



**LESE-
PROBE**

Ratgeber

Stuhlinkontinenz

Prof. Dr. Heiner Krammer

Prof. Dr. Alexander Herold



GASTRO LIGA e.V.
Gesundheit für Magen, Darm & Co.

Dieser Patientenratgeber richtet sich an Interessierte und hat zum Ziel, Sie übersichtlich und verständlich über die wichtigsten Fragen zum Thema Stuhlinkontinenz zu informieren. Ein Glossar, das die wichtigsten medizinischen Begriffe erklärt, finden Sie am Ende des Ratgebers. Der Ratgeber ersetzt nicht das persönliche Gespräch mit dem Arzt¹⁾, an den Sie sich bei gesundheitlichen Fragen, Zweifeln und Sorgen wenden sollten, und dem die individuelle Diagnostik und Therapie in Absprache mit Ihnen vorbehalten ist.

Was ist Stuhlinkontinenz?

Stuhlinkontinenz ist die Fähigkeit, den Darminhalt, also Stuhl und Darmgase, willentlich zurückzuhalten und zu entleeren. Bei der Stuhlinkontinenz ist diese Fähigkeit eingeschränkt oder verloren gegangen. Die Folgen reichen vom ungewolltem Luftabgang über die gelegentlichen, leichten Wäscheverschmutzungen mit Kotspuren bis hin zum ungewollten Austritt selbst festen Stuhls (Tab. 1).

Inkontinenz – ein Tabuthema

Soziale Selbstständigkeit und Beweglichkeit werden durch Inkontinenz ganz erheblich beeinträchtigt. Auch aus diesen Gründen ist Inkontinenz ein „Tabuthema“ in unserer Gesellschaft. Nicht selten quälen sich Patienten über viele Jahre, haben aus Peinlichkeit ihr soziales Leben weitgehend eingeschränkt, bevor sie sich einem Arzt anvertrauen. Diesem Tabu entgegenzuwirken und Patienten zu ermutigen, einen Experten aufzusuchen, ist Ziel dieses Ratgebers.

1) Aus Vereinfachungsgründen wurde unabhängig vom Geschlecht nur die männliche Formulierungsform gewählt. Die Angaben beziehen sich auf Angehörige jedweden Geschlechts.

Inkontinenz – ein weitverbreitetes Leiden

Es ist anzunehmen, dass allein in Deutschland etwa 4 bis 6 Millionen Menschen unter analer Inkontinenz leiden. Im Alter wird die Stuhlinkontinenz häufiger. In der Altersgruppe über 50 sind mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer betroffen. Doch es ist wohl auch eine Folge des Tabus, dass genaue Zahlen fehlen (Tab. 1 u. 2). Die Stuhlinkontinenz ist häufig kombiniert mit neurologischen Erkrankungen wie Schlaganfall, multipler Sklerose oder Erkrankungen des unteren Wirbelsäulenkanals. Auch ein langjähriger Diabetes mellitus kann über eine Neuropathie zur Inkontinenz führen. Eine gestörte Reservoirfunktion des Enddarms, z.B. durch chronische Entzündungen im Rektum und deren Folgen, kann auch eine Ursache der Inkontinenz sein.

Tab. 1: Stuhlinkontinenz wird nach Art der Inkontinenzereignisse in drei Grade eingeteilt.

Grad	Inkontinenzereignis
I	<i>Darmgase</i> können nicht zurückgehalten werden.
II	<i>Flüssiger Stuhl</i> kann nicht zurückgehalten werden.
III	<i>Fester Stuhl</i> kann nicht zurückgehalten werden.

Zu berücksichtigen ist, dass dies eine grobe Einteilung ist, denn häufig gibt es Übergangs- oder Mischformen. Ganz entscheidend ist außerdem die Häufigkeit der Probleme: von nahezu täglich bis selten einmal.

Ende der Leseprobe für diesen Ratgeber. Weiterlesen nur als Mitglied möglich.

Mitglied werden bringt was!

- Zugriff auf alle Inhalte von www.gastro-Liga.de
- Mitgliedertelefon für Fragen zu Verdauungskrankheiten – jede Woche

u.v.m

Ihnen hat die Leseprobe gefallen?

Jetzt Mitglied werden!