

Stuhlverlust

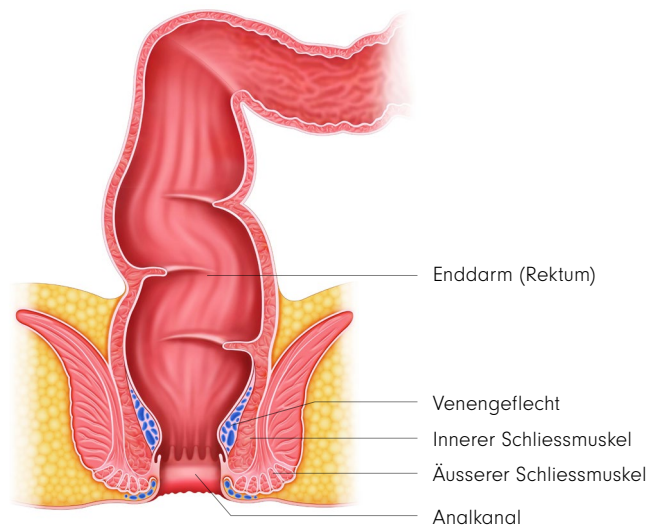
(Stuhlinkontinenz, fäkale oder anale Inkontinenz)

Unter Stuhlinkontinenz versteht man den ungewollten Abgang von Stuhl, also nicht auf der Toilette. Das Verständnis von Aufbau und Funktion des Enddarms ist Voraussetzung, um die zu Grunde liegenden Mechanismen zu verstehen.

Anatomie und Funktion des Enddarms

Der Enddarm, auch Rektum genannt, liegt oberhalb des Anus im kleinen Becken. Die Füllung des Enddarms wird als Stuhldrang empfunden. Ein innerer und ein äusserer Schliessmuskel sorgen dafür, dass kein Stuhl austritt. Der innere Schliessmuskel hält den Analkanal in Ruhe geschlossen. Dabei hilft ihm ein Venengeflecht, das wie ein weiches Kissen zusätzlich abdichtet. Der äussere Schliessmuskel ist dabei willentlich ansteuerbar, kann bei Drang aktiv zuhalten oder, wenn wir auf der Toilette sind, auch loslassen.

Normalerweise ist der Enddarm leer. Wenn er sich füllt, spüren wir Stuhldrang. Falls wir dann nicht auf die Toilette gehen können, zieht sich der Stuhl wieder nach oben zurück.



Bei Stuhlinkontinenz können zwei Störungen auftreten

1. Der äussere Schliessmuskel ist zu schwach. Hier spricht man von einer aktiven Stuhlinkontinenz: Stuhlverlust tritt bei Stuhldrang auf, weil der Schliessmuskel den Anus nicht genügend kräftig oder genügend lang zuhalten kann.
2. Der innere Schliessmuskel ist zu schwach oder der Analkanal z.B. wegen Hämorrhoiden unvollständig geschlossen. Hier spricht man von einer passiven Stuhlinkontinenz. Betroffene berichten hier von häufig unbemerktem Stuhlverlust unabhängig von Drang.

In beiden Fällen kann auch das Fassungsvermögen des Enddarms reduziert sein.

Beckenbodenphysiotherapie

Bei der aktiven Stuhlinkontinenz wird in der Beckenbodenphysiotherapie der äussere Schliessmuskel gezielt trainiert. Die Muskelkräftigung ist ein Prozess, der tägliches üben erfordert und mehrere Monate dauern kann.

Bei der passiven Inkontinenz wird eine Normalisierung der Stuhlkonsistenz angestrebt und, wenn nötig, Hilfsmittel angepasst.

Zur Normalisierung der Darmfunktion kommen Verhaltensstrategien und zusätzlich, je nach Bedarf, auch Ballontraining, Elektrostimulation, Ballaststoffe oder Medikamente zum Einsatz.

