

Stuhlverlust bei Sklerodermie – Tabuthema Nummer 1

Text und Bilder von Charlotte Scherr,
Physiotherapeutin Beckenbodenrehabilitation UniSpital Zürich

An Stuhlverlust zu leiden, ist für jeden Betroffenen äusserst beschämend. Seien es störende braune Streifen in der Unterhose, der Verlust von kleineren Stuhlballen oder sogar des gesamten Enddarminhaltes. Kein Wunder also, dass kaum jemand von sich aus darüber spricht. Und dies obwohl Untersuchungen weltweit belegen, dass etwa sechs Prozent der Bevölkerung von Stuhlverlust betroffen sind – und laut der Vereinigung europäischer Gastroenterologen sogar bis zu 38 Prozent der Personen mit systemischer Sklerose.

Wie die Stuhlkontrolle funktioniert

Für die Kontrolle unseres Stuhls ist das korrekte Zusammenspiel von verschiedenen Strukturen nötig.

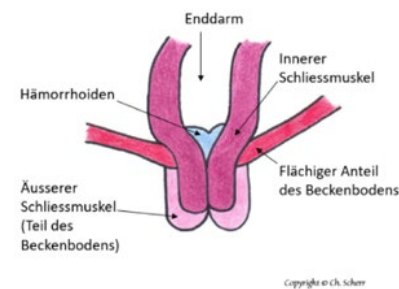


Abb. 1: Situation in Ruhe

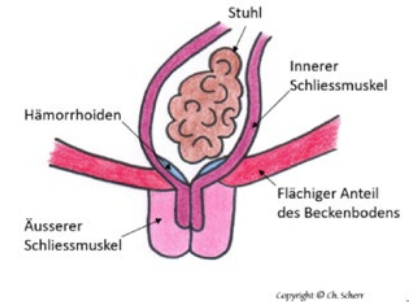


Abb. 2: Bei Drang und Aufschub

(Abb.1) Der Enddarm liegt oberhalb des Analkanals und kann Stuhl speichern, Stuhl nach flüssiger oder fester Konsistenz unterscheiden und bei ausreichender Füllung das Dranggefühl auslösen. In Ruhe hält vor allem der innere Schliessmuskel den Analkanal geschlossen. Unterstützt wird der innere Schliessmuskel von einem weichem kissenartigen Venengeflecht (Hämorrhoiden), das die Feinabdichtung gewährleistet. Der innere Schliessmuskel selbst ist von uns nicht bewusst steuerbar, er unterliegt dem sogenannten vegetativen Nervensystem. Von uns bewusst willentlich steuerbar ist jedoch der äussere Schliessmuskel, da dieser Teil der Beckenbodenmuskulatur ist.

(Abb.2) Ist der Enddarm ausreichend gefüllt, wird ein Dranggefühl ausgelöst und die innere Schliessmuskulatur erschlafft. So kann der gesammelte Stuhl noch tiefer in Richtung Analkanal sinken. Damit nun aber der Stuhl nicht direkt an Ort und Stelle gelöst wird, übernimmt der äussere Schliessmuskel die vollständige Verschlusskontrolle. Wir können hier aktiv und bewusst den After verschliessen und das Stuhl lösen bis zur Toilette aufschieben. Sitzen wir schlussendlich auf der Toilette, entspannen wir den äusseren Schliessmuskel und der Stuhl kann den Analkanal passieren.

Erhöhtes Stuhlverlustrisiko bei systemischer Sklerose

Bei der systemischen Sklerose wird das Bindegewebe vom eigenen Immunsystem angegriffen und durch Entzündungsreaktionen verändert. Das Bindegewebe kann dadurch an Dehnfähigkeit verlieren und steif werden. Betrifft dies kleinste Gefässe, kann eine Minderdurchblutung entstehen. In der Literatur werden häufig Veränderungen am inneren Schliessmuskel beschrieben, die den Schliessdruck in Ruhe mindern und den Stuhlverlust begünstigen. Zudem kann der Enddarm aufgrund reduzierter Elastizität und Sensibilität in seiner Speicherkapazität beeinträchtigt sein.

Was kann ich tun?

Sprechen Sie das Thema Stuhlverlust bei ihrem nächsten Arztbesuch an. Die Überweisung zu einer spezialisierten Beckenbodenphysiotherapie kann helfen, das Problem in den Griff zu bekommen.

Was lerne ich in der Beckenbodenphysiotherapie?

In der Physiotherapie werden Ihr persönliches Zustandsbild, Ihre bestehenden

Fähigkeiten und Ihr mögliches Potenzial evaluiert. Es werden Ihnen die Zusammenhänge erklärt und mögliche Massnahmen aufgezeigt. Der innere Schliessmuskel ist leider nicht willentlich trainierbar, aber der Beckenboden mit seinem Schliessmuskelanteil schon. Ein Beckenbodentraining zur Kompensation, Verhaltensstrategien und angepasste Alltagstipps sind Teil der Therapie und können Sie bei der Stuhlkontrolle unterstützen.

Kleine Soforttipps für zu Hause

1. Auf geformten weichen Stuhl achten.
2. Beckenbodenmuskulatur trainieren. Beginnen Sie noch heute, 1- bis 2-mal täglich 5 Minuten dafür einzuplanen. Sitzen Sie aufrecht frei oder angelehnt auf einem Stuhl. Schliessen Sie den After bewusst und versuchen ihn von innen Richtung Bauchnabel zu ziehen. Wie wenn Wind zurückgehalten werden müsste. Dabei stets die Bauchdecke lockerlassen und weiteratmen, sowie Gesässbacken und Beinmuskulatur entspannt lassen. Dieses Schliessen bewusst spüren und wenn möglich bis zu 10 Sekunden beibehalten. Danach den After wieder vollständig entspannen, sinken lassen. Dieses Anspannen

und Entspannen 10-mal hintereinander wiederholen. Nach einer Pause von 2 Minuten das Ganze jeweils 1- bis 2-mal wiederholen.

3. Bewusst den After vor dem Husten, Niesen und dem Heben von schweren Gegenständen mitanspannen. Dies verbessert die Stabilität der Beckenorgane und den Verschluss bei Erhöhung des Druckes im Bauchraum.
4. Bewegung ist wichtig. Täglich 30-60 Minuten spazieren gehen. Einlagen, Ersatzwäsche mitnehmen, gegebenenfalls auf den Tagesrhythmus und einen bekannten Spazierweg achten.
5. Den eigentlichen Stuhlgangvorgang (Defäkation) möglichst pressfrei gestalten, um unnötige Belastung auf die Beckenorgane zu vermeiden.

Zusätzliche und ausführliche Informationen zum Thema Beckenbodenphysiotherapie sowie ein Verzeichnis spezialisierter Therapeut*Innen finden Sie auf der Homepage www.pelvisuisse.ch oder mit QR-Code.

