**Ein Interview von Prof. Dr. med. Annette Kuhn mit Frau Dr. med. Annette Ringger,
Leitende Ärztin der Allgemeinchirurgie, Spezialsprechstunde Proktologie, Spital Tiefenau, 3004 Bern**

Stuhlinkontinenz – was bedeutet das für die Patientin?

Dr. med. Annette Ringger
Leitende Ärztin der Allgemeinchirurgie,
Spezialsprechstunde Proktologie, Spital Tiefenau, Bern

Frauenheilkunde aktuell: *Die Stuhlinkontinenz ist ein Problem über welches in der allgemeinen Praxis nur wenig gesprochen wird. Wen betrifft denn die Stuhlinkontinenz?*

Frau Dr. med. A. Ringger: In der gemeinsamen urogynäkologischer-proktologischer Sprechstunde sehen wir Patientinnen aller Altersklassen. Bei den jüngeren Patientinnen handelt es sich meist um eine postpartal aufgetretene Stuhlinkontinenz, bedingt durch eine Sphinkterläsion. Seltener werden junge Frauen mit neurologischen (meist kongenitalen) Erkrankungen überwiesen. Ansonsten handelt es sich gehäuft um ältere Frauen (die Stuhlinkontinenz betrifft natürlich auch Männer), bei denen sich die Stuhlinkontinenz im Alter derart verschlechtert oder sich erstmals manifestiert, dass sie den Gang zu uns wagen. Die Ursachen sind in diesem Alterssegment deutlich inhomogener. Einerseits kann eine vorgängige Kolon- resp. Rektumresektion, sowie auch Vorbestrahlung des kleinen Beckens eine Stuhlinkontinenz verursachen. Neurologische Erkrankungen wie cerebrovaskuläre Insulte, Diskushernien, Diabetes mellitus usw… beeinflussen die Kontinenz ebenfalls negativ. Auch verschlechtert sich die Kontinenzfunktion postmenopausal. Bereits vorgängig bestehende, klinisch wenig manifeste, postpartale Sphinkterläsionen manifestieren sich so im Alter verstärkt.

Frauenheilkunde aktuell: *Was bedeutet eine Stuhlinkontinenz für die Lebensqualität der Patientinnen?*

Frau Dr. med. A. Ringger: Die Lebensqualität ist oftmals stark eingeschränkt. Die Patientinnen, vor allem wenn sie älter sind, kommen erst sehr spät zu uns. Aber auch jüngere Frauen zeigen meist eine eindrücklich lange Latenzzeit zwischen den ersten Symptomen, mehrfachen Arztbesuchen und schlussendlicher Überweisung in unsere Spezialsprechstunde. Meist besteht eine ausgeprägte soziale Isolation. Sie wagen nicht mehr, sich mit Freunden irgendwo zu treffen, das Haus für längere Zeit zu verlassen. Ferien und kleinere Ausflüge sind nicht mehr möglich. Ihr Bewegungsradius beschränkt sich eigentlich auf zu Hause.

Frauenheilkunde aktuell: *Wenn eine Patientin in Ihre Sprechstunde kommt und über eine Stuhlinkontinenz klagt, wie gehen Sie vor? Was werden für Abklärungen durchgeführt? Wie sieht der Ablauf der Abklärungen aus?*

Frau Dr. med. A. Ringger: Zuerst geht es darum zu erfahren, wann die Inkontinenz auftritt. Ist es wirklich unmittelbar vor der Defäkation, also beim Stuhldrang? Oder

