

# Stuhlinkontinenz

## Definition und Häufigkeit:

Als Stuhlinkontinenz wird der ungewollte Verlust von Wind oder Stuhl zum falschen Zeitpunkt oder am falschen Ort (d.h. nicht auf der Toilette) verstanden. Stuhlinkontinenz ist ein unterschätztes Problem und tritt mindestens in 2-5% der erwachsenen Bevölkerung auf.

## Ursache:

Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer. Hauptgründe dafür sind Schwangerschaften und Geburten. Diese führen sekundär zu einer Beckenbodenschwäche. Andere Ursachen der Stuhlinkontinenz sind z.B. eine Schädigung des Schliessmuskels, verursacht durch Geburten oder chirurgische Operationen (z.B. Fisteloperationen). Bestrahlungstherapie, Rückenmarksverletzung, entzündliche Darmerkrankung und Zuckerkrankheit können ebenfalls zu einer Stuhlinkontinenz führen.

## Untersuchung:

Zur Basisdiagnostik gehört ein ausführliches Patientengespräch und eine körperliche Untersuchung inklusive einer spezifischen Enddarmuntersuchung von der Enddarmspezialistin. Zusätzlich sollte ein Stuhltagebuch geführt werden, damit Zusammenhänge erkannt und die Inkontinenzepisoden objektiviert werden können. Je nach Alter und Symptomen wird eine zusätzliche Darmspiegelung empfohlen zum Ausschluss einer organischen Ursache der Stuhlinkontinenz. Abhängig von den Resultaten werden dann weitere spezielle Untersuchungen, wie z.B. ein analer Ultraschall oder anale Manometrie (Druckmessung des Schliessmuskels) durchgeführt.

## Therapie:

Der erste Schritt einer Therapie der Stuhlinkontinenz ist die Stuhlregulation. Dazu werden typischerweise Ballaststoffe eingesetzt. Versuchsweise kann eine Therapie mit niedrigdosiertem Imodium® zur Eindickung des Stuhlganges und zusätzlich zur Schliessmuskelkräftigung durchgeführt werden. Zusätzlich sollte eine spezielle Physiotherapie (Beckenbodentherapie) und gegebenenfalls Beckenbodentraining (Biofeedback) evaluiert werden. Unter diesen konservativen Massnahmen bessert sich die Inkontinenzproblematik oft schon deutlich.

Nur in wenigen Fällen ist eine Operation nötig und ist in der Regel der letzte therapeutische Schritt, wenn die konservative Therapie nicht erfolgreich war. Die operativen Verfahren hängen von der Ursache der Stuhlinkontinenz ab. Dazu gehören sakrale Neuromodulation, Schliessmuskelnaht und in äusserst seltenen Fällen die Anlage eines künstlichen Darmausganges.