

**Wieviele Prozent der Bevölkerung drohen eine gesellschaftliche Isolation durch eine Stuhlinkontinenz?
Eine retrospektive Analyse aus dem Großraum Düsseldorf mit Berücksichtigung der Therapiemöglichkeiten.**

F. Pakravan, C. Helmes

CPZ-Coloproktologisches Zentrum Düsseldorf

22. Kongress der dt. Kontinenzgesellschaft

Mainz, 12.-13.11.2010

- Zwischen 2,2-18% der erwachsenen Population in verschiedenen Studien
 - Frauen häufiger betroffen als Männer
 - (St. Marks Hospital 2008: 109 Pat., 34 m., 75 w.)
 - In einigen Arbeiten Häufigkeit gleich für beide Geschlechter
 - Verneinung einer Stuhlinkontinenz bei Männern aus Scham?

- Anale Inkontinenz ist der unwillkürliche Verlust von Gas, flüssigem oder festem Stuhl, welcher ein schwerwiegendes soziales Problem auslöst und bis zur sozialen Isolation führt

- Schließmuskulatur
- Anoderm
- Hämorrhoidalpolster
- Rektum
- Sensible Kontinenzfaktoren
- Reflexmechanismen
- Nervenplexus des Beckens (insbesondere N. pudendus)
- Beckenboden

»	<u>M (%)</u>	<u>F (%)</u>
• Geburtstrauma	--	92
• Vorausgegangene Operationen	38	23
• Verletzungen durch Trauma	27	16
• Rektumprolaps	0	5
• Radiogen	12	0
• Neurogene Ursachen	3	3
• Kongenitale Anomalien	0	1

Colorectal Dis Nov. 2009

Stuhlinkontinenz: Bestimmung des Schweregrades

Die Herausforderung beim Bestimmen des Schweregrades liegt darin, subjektive Symptome der Patienten in objektive Daten zu übersetzen. Man verwendet unter anderem:

- Anamnese
- Scoresysteme

Stuhlinkontinenzprotokoll CCIS

CPZ-Fragebogen St.-Ink.V1

Name:

PC-Nr.:

Beginn/Datum:



Tag 1: Tag 2: Tag 3: Tag 4: Tag 5: Tag 6: Tag 7: Tag 8: Tag 9: Tag 10: Tag 11: Tag 12: Tag 13: Tag 14:

Stuhlhäufigkeit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unfreiwilliger Abgang von:

Festem Stuhl

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unfreiwilliger Abgang von:

Dünnem Stuhl/Nachschmierern

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unfreiwilliger Abgang von:

Blähungen

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gebrauch von Vorlagen:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

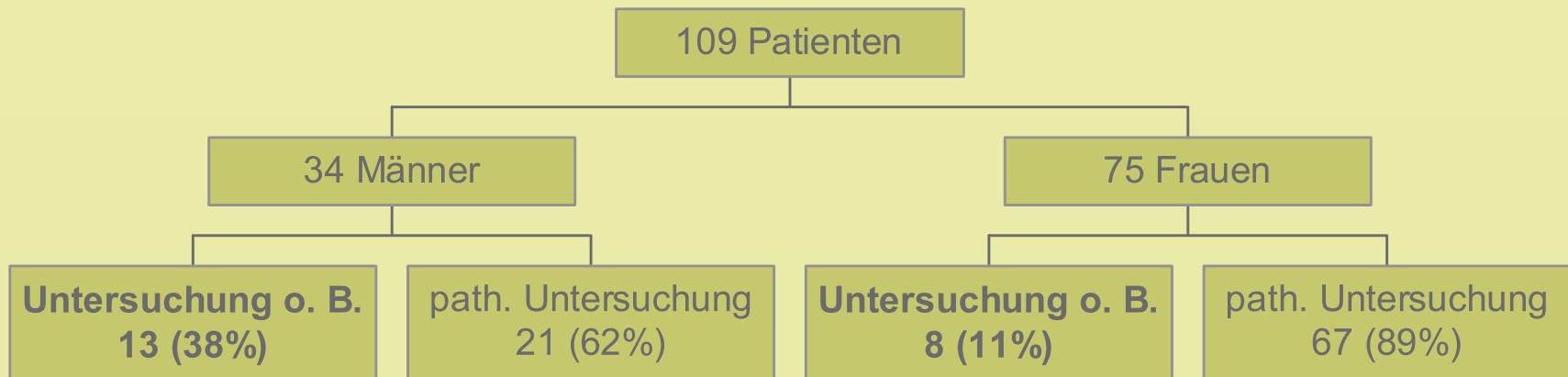
Wie oft können Sie

das Haus nicht verlassen:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bitte nur mit Strichen protokollieren!!!!

