden.

[Lesen Sie hier mehr...](#)

Schweregrade bei Stuhlinkontinenz

Unterschieden werden drei Schweregrade:

1. Grad: Unkontrollierter Abgang von Luft und gelegentliches Stuhlschmieren bei Belastung.
2. Grad: Darmgase und dünnen Stuhl zu halten, ist nicht möglich.
3. Grad: Es kommt zu einem totalen Kontrollverlust über die Darmentleerung, der mit ständigem Stuhlschmieren verbunden ist. Den Darminhalt willentlich oder reflektorisch zurückzuhalten, ist unmöglich. Auch fester Stuhl wird verloren.

Indikationen - Inkontinenz - Stuhlinkontinenz



© Siniša Botaš

Wenn der Darm Probleme macht

Darmprobleme kennt man normalerweise von zwei verschiedenen Beschwerden: Verstopfung oder Durchfall. Ist die im frühen Kindesalter erworbene Fähigkeit, den Stuhl ort- und zeitgerecht abzusetzen, dauerhaft verloren gegangen, spricht man von Stuhlinkontinenz. Unwillkürlicher Abgang von Darminhalt und unkontrollierbares Entweichen von Gasen oder Flatulenzen (Winden) sind die Folge. Nach Angaben der Deutschen Kontinenz-Gesellschaft sind circa 5 Prozent der Deutschen betroffen.

Stuhlinkontinenz wird nach Art und Häufigkeit der Ereignisse klassifiziert

Score-Systeme ermöglichen die Einstufung in Schweregrade. Hierbei werden die Inkontinenz-Ereignisse in ihrer Schwere (Luft, Schleim, flüssiger Stuhl, geformter Stuhl) und Häufigkeit (pro Tag, pro Woche) in einem Zahlensystem erfasst. Es ergibt sich eine Zahl von 1 bis 20, je höher der Wert, desto schwerer die Inkontinenz. Dieses System erlaubt auch eine Bewertung von Behandlungserfolgen.

Ursachen von Stuhlinkontinenz

Rektum, After und die an Stuhl- und Blasenkontrolle beteiligten Muskeln sind auf die sensorische Kommunikation mit dem Gehirn über die Nerven angewiesen. Sind diese Nervenbahnen beschädigt oder unterbrochen, entstehen Probleme.

Chirurgische Eingriffe oder Unfälle mit Wirbelsäulenverletzungen können solche Schäden verursachen. Sie können aber auch bei bestimmten Erkrankungen auftreten, die das Nervensystem angreifen, wie beispielsweise multiple Sklerose, Alzheimer oder Parkinson.

Schädigung des Schließmuskels oder der Anahaut

Frauen sind von Stuhlinkontinenz häufiger betroffen, denn ihr Schließmuskel ist schwächer als der des Mannes angelegt. Eine Schwangerschaft kann die Beckenbodenmuskulatur belasten, die Entbindung kann zu Überdehnung, Schwächung und manchmal zu Rissen sowie zu Nervenschädigungen führen, die sich erst Jahre später bemerkbar machen können.

Operationen im Bereich von Becken, Dickdarm und After, z. B. bei Fisteln, Hämorrhoiden oder Abszessen können ebenfalls zu Schädigungen der Muskeln führen.

Eine indirekte Beeinträchtigung ist bei der Prolapskrankung gegeben. Der Vorfall von Analkanal oder Enddarmanteilen dehnt den Schließmuskel chronisch auf, er verliert damit seine Verschlusskraft.

Beckenboden-Insuffizienz

Der Beckenboden besteht aus einem straffen Verbund von Muskeln und Bindegewebe und hält die Bauchorgane zusammen. Im Laufe der Jahre oder insbesondere bei Übergewicht kann das Gewebe erschlaffen. Die Organe des Beckens (Blase, Gebärmutter, Enddarm) können durch die erweiterten Öffnungen heraustreten, die Verschlussmechanismen von Base und Darm funktionieren nicht mehr. Die Folgen sind Harn- und Stuhlinkontinenz.

Durchfallerkrankungen

Dünnflüssiger Stuhl kann auch beim sonst Gesunden die Kraft des Schließmuskels überfordern. Chronisch entzündete Darmerkrankungen neigen häufig zu Wandveränderungen im Enddarm und nachhaltigen Schließmuskelschädigungen und somit und zum Verlust der Reservoirfunktion dieses Darmabschnitts.

Verstopfung

Hat ein Mensch weniger als drei Stuhlgänge pro Woche, spricht man von Verstopfung, Obstipation oder umgangssprachlich von einem „trägen Darm“. Obstipation führt zu einer Blockade des Darms, die nur von wässrigem Stuhlgang passiert werden kann. In dieser wässrigen Konsistenz ist der Stuhl nur schwer zu kontrollieren.

Chirurgische Eingriffe bei Hämorrhoiden, Abszessen, Fisteln oder zur Versorgung von Rissen können alle zu schmerzhaften Situationen bei der Darmentleerung führen. Aufgrund der Schmerzen wird der Stuhl zurückgehalten, was zu Blockaden und Verstopfung führt.

Häufiger als eine angeborene Anomalie, ist die zu geringe Flüssigkeitszufuhr Ursache für eine Verstopfung. Der Körper benötigt für eine geregelte Darmfunktion 2 bis 2,5 Liter Flüssigkeit pro Tag. Wird weniger zugeführt, wird mehr Flüssigkeit im Dickdarm aufgenommen, der Stuhl dickt ein. AW