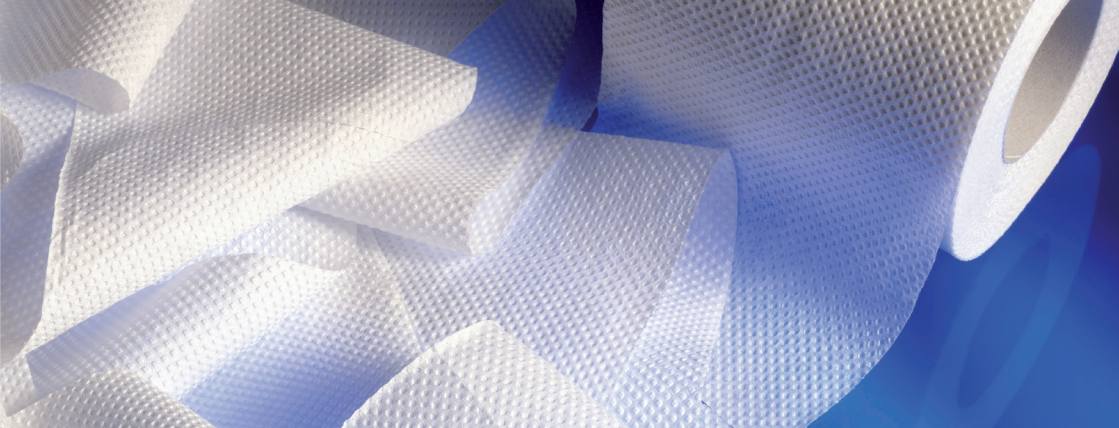




Rat für Blase & Darm

TEIL 3 | Stuhlinkontinenz



Sehr geehrte Damen und Herren!

Wenn die Kontrolle über den Darm verloren geht, bedeutet das ein massives Problem für Betroffene. Der Leidensdruck und der Verlust an Lebensqualität sind enorm. Der Stuhlverlust mit der Verschmutzung an sich sowie die damit verbundenen Gerüche sind den Betroffenen so peinlich, dass viele mit niemandem darüber sprechen – auch nicht mit ihren Ärzt:innen. Die Angst, unterwegs nicht rechtzeitig eine Toilette zu finden, lässt die Betroffenen das Haus nicht mehr verlassen. Die Folgen der physischen Unzulänglichkeit sind häufig psychische Probleme (Verlust an Selbstachtung) und soziale Isolation. Auch die Angehörigen sind durch die Situation belastet und häufig überfordert.

Nur wenige Menschen suchen nach Hilfe – auch weil medizinische Laien kaum wissen, dass es vielfältige Behandlungen für die Stuhlinkontinenz gibt: Etwa 70 Prozent aller Fälle bedürfen zur Besserung oder Heilung keiner Operation, weil die konservative Therapie genügt. Daher widmen wir den dritten Teil der Serie „Rat für Blase & Darm“ diesem Thema. Erfahren Sie auf der Rückseite mehr über mögliche Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten sowie was Sie selbst zur Verbesserung des Problems beitragen können.

Das Wichtigste ist: Sprechen Sie das Problem an – vorzugsweise gegenüber Ärzt:innen, Pflegedienst, Physiotherapeut:innen. Vermittelt werden die richtigen Ansprechpartner durch die Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich (MKÖ). Hochspezialisierte Expert:innen aus allen wichtigen Fachbereichen werden nicht müde, alle von Inkontinenz betroffenen Menschen und deren Angehörige zu beraten und ihnen zu einem unbeschwerten Alltag mit bestmöglicher Lebensqualität zu verhelfen. Melden Sie sich bei uns und reden Sie darüber, statt darunter zu leiden!

Mit den besten Grüßen

ÖÄ Dr. Michaela Lechner
Präsidentin der MKÖ

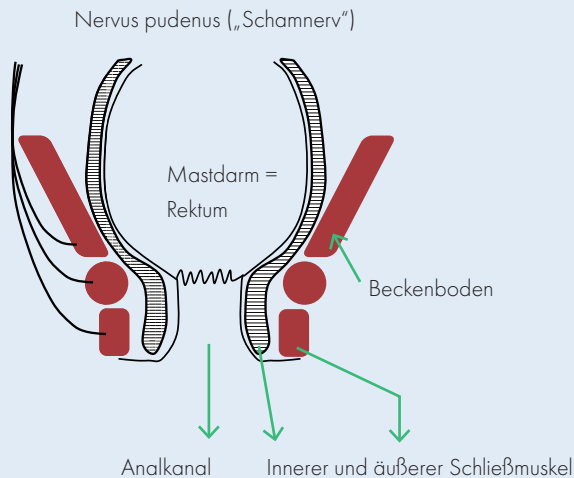
ÖA Dr. Michael Rutkowski
Vizepräsident der MKÖ

Stuhlinkontinenz bedeutet den ungewollten Verlust von Darminhalt am falschen Ort zur falschen Zeit. Sie reicht von gelegentlicher, geringer Verschmutzung der Unterwäsche bis zum täglichen massiven, unkontrollierten Abgang von Winden und flüssigem, breiigem oder festem Stuhl. Ab dem 65. Lebensjahr steigt die Zahl der Betroffenen naturgemäß an. Die Dunkelziffer ist hoch, vermutlich leiden 10-15 Prozent aller Menschen in Österreich an einer Stuhlinkontinenz.