- klinische Untersuchung
- Proktoskopie
- Rekto- oder Coloskopie
- Manometrie
- Endoanale Sonographie
- Elektromyographie?
- PNTML?
- MRT?

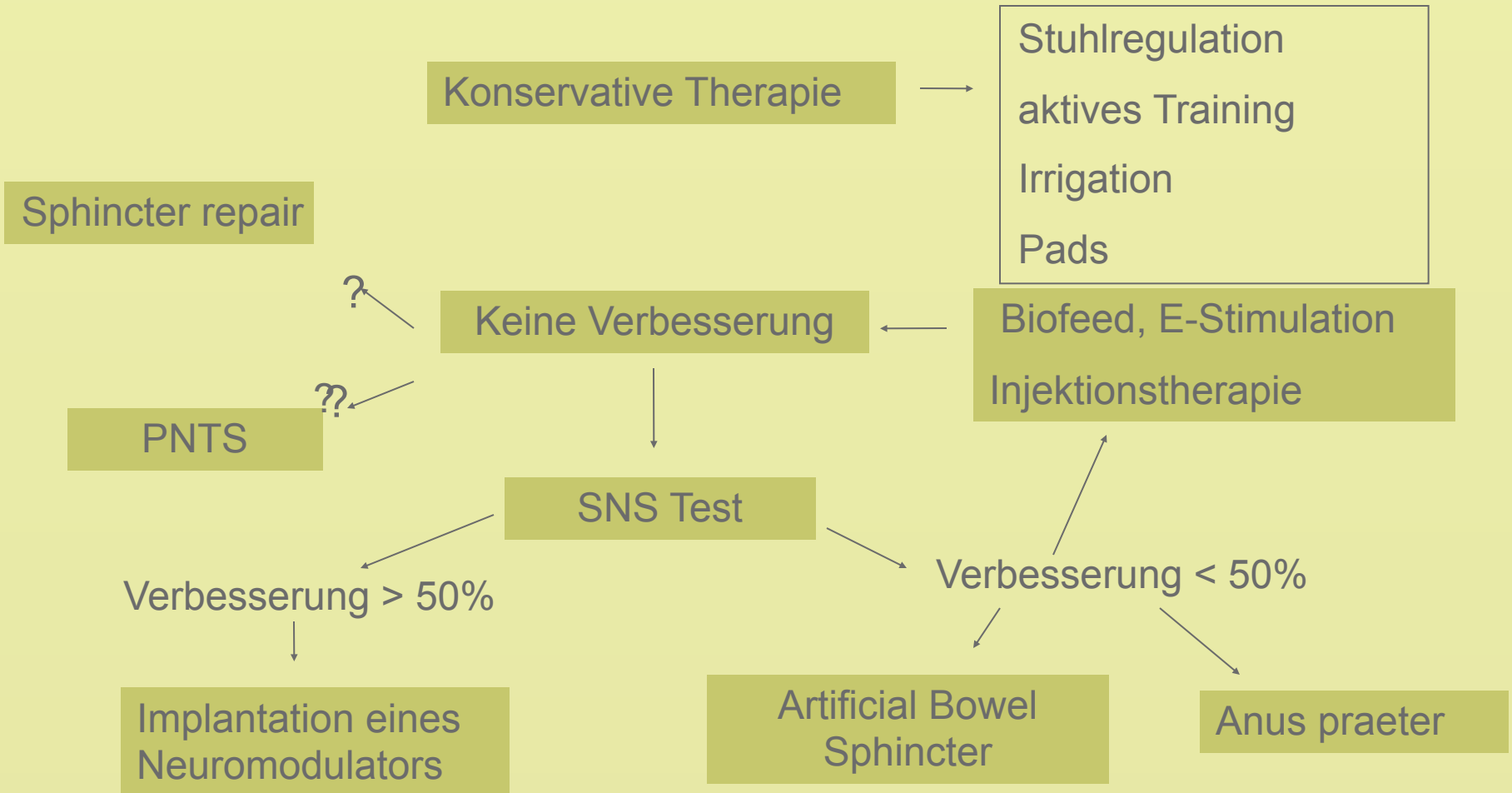


- **Konservativ:**
 - Aktives Schließmuskel- und Beckenbodentraining
 - Biofeedback- oder Stimulationstherapie
 - Stuhlregulation
 - Quellmittel
 - Medikamente
 - Irrigation
 - Injektionstherapie? (z. B. Hyaluronsäure, autologes Fettgewebe)

- Sphincter repair?
- Sakrale Nervenstimulation
 - Test
 - permanente Implantation eines Neurostimulators
- Artificial-Bowel-Sphinkter
- Dynamische Gracilis-Plastik?
- Anlage eines Anus praeter

Therapie der Stuhlinkontinenz

Eigene Strategie



Therapie der Stuhlinkontinenz

Eigene Ergebnisse

- Behandlungszeitraum Oktober 2005 – April 2010
- Coloproktologische Patienten: 31455
- Diagnose Stuhlinkontinenz: **3504 (11%)**
- davon:
- Einleitung einer Biofeedback/
Elektrostimulationstherapie: 613 (18%)
- SNS Testungen: 51 (2%)
- Implantation eines
permanenten Neurostimulators oder 22
- Artificial bowel sphincter: 10 } **32 (1%)**

Indikation und Patientenselektion für eine operative Therapie

- vorausgegangene konservative Behandlung erfolglos
- ausreichende Compliance der Patienten

SNS-Tests und Implantationen

Eigene Ergebnisse

- Zeitraum 2005-2010

»

	<u>n</u>
• Tests	51
