

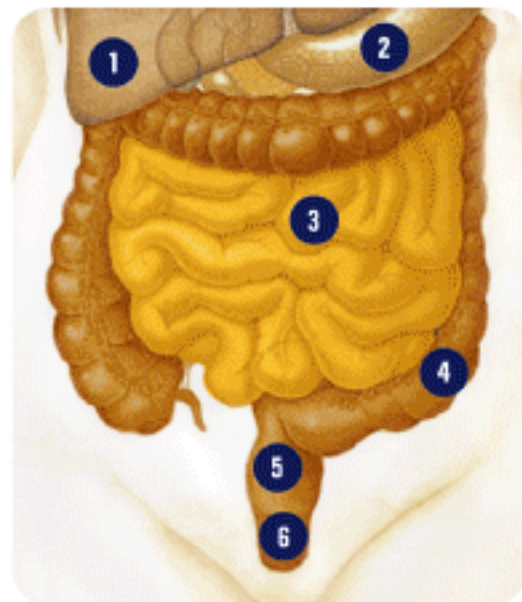
Häufig unterschätzt – Der Beckenboden

Was hat der Beckenboden mit Verstopfung, Hämorrhoiden sowie Urin- oder Stuhlverlust zu tun?

Klinik für MIC in Berlin (Dr. med. Tom G. Kirchner)

Sie haben während des Toilettengangs Schmerzen am After oder leiden an dieser Stelle oft unter Juckreiz oder Nässen? Oder benötigen Sie mehr Toilettenpapier als früher, um sich sauber zu fühlen? Manchmal ist die Unterhose oder der Slip verschmutzt? Spätestens an diesem Punkt sollten Sie aufmerksam werden. Diese Symptome können auf ein Enddarmleiden hindeuten.

Häufig tabuisiert – der Enddarm



1 Leber, 2 Magen, 3 Dünndarm,
4 Dickdarm, 5 Enddarm, 6 After

Der Enddarm, das sind die letzten 16 Zentimeter unseres Verdauungssystems inklusive After. Für dessen Abdichtung nach außen sorgt vor allem ein System aus Schließmuskeln und Hämorrhoidalpolstern. Wird dieses System in seiner Wirkungsweise grundlegend gestört, kommt es zu den eingangs beschriebenen unangenehmen Erscheinungen. Die Funktionsfähigkeit dieses Schließmuskelsystems ist eng mit dem Zustand des Beckenbodens verbunden, den die meisten Menschen ausschließlich mit der Gynäkologie in Verbindung bringen. Dabei besitzt jeder Mensch einen Beckenboden.

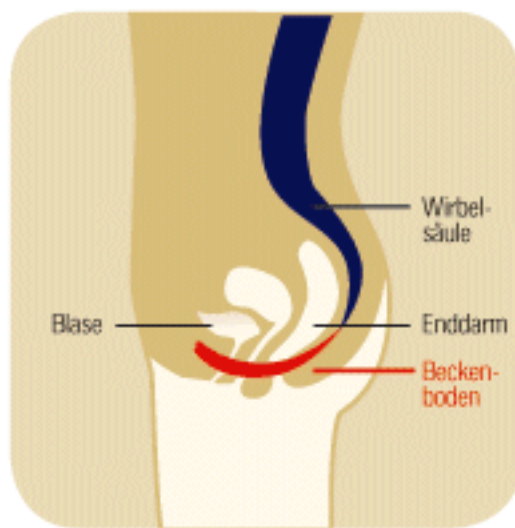
Was ist der Beckenboden?

Fachlich nicht ganz einwandfrei, dafür anschaulich, ist der Vergleich mit einer Hängematte. Harnblase, Enddarm und

bei Frauen die Gebärmutter werden von dieser Hängematte in ihrer vorgesehenen Position gehalten. Im Verlaufe des Lebens ist dieses Gebilde aus Muskeln und Bindegewebe oft zusätzlichen enormen Belastungen ausgesetzt. Dazu gehören unter anderem dauerhafte, schwere körperliche Arbeit, Schwangerschaft und Geburt sowie eine fehlerhafte Ernährung oder Übergewicht.

Aber wie hängen Beckenboden und Enddarm zusammen?