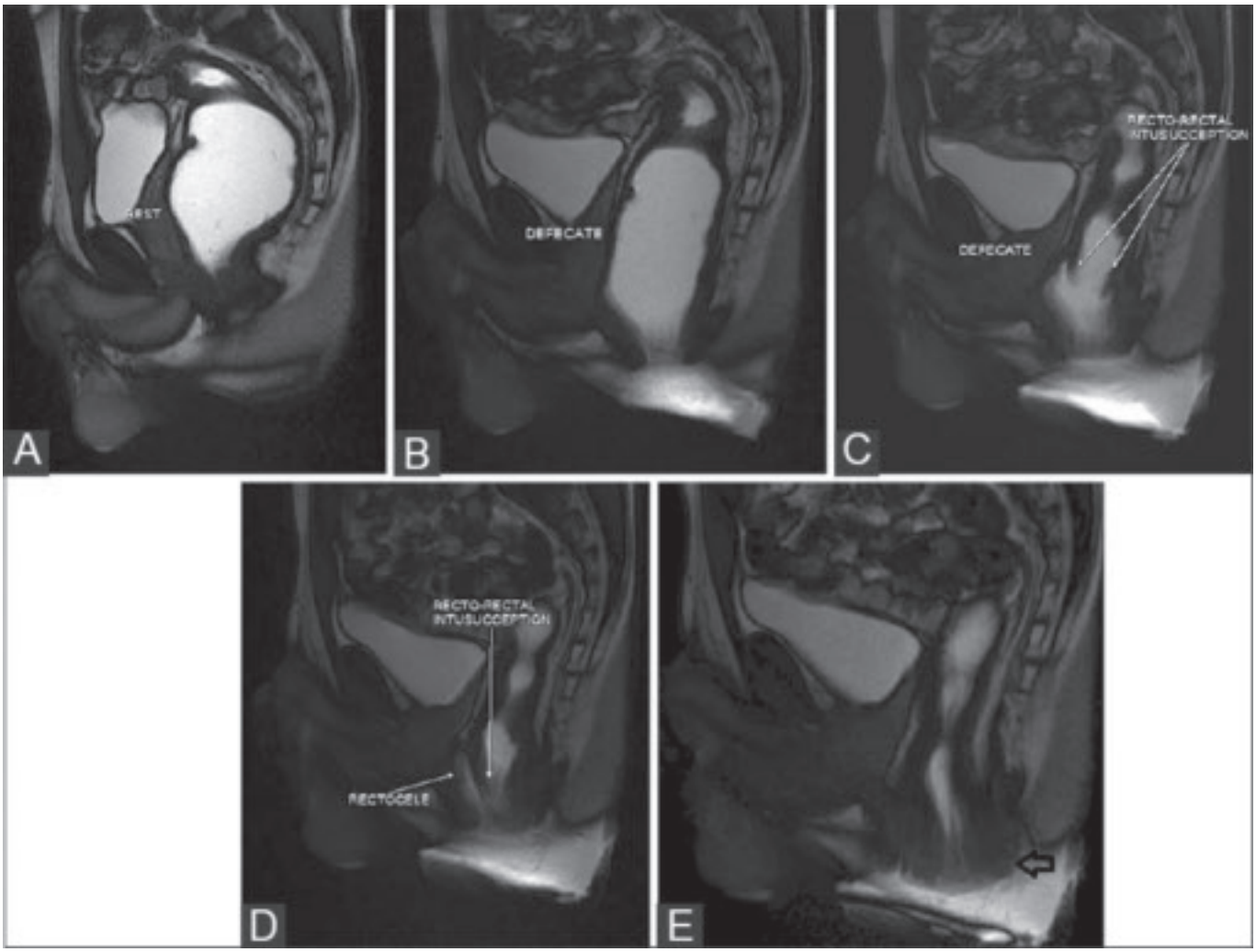

Abb. 1. MR Defekographie mit Nachweis einer Intussuzeption [Ind J Radiol and Imaging (2015); Vol. 25 (1): 25–30]

eher zwischen den Defäkationen ohne das Vorliegen von Stuhldrang? Seit wann besteht die Inkontinenz? Besteht ein zeitlicher Zusammenhang mit allfälligen Geburten? Bestehen noch andere Defäkationsprobleme wie fraktionierte Entleerung oder eine „Outlet Obstruction“ oder ein Prolaps? Tritt die Inkontinenz erst bei dünnem Stuhlgang auf oder auch bei hartem?