• Implantationen	22 (43%)
• Erfolgsrate	21 (95%)
• Infektionen	0
• Elektrodendislokation	0
• Missempfindungen	0
• Schrittmacherexplantationen	1 (5%, Funktionsverlust)



Artificial Bowel Sphincter Eigene Ergebnisse

- Zeitraum 2005-2010

»

- Implantationen

n

11

- Erfolgsrate

10

- Frühinfektionen

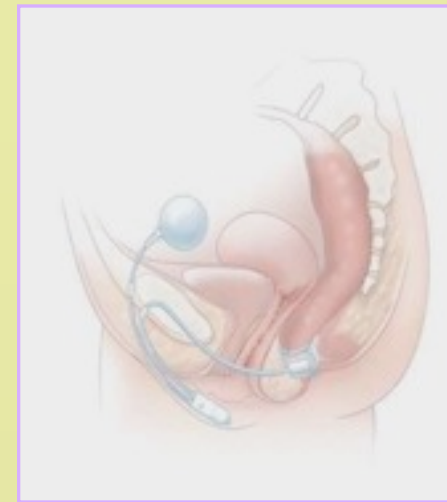
0

- Rektumverletzung
(Implantation)

1 (keine
Implantation)

- Explantationen

0



- **Ziel:**
 - Kenntnisse zur Diagnostik und Therapie der Stuhlinkontinenz bei Ärzten anderer Fachgebiete
- **Methodik:**
 - 700 Fragebögen per Post verschickt
- **Ergebnisse:**
 - 22!! Fragebögen (3%) wurden zurückgesendet, keine relevante Auswertung möglich
- **Fazit:**
 - Anregung des Interesses der Ärzteschaft zum Thema Stuhlinkontinenz

- Stuhlinkontinenz verändert das Leben der Betroffenen erheblich, bis zur sozialen Isolation
- Häufigkeit der Stuhlinkontinenz im eigenen Patientengut 11% (eventuell mehr?)
- Die Mehrheit der Betroffenen sind durch eine Basistherapie gut zu versorgen
- Operative Verfahren kommen nur bei 1-2 % aller Patienten zum Einsatz

- Verbesserung der Mitteilungsmöglichkeiten für die betroffene Bevölkerung
- Stärkere Anregung des Interesses der Ärzteschaft zum Thema Stuhlinkontinenz

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!!