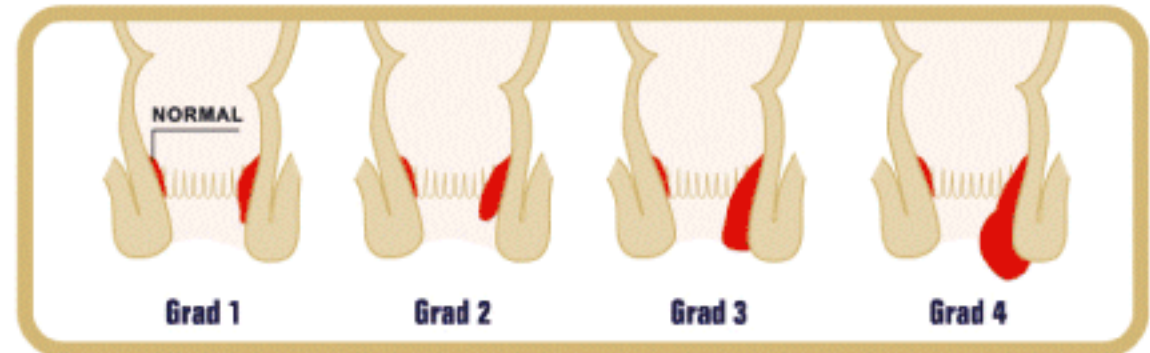
Auf den ersten Blick vielleicht gar nicht. Aber rufen wir uns das Bild einer Hängematte wieder ins Gedächtnis. Durch andauernde oder sehr starke zeitweise Belastung können sich die Haltebänder der Hängematte überdehnen. In extremen Fällen könnte eine Masche reißen oder aber eine Stelle der Matte durchgelegen werden. Das bedeutet, die ursprüngliche Form der Hängematte, also



des Beckenbodens, wurde verändert. Wir sprechen dann von einer Beckenbodenschwäche bzw. Beckenbodensuffizienz, die häufig mit einer allgemeinen Bindegewebsschwäche einhergeht. Nun verrutschen die genannten Organe und bedrängen sich – Funktionsstörungen sind die Folge. Es kommt im Verlauf zu Gebärmutter-, und/oder Enddarmvorfällen, der so genannten Blasen- schwäche (Harninkontinenz), Verstopfung und der Unfähigkeit Stuhl zu halten (Stuhlinkontinenz).

Hämorrhoiden, Stuhlinkontinenz?

Die Stuhlinkontinenz kann unterschiedliche Ursachen haben. Hier sind nur jene genannt, welche auf mechanischen Störungen bzw. einer Gewebeschwäche des Enddarms beruhen. Übrigens, bei der Unfähigkeit Winde kontrolliert aus dem Darm entweichen zu lassen sprechen die Mediziner bereits von einer Stuhlinkontinenz Grad I. Oft beginnt es mit einem Hämorrhoidalleiden: Erst



Hämorrhoidalleiden

hat Mann oder Frau ab und zu mal eine „Hämorrhoid“. Mit oder ohne Salbe bildet sie sich häufig ohne Probleme zurück. Dann tritt sie öfter in Erscheinung und verursacht auch Schmerzen beim Stuhlgang. Leider muß man sie jetzt selbst in den Analkanal „zurückstecken“, denn sie ist vorgefallen.

Ab und an ist nun die Unterhose am Abend nicht mehr ganz sauber. Letztendlich funktioniert das „Zurückstecken“ nicht mehr. Wir gehen davon aus, daß an diesem Punkt die gesamte Funktion des Schließmuskelsystems derart beeinträchtigt ist, das kleinere Mengen an Stuhl nicht mehr gehalten werden können. Aber niemand ist diesen Entwicklungen hilflos ausgeliefert.

Was kann man tun?

Bei leichten Symptomen können Betroffene mit einer Ernährungsumstellung und Medikamenten eine Besserung erreichen. Im fortgeschrittenen Stadium sollte jedoch über eine Operation nachgedacht werden.

In der Klinik für MIC wird größtenteils transanal, also durch den After operiert.

Mittels eines modernen Verfahrens, das das überdehnte, überschüssige Hämorrhoidal- und Enddarmgewebe entfernt und das verbleibende, gesunde Gewebe an seine ursprüngliche Position zurückbringt. Da die notwendigen Schnitte in einem Bereich ausgeführt werden, der den Schmerz nicht empfindbar weiterleitet, kann dieses Operationsverfahren zu Recht als schmerzarm bezeichnet werden. Ein weiterer Vorteil dieser Methode ist, daß es keine offene Wunde

gibt. Noch während des Aufenthaltes in unserer Klinik treffen sich die Patienten mit einem Spezialisten für Beckenbodentraining. Denn der über lange Zeit

Wann spricht man von Verstopfung?

Mindestens zwei der folgenden Kriterien treffen bei 25% der Entleerungen zu:

- Pressen zur Stuhlentleerung
- Harter Stuhl
- Gefühl der unvollständigen Entleerung
- Gefühl der Blockierung beim Versuch der Entleerung
- Manuelle Unterstützung mit dem Finger o. ä.
- Weniger als 3 Stuhlentleerungen pro Woche

Wann spricht man von Stuhlinkontinenz?