Dann untersuche ich die Patientinnen mittels Rektoskopie zum Ausschluss einer Intussuszeption, Hämorrhoiden oder Prolaps. Anschliessend erfolgt ein endoluminaler Ultraschall, um traumatische Schäden auszuschliessen oder zu dokumentieren. Gegebenenfalls veranlasse ich auch noch eine Manometrie, vor allem wenn eine Urgeinkontinenz vorliegt. Dann finde ich das sehr hilfreich. Eine

Abb. 2. Endoanale Tampons

Koloskopie veranlasse ich bei über 50-jährigen Frauen, sollte die letzte Koloskopie mehr als 10 Jahren zurückliegen. Oder bei jüngeren Frauen bei zusätzlichem Risikoprofil für ein kolorektales Karzinom. Gegebenenfalls müssen auch mittels Defäkations-MRI (Abb. 1) weitere Pathologien ausgeschlossen werden.

Frauenheilkunde aktuell: *Was sind in der Regel die Erstmassnahmen im Kontakt mit diesen Patientinnen?*

Frau Dr. med. A. Ringger: Liegt eine Sphinkterläsion bei einer jungen Patientin vor, beispielsweise nach Geburt vor einigen Monaten, würde ich ein operatives Vorgehen wählen. Zeigt es sich aber bei einer älteren Patientin, dass die Läsion schon viele Jahre zurückliegt, dann sind die Rekonstruktionsergebnisse meist relativ schlecht. Dann veranlasse ich ein konservatives Vorgehen mittels Biofeedback, also sprich Beckenboden-Physiotherapie oder einer PTNS-Therapie, welche von den Patientinnen meist besser toleriert und akzeptiert wird. Zwischen diesen 2 Patientengruppen gibt es eine grosse Anzahl von Patientinnen, die sich in einer therapeutischen Grauzone befinden. Bei Frauen mittleren Alters mit langjährig zurückliegendem Trauma kann, nach ausgedehnten Gesprächen, gegebenenfalls ein operatives Vorgehen versucht werden. Dies sollte sicherlich interdisziplinär besprochen und mit der Patientin kritisch diskutiert werden.

Frauenheilkunde aktuell: Welchen Stellenwert haben bei Therapien wie endoanale Tampons (Abb. 2) oder Lavage des Darms?

Frau Dr. med. A. Ringger: Da es sich bei diesen Patientinnen häufig um ältere Patientinnen handelt, ist das Thema der Stuhlinkontinenz sehr tabuisiert, d.h. Lavagen sind für diese Patientinnen eher unangenehm und auch nicht sehr erfolgsversprechend. Anale Tampons sind sehr störend, rutschen meistens in den Analkanal hinein und führen zu starkem Fremdkörpergefühl, so dass die Lebensqualität dadurch nicht verbessert wird.

Frauenheilkunde aktuell: *Wäre, wenn jemand einen Sphinkterdefekt hat, eine Neurostimulation auch eine mögliche Lösung?*

Frau Dr. med. A. Ringger: Wenn der Sphinkterdefekt länger zurück liegt, konservative Therapien kein Ansprechen zeigen und es eine ältere Patientin ist, dann würde ich eine Stimulation in Betracht ziehen und mit der Patientin diskutieren. Zudem sollte in einer solchen Diskussion alternativ, je nach Mobilität und Alter der Patientin eine Stomaanlage ebenfalls in die Diskussion einfliessen.

Frauenheilkunde aktuell: *Bei einer jungen Patientin würde man erst den Sphinkterdefekt behandeln?*

Dr. med. A. Ringger: Ja, unbedingt. Im Hinblick auf die vor ihr liegenden Jahre, gilt es zu versuchen, so die Funktion zu verbessern !

Frauenheilkunde aktuell: *Frau Dr. Ringger, wir bedanken uns ganz herzlich für das spannende Gespräch.*