

Fünf Tipps, die helfen können

Wenn der Schließmuskel nicht mehr richtig arbeitet, ist schnelle Hilfe gefragt: Unterschiedliche Therapien bringen Erleichterung – je nach Schwere des Problems.

Es ist wie es ist: Im Laufe des Lebens nimmt die Spannkraft im Beckenboden- und Analbereich ab, der Schließmuskel verliert an Leistungsfähigkeit. In einigen Fällen sogar so weit, dass Darminhalt unkontrolliert austreten kann. Solche Funktionsstörungen können aber auch durch zu starkes Pressen beim Stuhlgang, nach einer Geburt oder Operation entstehen. Ebenso kommen chronisch-entzündliche Darmerkrankungen als Ursache in Frage. „Heutzutage muss aber keiner mehr mit diesem unangenehmen Leiden leben. In einigen Fällen helfen schon eine Ernährungsumstellung oder Übungen. Bringen sie keine Linderung, stehen schonende Verfahren, etwa die Radiofrequenztherapie Secca, zur Verfügung“, weiß Prof. Stefan Hillejan, Phlebologe und Proktologe.

1 Ernährung

Liegt vorwiegend eine Stuhlinkontinenz mit Austritt von weichem bis dünnflüssigem Darminhalt vor, kann schon eine Ernährungsumstellung Linderung verschaffen. „Nehmen Betroffene etwa vermehrt ballaststoffreiche Kost wie Vollkornbrot, Gemüse und Obst zu sich, erhöht sich das Stuhlvolumen. Die Speicherung und Entleerung erfolgt in vielen Fällen wieder kontrollierter“, erklärt Hillejan. Blähendes wie Kohl oder Bohnen sowie Kaffee und Alkohol sollten nur in geringen Mengen auf dem Speiseplan stehen. Sie stören die Darmtätigkeit und können Stuhlinkontinenz verschlimmern.

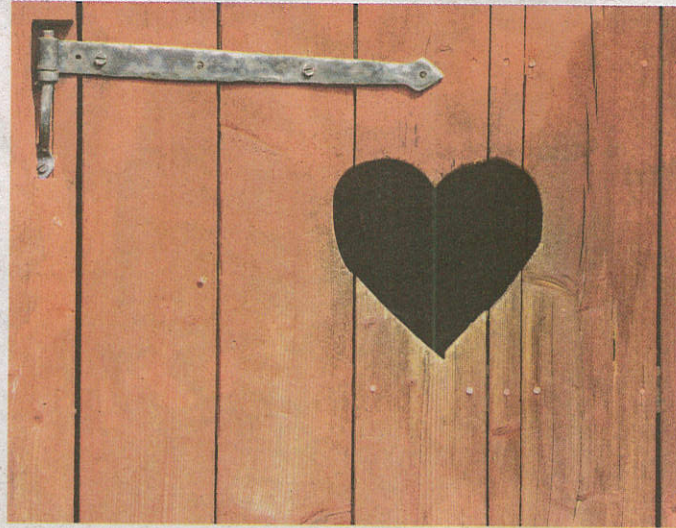
2 Beckenbodentraining

Sowohl Blase als auch Darm finden durch Beckenbodenmuskulatur wieder Halt. „Gezielte tägliche Strafunterübungen können

Stuhlinkontinenz nicht nur lindern, sondern auch vorbeugen“, weiß der Experte. Hierfür beispielsweise Harnaussgang und After zur inneren Körpermitte ziehen und diese Position für etwa fünf Sekunden halten. Dann zehn Sekunden entspannen und die gleiche Abfolge zehn Mal wiederholen. Ebenfalls wirksam: den Beckenboden leicht anspannen und 20 Sekunden halten.

3 Medikamente

Zur Bekämpfung des Problems stehen aber auch medikamentöse Therapien zur Verfügung. Sogenannte Motilitätshemmer verringern etwa die Häufigkeit des Stuhlgangs, indem sie die Darmtätigkeit verlangsamen. Zudem gibt es Wirkstoffe, die den Wassereinstrom im Darm reduzieren und so den Inhalt festigen.



Stilles Örtchen gesucht: Arbeitet der Schließmuskel nicht richtig, haben Patienten Not. Aber es gibt Hilfe. FOTO: ISTOCK

4 Radiofrequenz

Helfen konservative Ansätze nicht weiter und liegt eine fortgeschrittene Inkontinenz vor, können Betroffene auf ein modernes, schonendes Verfahren mit Radiofrequenz zurückgreifen.

Bei der sogenannten Secca-Therapie führt der Proktologe unter Anästhesie ein Endoskop in den Darmeingang ein, über das er feine Elektroden am inneren Schließmuskel platziert. „Die darüber abgegebene Radiofrequenzenergie erhitzt das

Gewebe kurz und regt das im Muskel liegende Kollagen zur Neubildung an“, sagt Hillejan. Daraufhin strafft sich das Gewebe Schritt für Schritt. In 84 Prozent aller Fälle gehen die Symptome in den folgenden Wochen zurück.

5 Operation

Je nach Ursache der Inkontinenz kommt bei einigen Patienten nur noch eine chirurgische Lösung in Frage. Kleinere Verletzungen am Schließmuskel etwa lassen sich dabei nähen. In fortgeschrittenen Fällen setzen Mediziner einen durch körpereigenes Gewebe rekonstruierten Muskel oder ein künstliches Implantat ein, was jedoch sehr aufwendig und risikoreich ist. Auch eine künstliche Darmöffnung an der Bauchdecke gilt als eine der letzten Optionen bei einer stark ausgeprägten Inkontinenz.