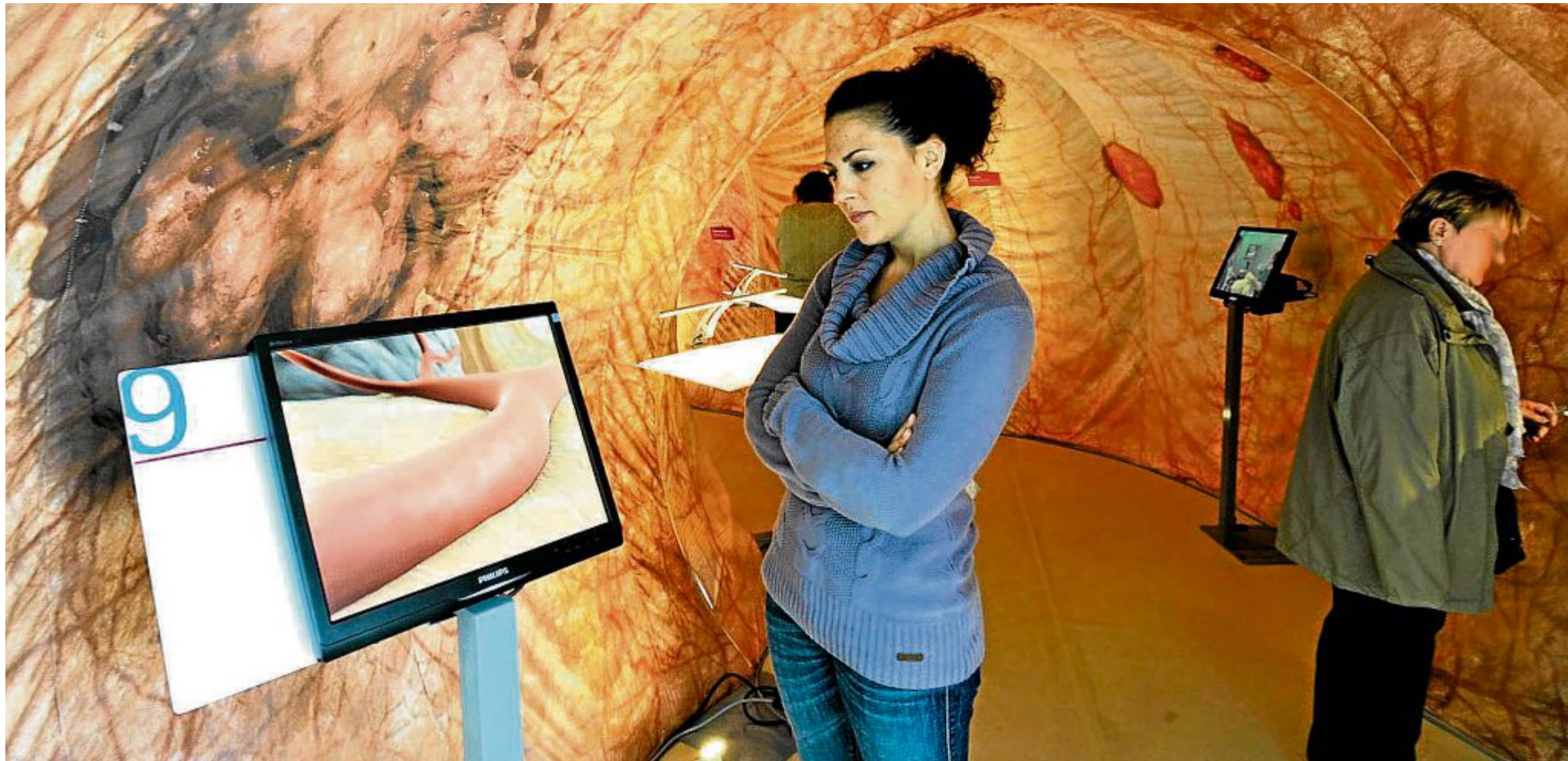


TELEFONAKTION



Wunderwerk ganz groß: Das Riesenmodell des Darms holt das Verdauungsorgan aus der Tabuzone – hier bei einem Infotag des Krebshilfevereins Lebensmut in München.

FOTO: HAAG

Tabuzone Darm: Experten antworten

Es gibt wenige Themen, über die Patienten in der Praxis so ungern sprechen: Darmkrebs-Vorsorge und Stuhlinkontinenz. Umso eifriger haben Leser die Chance genutzt, sich ihre Fragen anonym am Merkur-Telefon beantworten zu lassen. Eine Auswahl der Antworten.

■ **Leserin:** Ich habe gehört, dass der Darm bei der Darmspiegelung verletzt werden kann. Stimmt das?

Dr. Martin Fuchs: Bei der bloßen Untersuchung, also wenn keine Polypen entfernt werden, ist das Risiko äußerst gering. Alle gastroenterologischen Praxen, welche die Untersuchung ambulant anbieten, haben in der Regel sehr viel Erfahrung mit der Koloskopie. Sie sind hier also gut aufgehoben. Ein etwas größeres Verletzungsrisiko besteht, wenn Polypen entfernt werden. Dann kommt es auf Größe, Lage und Art des Polypen an. Größere Polypen sollte man gegebenenfalls stationär entfernen. Der Patient kann dann noch eine Nacht in der Klinik überwacht werden.

■ **Leserin:** Ich muss plötzlich auf die Toilette, schaffe es aber oft nicht mehr dorthin. Ich kann den Stuhl nicht so lang zurückhalten. Ich scheue mich aber, zum Arzt zu gehen. Was macht er bei der Untersuchung?

Prof. Werner Kauer: Zunächst gilt es, die Ursache Ihrer Beschwerden zu finden. Ihr Hausarzt kann Sie hierzu an einen Proktologen überweisen. Dieser wird den Enddarm zunächst mit dem Finger, dann mit einem kurzen (Proktoskop) und längeren Rohr (Rektoskop) untersuchen. Ob der Schließmuskel, etwa durch eine Geburt oder eine Operation, verletzt worden ist, kann man mit Ultraschall feststellen. Um die Funktion des Schließmuskels zu prüfen, misst man den Schließmuskeldruck. Dazu führt man eine Sonde ähnlich wie ein Fieberthermometer in den After ein. Das tut nicht weh. Je nach Ursache wird Sie der Arzt dann zu geeigneten Therapien beraten.

■ **Leser:** Ich verliere immer wieder unkontrolliert Stuhl. Da kann man nichts machen, hat man mir gesagt. Stimmt das?

Prof. Kauer: Auf gar keinen Fall! Es gibt im Gegenteil vielfältige Therapiemöglichkeiten. Dazu gehört zum Beispiel das gezielte Trainieren des Schließmuskels (Biofeedback-Training) und das Unterspritzen der Schleimhaut im Bereich des Schließmuskels mit Hyaluronsäure. Das verengt die Öffnung und kann so die Beschwerden mindern.

■ **Leserin:** Ich müsste eigentlich wieder zur Darmspiegelung. Doch die Vorbereitung ist so unangenehm. Schon vom Geruch der Abführungslösung wird mir schrecklich übel.

Dr. Fuchs: Das Abführen vor der Koloskopie ist für viele das Unangenehmste daran. Doch es ist überaus wichtig. Der Darm muss sauber sein,

■ **Leser:** Seit einer Operation an der Wirbelsäule leide ich an Stuhlinkontinenz. Was kann ich tun?

Prof. Kauer: Da bei Ihnen offenbar der Nervenimpuls des Rückenmarks an den Schließmuskel in Mitleidenschaft gezogen wurde, könnte Ihnen vielleicht ein Schließmuskelschrittmacher (sakrale Nervenstimulation) helfen. Die-

dieser Zeit sollten sich die Beschwerden um 50 Prozent verbessert haben, Patienten führen hierzu ein Stuhltagebuch.

■ **Leserin:** Ich kann mich oft nur schwer entleeren, habe mehrmals nacheinander Stuhlgang, dann mit wenig Stuhl. Später geht oft noch unbemerkt etwas ab. Was kann ich tun?

sogar verhindern. Ist kein Verwandter erkrankt, wird die Untersuchung ab dem Alter von 55 Jahren von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt. Sind keine Polypen vorhanden, sollte man die Untersuchung nach fünf bis sieben Jahren wiederholen. Wurden Polypen entfernt je nach Befund nach drei Jahren.

■ **Leserin:** Ich hatte vor Jahren eine Operation am Enddarm. Heute schaffe ich es kaum zur Toilette, wenn ich Stuhldrang spüre. Ich trainiere seit drei Monaten mit einem Biofeedback-Gerät, was bisher nichts gebracht hat. Hat es Sinn weiterzumachen?

Prof. Kauer: Mit einem Biofeedback-Gerät kann man gezielt den Schließmuskel trainieren. Man führt sich eine Sonde in den After ein und kann dann an einem Lichtsignal sehen, ob man richtig anspannt oder nicht. Dieses Training sollte man zwei Mal täglich durchführen und es kann auch einige Zeit dauern, ehe man damit eine Wirkung erzielt. Wenn Sie aber drei Monate lang konsequent geübt haben und sich die Beschwerden nicht gebessert haben, ist damit auch nicht mehr zu rechnen. Man sollte bei Ihnen mit Ultraschall untersuchen, ob vielleicht der Schließmuskel bei der Operation verletzt worden ist. Unter Umständen kann es sinnvoll sein, eine solche Verletzung zu nähen. Auch eine sakrale Nervenstimulation (Schließmuskelschrittmacher) könnte als Therapiemöglichkeit in Betracht kommen.

■ **Leser:** Wenn ich auf die Toilette gehe, stelle ich oft überrascht fest, dass ich etwas Stuhl am After habe. Dabei habe ich gar nicht bemerkt, dass etwas abgegangen ist. Was hilft mir?

Prof. Kauer: Dieses Stuhlschmierens, das Sie beschreiben, kann vielfältige Ursachen haben, zum Beispiel vergrößerte Hämorrhoidalkissen. Da kann dann wenig Stuhl hängen bleiben, der später unbemerkt abgeht. Hämorrhoiden kann man aber gut behandeln.

Die Experten

Prof. Werner Kauer leitet das Beckenbodenzentrum am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München.

Dr. Martin Fuchs ist Koordinator des Darmzentrums am Münchner Klinikum Bogenhausen.



Beantwortet die Fragen der Leser: Darmexperten Dr. Martin Fuchs und Prof. Werner Kauer (v. li.).

FOTO: SCHLAF

Derzeit noch im experimentellen Stadium ist der Einsatz eines Schließmuskellings. Das ist ein Magnetring, der unkontrollierten Stuhlverlust verhindert, sich erst durch Pressen öffnet. Auch eine Art Schrittmacher für den Schließmuskel kann – ähnlich einem Herzschrittmacher – dessen Funktion verbessern. Wenn nötig, kann man sogar einen künstlichen Schließmuskel formen. Der Eingriff ist aber aufwendig und auch sehr selten erforderlich.

■ **Leser:** Ich habe eine Darmspiegelung machen lassen. Doch der Arzt ist mit dem Endoskop nicht durchgekommen. Was soll ich machen?

Dr. Fuchs: Sie können die Behandlung stationär durchführen lassen. Dort hat man die Möglichkeit, ein überlanges Koloskop zu verwenden oder Ihnen eine stärkere Narkose zu geben. Ansonsten gibt es als Alternative die virtuelle Koloskopie, die mit einem CT vorgenommen wird. Verzichten würde ich auf die Untersuchung nicht.

sonst kann man bei der Spiegelung nicht genügend erkennen. Für die Vorbereitung gibt es heute verschiedene Mittel, die nicht mehr so unangenehm im Geschmack sind. Manche schmecken nach Apfel, in anderen ist Vitamin C. Sie sind daher säuerlich. Ich würde Ihnen raten, einfach mal auszuprobieren, mit welchem Sie am besten zurecht kommen. Außerdem fällt vielen Patienten das Trinken leichter, wenn sie das Präparat gut kühlen.

ser funktioniert ähnlich wie ein Herzschrittmacher: Er erzeugt einen elektrischen Impuls, der den Muskel stimuliert – dieser zieht sich zusammen. Der Schrittmacher hört derzeit wohl zu den wirkungsvollsten Therapien bei der Stuhlinkontinenz. Doch hilft er auch nicht jedem. Ehemalig das Gerät in einer Operation ins Fettgewebe der Pobacken einpflanzt, trägt der Patient dieses darum etwa zwei Wochen lang ähnlich wie einen Walkman an der Hüfte. In

Bauchhirn und Bakterienheim

Der Darm ist ein Organ der Superlative: Obwohl der Schlauch aus Haut und Muskeln nur etwa acht Meter lang ist, bringt er es auf eine Fläche von bis zu 500 Quadratmetern. Möglich machen das Ausstülpungen in seinem Inneren, die Zotten. Dies schafft eine große Kontaktzone, um Nährstoffe aus der Nahrung zu holen. Doch gibt sie auch Keimen viel Angriffsfläche. In der Schleimhaut, die den Darm innen auskleidet, gibt es darum Immunzellen, die Freund und Feind unterscheiden. Die meisten Bakterien im Darm sind aber harmlose und sogar nützliche Bewohner: Sie verhindern, dass sich krankmachende Keime ansiedeln. Bakterien und abgestorbene Schleimhautzellen machen einen großen Anteil des Stuhls aus. Wenn wir Entscheidungen redensartlich „aus dem Bauch heraus“ treffen, liegen wir übrigens gar nicht so falsch. Der Darm hat seinen eigenen Kopf: Ein Netz aus Millionen Nervenzellen umgibt die Verdauungsorgane und steuert den Darm weitgehend autonom. ae

DIE AKTUELLE MEDIZIN

Neue Studie zur Zecken-Borreliose

Zecken sind nicht nur unliebsame, sondern gefährliche Boten des Frühlings. Sie können Krankheiten wie die Hirnhautentzündung FSME oder Borreliose übertragen. Bei letzterer handelt es sich um eine bakterielle Infektion mit Borrelien, die sogar das Nervensystem befallen können. Wie groß das Risiko ist, von einer infizierten Zecke gestochen zu werden, zeigt jetzt eine Studie des Berliner Robert Koch-Instituts (RKI). Sie beruht auf Daten des großen KiGGS-Survey zur Kinder- und Jugendgesundheit. Demnach sind etwa sieben Prozent der 14- bis 17-jährigen bereits einmal von einer infizierten Zecke gestochen worden. Nachweisen lässt sich das anhand von Antikörpern im Blut. Ein positiver Test bedeutet allerdings nicht, dass der Betroffene erkrankt ist. Dies passiert anderen Studien zufolge nur in etwa einem von 100 Fällen.



Auf der Lauer: Auf einem Grashalm wartet diese Zecke auf ein Opfer. DPA

Risiko gleich verteilt

Die Studie ist wichtig, um das Risiko einer Infektion besser einschätzen zu können. „Damit konnten wir erstmals zeigen, dass die Lyme-Borreliose bundesweit endemisch ist“, sagt RKI-Epidemiologe Hendrik Wilking – im Gegensatz zum FSME-Risiko, das in Süddeutschland besonders hoch ist.

Der Studie zufolge finden sich bereits bei drei Prozent der Drei- bis Sechsjährigen Antikörper gegen Borrelien. Kinder, die in großen Städten wohnen, sind seltener betroffen als solche, die auf dem Land leben (knapp vier Prozent zu 7,1 Prozent). Bei Jungen finden sich etwas öfter Antikörper als bei Mädchen (5,5 zu 4,1 Prozent). Und: „Mehr noch als Hunde erhöhen Katzen als Haustiere das Risiko für eine Infektion“, sagt Wilking.



Eine Impfung schützt vor der von Zecken übertragene FSME. DPA

Kein Leim oder Öl

Antikörper gegen Borrelien lassen sich oft bis zu zehn Jahre nach einer Infektion im Blut nachweisen. Testet der Arzt positiv darauf, kann die Infektion also auch lang zurückliegen. Anzeichen einer akuten Infektion ist oft ein abgegrenzter roter Ring oder Fleck nahe der Stichstelle. Borreliose lässt sich aber mit Antibiotika gut behandeln. Wer gestochen wurde, sollte die Zecke sofort mit einer Zeckenzange oder den Fingernägeln entfernen, das Tier dabei aber nicht mit Leim oder Öl behandeln oder quetschen – die Zecke spuckt die Erreger sonst quasi in die Wunde. dpa/ae