Bei Unfähigkeit

- Winde zu halten – Inkontinenz Grad I
- flüssigen Stuhl zu halten – Inkontinenz Grad II
- festen Stuhl zu halten – Inkontinenz Grad III

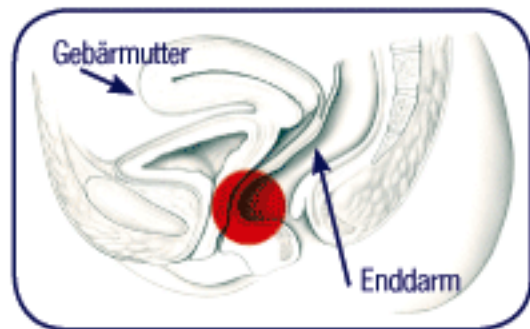
über die Maßen belastete Schließmuskeln sind nach der Operation häufig noch zu schwach, um seine Aufgabe wieder ordnungsgemäß zu erfüllen. In der Biofeedback-Sprechstunde wird unseren Patienten das Elektrostimula-



tionsverfahren zum Auftrainieren der Beckenbodenmuskulatur und damit zur Wiederherstellung der Kontinenz (Stuhlhalten) erklärt. Dieses Training unterstützt das Ergebnis einer solchen Operation optimal. Das sehen auch die Krankenkassen so und unterstützen die Verordnung einer solchen Physiotherapie.

Und was ist mit Verstopfung und anderen Stuhlunregelmäßigkeiten?

Sind von krankhaft vergrößerten Hämorrhoidalpolstern Frauen und Männer betroffen, so leiden besonders Frauen unter Verstopfungen oder aber häufigem Stuhl drang. Neben ernährungsbedingten und psychischen Ursachen stellen wir immer öfter einen überdehnten Enddarm als Ursache für andauernde Verstopfungen fest. Auch in diesem Fall ist eine Schwächung des Gewebes die Hauptursache. Die Wand des Enddarms ist vor allem an der vorderen Seite überdehnt. Beim Toilettengang sammelt sich in dieser Darmausbeu-



Rektozele

lung (Rektozele) während des Pressens Stuhl. Dieser kann nur noch durch langes, sehr starkes Pressen über den After nach Außen transportiert werden. Einige unserer Patientinnen berichten zusätzlich von einem Gefühl der unvollständigen Entleerung. Und tatsächlich wird der Enddarm nicht vollständig entleert – in der Rektozele verbleibt häufig ein Rest Stuhl. Durch das stete starke Pressen während des Toilettengangs wird die Darmwand weiterhin überlastet, so daß sich die Rektozele vergrößert. Irgendwann kann sich die Betroffene nur noch unter zu Hilfenahme von Abführmitteln oder sogar der Finger entleeren. Zum Gebrauch von Abführmitteln sollte man wissen, daß deren dauerhafte Verwendung gesundheitsschädlich ist – besonders da diese dem Körper wichtige Flüssigkeit entziehen. Die genannten Probleme sind das eine Extrem. Die gleiche organische Ursache kann jedoch andererseits zu sehr häufigem Stuhl drang mit mehr oder weniger Erfolg führen. Eine weitere häufig auftretende Problematik mit ähnlichen Beschwerden ist der Enddarmvorfall, auch Rektumprolaps oder Intussuszeption genannt. Hier haben wir es mit der

Erschlaffung der gesamten Wand des Enddarms zu tun. Das ausgedehnte, überschüssige Gewebe (der Prolaps) stülpt sich in den Darm hinein und verstopft den Transportweg. Damit wird ein normaler Stuhlgang erschwert bzw. verhindert. Denn wenn die Betroffene einer solchen Entwicklung freien Lauf läßt, vergrößert sich der Rektumprolaps und die beschriebenen Probleme nehmen zu. Das kann so weit gehen, daß der Enddarm während des Toilettengangs nach außen rutscht. In Ausnahmefällen ist kein Zurückschieben nach Innen mehr möglich.

Das Therapiekonzept

Auch bei dieser Erkrankung wird an der MIC-Klinik wenn möglich transanal operiert. Die Vorteile für die Patientinnen liegen auf der Hand: Durch Vermeidung eines Bauchschnittes entfallen die Wundschmerzen in diesem Bereich. Damit kann der Krankenhausaufenthalt auf ein Minimum beschränkt werden. Der Heilungsprozeß nach einer Operation ist natürlich nie vollkommen schmerzlos, egal welcher Technik sich der Operateur bedient. Unsere Patientinnen bestätigen jedoch immer wieder, daß es sich um ein vergleichsweise geringes Schmerzgefühl handelt, das bald verschwindet.