Häufige Ursachen

- Der anale Schließmuskel oder der Beckenboden sind zu schwach (z. B. altersbedingt oder durch Störung der Nervenversorgung als Folge von neurologischen Erkrankungen, Wirbelsäulenproblemen oder dem Zug an Beckennerven bei Geburten)
- Der anale Schließmuskel ist defekt (z. B. meist Spätfolge aufgrund unbemerkter Einrisse bei auch normal verlaufenen Geburten, seltener aufgrund von Operationen)
- Das Reservoir „Mastdarm“ ist zu klein für den Darminhalt (z. B. Verkleinerung des Mastdarms durch einen Tumor bzw. in der Folge durch die Operation, mit welcher dieser entfernt wird; Entzündungen)
- Durchfall, z. B. bei Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten oder chronischen Darmentzündungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn)

Das Kontinenzorgan Enddarm



© Prof. Max Wunderlich

Diagnostik

Die medizinische Abklärung erfolgt durch Fachärzt:innen für Chirurgie (Fachgebiet Coloproktologie) und ist völlig schmerzlos.

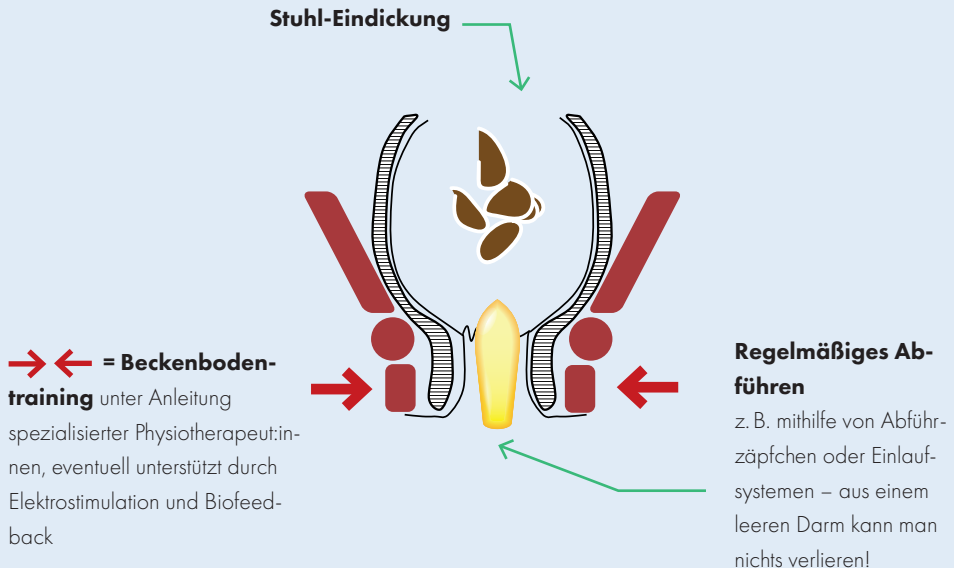
Behandlung ohne Operation

Mehr als zwei Drittel aller Fälle können ohne Operation weitgehend bis vollständig geheilt werden, natürlich auch in Abhängigkeit von der Ursache.

Unter Anleitung von Ärzteschaft, Physiotherapie, Pflegedienst und Diätologie empfiehlt sich die Kombination folgender Maßnahmen:

Stuhl-Eindickung

- Diät:
 - Häufig kleine Mahlzeiten, Vermeidung kalter Speisen
 - Fettarme Milchprodukte (z. B. Magertopfen) bzw. fettarme Fleisch-/Wurstsorten, generell auf fettarme Zubereitung achten, Reis
 - Pektinreiche Lebensmittel (z. B. geriebener Rohapfel)
 - Getränke wie z. B. schwarzer Tee, Wasserkakao, Heidelbeersaft
 - Vermeiden: säurereiches Obst (speziell Zitrusfrüchte), scharfe Gewürze, blähende Lebensmittel (z. B. Hülsenfrüchte, Kohlgemüse)
- Medikamente nach ärztlicher Anordnung



Für schwierige Fälle stehen an spezialisierten chirurgischen Abteilungen wenig belastende operative Methoden zur Verfügung, wie der Wiederaufbau der Schließmuskulatur oder dessen Stimulation durch einen Schrittmacher, Operationen bei Mastdarmvorfall.

Nutzen Sie unser Informationsangebot:

www.kontinenzgesellschaft.at

info@kontinenzgesellschaft.at

www.youtube.com/kontinenz

www.facebook.com/kontinenz



Bisher erschienene Infoblätter:

- ✓ Teil 1: Schwangerschaft & Geburt
- ✓ Teil 2: Richtiges Trinken
- ✓ Teil 3: Stuhlinkontinenz
- ✓ Teil 4: Tipps für die Reise
- ✓ Teil 5: Blase, Darm & Sexualität
- ✓ Teil 6: Verstopfung
- ✓ Teil 7: Demenz/Alzheimer & Inkontinenz
- ✓ Teil 8: Multiple Sklerose & Inkontinenz
- ✓ Teil 9: Parkinson & Inkontinenz

Dieses Factsheet wurde in Zusammenarbeit mit Univ.-Prof. Dr. Max Wunderlich, Ehrenmitglied der MKÖ, erstellt.

Mit freundlicher Unterstützung von:

