

**UNIV.-PROF. DR. MAX WUNDERLICH**

*1. Vorsitzender der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreich (MKÖ), Facharzt für Chirurgie*

## **Darmschwäche – Tabuthema Nummer 1**

**Wien, 18. Juni 2013 – Scham, Ekel, Verlust an Selbstachtung und sozialen Kontakten gepaart mit psychischen Problemen prägen das Krankheitsbild Darmschwäche. Stuhlinkontinenz ist gut behandelbar, etwa 70% aller Fälle könnten ohne chirurgischen Eingriff geheilt werden. Doch noch zu wenige Betroffene wissen das. Die Welt Kontinenz Woche soll eine Plattform bieten, um vor allem auch das am stärksten tabuisierte Thema ins Rampenlicht zu rücken.**

Stuhlinkontinenz 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 leidet durchschnittlich etwa jeder zehnte ältere Mensch an einer Stuhlinkontinenz. Doch auch jüngere Menschen haben fallweise das Problem - etwa 5% der Berufstätigen sind betroffen, Frauen im Verhältnis 9:1 deutlich häufiger.

### **Das Kontinenzorgan „Anorektum“ funktioniert nicht – warum?**

Die häufigste Ursache ist eine Schädigung des analen Schließmuskels, meist Folge von Geburten oder Nervenschäden bzw. neurologischen Erkrankungen. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen oder eine Nahrungsmittel-Unverträglichkeit (wie Laktose-Intoleranz) führen zu einer Verflüssigung des Stuhls und in weiterer Folge zu dessen leichterem unwillkürlichen Verlust. Auch durch den Dammriss nach einer Geburt oder bei Operationen, seltener bei Verletzungen im Bereich des Enddarms kann den Schließmuskel durchtrennt und damit der Stuhlgang unkontrollierbar werden. Ein weiterer Risikofaktor ist das Alter. Geistige und körperliche Abbauprozesse führen mitunter auch dazu, dass die Toilette bei Stuhldrang nicht rechtzeitig erreicht oder Stuhldrang bzw. Stuhlverlust aufgrund der intellektuellen Einschränkung (z.B. Demenz) einfach ignoriert wird.

Der Leidensdruck und der Verlust an Lebensqualität sind enorm. Die mit der Inkontinenz verbundenen Gerüche und Geräusche sind den Betroffenen oft so peinlich, dass viele mit niemandem darüber sprechen – auch nicht mit dem Arzt – und aus Angst, nicht rechtzeitig eine Toilette zu finden, das Haus nicht mehr verlassen. Die Folgen sind Verlust an Selbstachtung, häufig psychische Probleme und soziale Isolation. Auch die Angehörigen sind durch die Situation sehr belastet und schnell überfordert.

### **Gute Aussicht auf Heilung**

Genau hier liegt das Problem, denn Stuhlinkontinenz kann erfolgreich behandelt werden, sofern der Wille und die Mitarbeit der Betroffenen gegeben sind. Mehr als zwei Drittel der Fälle können ohne Operation

weitgehend bis vollständig geheilt werden. Durch medikamentöse Strategien, wie den Stuhl eindickende Mittel, gefolgt von gezielten Maßnahmen des Abführens, Ernährungsumstellung und Beckenbodentraining kann die Behandlung an spezialisierten chirurgischen Abteilungen je nach Ursache ganz gezielt und individuell angesetzt werden. Für schwierige Fälle stehen an spezialisierten chirurgischen Abteilungen operative Methoden (wie der Wiederaufbau der Schließmuskulatur oder deren Stimulation mit Elektroden oder Schrittmacherimplantation) zur Verfügung, die meist als kaum belastend empfunden werden.

Für die Stuhlinkontinenz gilt damit ganz besonders: Darüber reden statt darunter leiden!



**Univ.-Prof. Dr. Max Wunderlich**

1. Vorsitzender der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreich (MKÖ)

Facharzt für Chirurgie

T: 01 / 86 57 93 0, 0699/1 777 88 78

E: wumax@aon.at

© Hans Krist, Abdruck honorarfrei