Der Großteil der Patientinnen erhält im Anschluß an die Operation das bereits eingangs beschriebene Beckenbodentraining mit Elektrostimulation und Biofeedback, um dem Schließmuskelsystem sowie dem Beckenboden dauerhaft seine Funktionalität zurückzugeben. An dieser Stelle ist jeder Patient für den endgültigen Erfolg der Behandlung mitverantwortlich. Das gilt auch für eine konsequente Ernährungsumstellung, was den Anteil von Ballaststoffen



Dr. med. Tom G. Kirchner

Teamchef Beckenboden-Chirurgie/ Proktologie
Spezialist für Dick- und Enddarkerkrankungen

und Flüssigkeit betrifft. Hier bietet die MIC-Klinik ihren Patienten Hilfe in Form von Ernährungsberatung an. Auch nach Verlassen der Klinik werden die Patienten nicht allein gelassen. Sie können sich jederzeit telefonisch Rat von ihrem Operateur sowie vom Biofeedback-Spezialisten einholen – wenn es mal sein muß, auch am Wochenende.

Chirurgen, Gynäkologen und Urologen arbeiten Hand in Hand

Der Beckenboden ist sozusagen „internationales Gebiet“. Korrekt bezeichnet man das als „Interdisziplinarität“. Denn wie gesagt, er hält alle Organe des Beckens in Position und dazu gehört neben Harnblase und Enddarm bei der Frau die Gebärmutter. Darum erhalten viele Patientinnen einen Termin in der interdisziplinären Beckenbodensprechstunde der Klinik für MIC, um wenn notwendig, eine gleichzeitige gynäkologische, urologische und chirurgische Untersuchung zu gewährleisten.

Harninkontinenz

Auch bei diesen Symptomen sollte eine Operation die letzte Möglichkeit der Therapie darstellen. In einigen Fällen ist allein mit dem Training der Beckenbodenmuskulatur nichts mehr zu machen. Entweder ist die Blase zu

tief nach unten gesunken oder wird von der vorgefallenen Gebärmutter (Gebärmutterprolaps) bedrängt. Bei Fehlen der Gebärmutter kann diese Problematik auch durch den Gebärmutterhals hervorgerufen werden. Es kommt beispielsweise zum unfreiwilligen Verlust von Urin bei Belastungssituationen. Manchmal reicht es schon, durch eine Operation die Harnröhre anzuheben, die durch das Absinken der Blase in eine Position gedrückt wird, in der sie schon aus physikalischer Gesetzmäßigkeit die Blase zum Überlaufen bringt. In der Klinik für MIC kommt dafür unter anderem eine neue Methode zum Einsatz: dasTVT-Verfahren (Tension-free-Vaginal-Tape).

Eine weitere Möglichkeit ist die sprichwörtliche Raffung des Beckenbodens, um den Druck von der Blase zu nehmen. Im Anschluß muß auch hier die Muskulatur des Beckenbodens durch konsequentes Training wieder aufgebaut werden. Oft erfolgt dieser Eingriff gemeinsam mit einer Anhebung der Gebärmutter bzw. des Gebärmutterhalses. Auch diese Operationen kommen ohne einen großen Bauchschnitt aus. Nur drei oder vier winzige Schnitte von 0,5 - 2 cm reichen den Operateuren aus, um ein Netz (sozusagen eine neue Hängematte) unter Blase und/oder Gebärmutter zu spannen und damit alles wieder in eine funktionelle Position zu bringen.

www.mic-inkontinenz.de
www.mic-proktologie.de

Sanfte Chirurgie

Ein Vorteil der minimal-invasiven Technik für Patienten ist ein vergleichsweise kurzer Krankenhausaufenthalt, da kein großer Bauchschnitt notwendig ist. Es werden lediglich kleine, 0,5 bis 2 cm lange Schnitte ausgeführt, die das Einführen winziger Instrumente sowie Optiken in den Bauchraum ermöglichen. Auf diese Weise können auch komplexe Eingriffe, wie Darmoperationen,

ausgeführt werden. Seit 1997 operieren wir minimal-invasiv u.a. bei Sodbrennen, Divertikeln, Darmerkrankungen, Endometriose, Myomen, Leisten- und Narbenbrüchen, Harn- und Stuhlinkontinenz, Enddarmvorfällen, gynäkologischen Senkungszuständen, extremem Übergewicht und Bandscheibenvorfällen.

Wir bieten folgende Spezialsprechstunden an:

- Inkontinenz- und Beckenbodensprechstunde
- Adipositas-Sprechstunde (Ernährungsberatung, psychosomatisches Konsil)
- Kolorektalsprechstunde
- Biofeedback-Sprechstunde
- Proktologie-Sprechstunde
- Wirbelsäulen-Sprechstunde



Gerne können Sie einen Termin für ein ausführliches und persönliches Beratungsgespräch in unserer Sprechstunde vereinbaren.

MIC
Klinik für MIC
Minimal Invasive Chirurgie

Alle Kassen und privat

Kurstraße 11 · 14129 Berlin
Tel.: (030) 809 88-155
Fax: (030) 809 88-188
E-Mail: linik@mic-berlin.de

www.mic-berlin.de