

## DAS THEMA: Prosper-Hospital: Darmfunktionsstörungen

## Schonkost hilft

Für Patienten mit Magen-Darm-Erkrankungen gibt es bis heute keine spezielle Diät-Empfehlung, weiß Birgit Breda, Diätassistentin am Prosper-Hospital. Erlaubt sei deshalb, was gut vertragen wird.

Neben dieser Maxime gibt es Tipps zum Kostaufbau zum Beispiel nach einer Operation. So sollen Betroffene im akuten Stadium einer Erkrankung oder direkt nach der OP keine feste Nahrung zu sich nehmen. Gestartet wird mit Suppe, Zwieback, Joghurt, Haferschleim oder Grießbrei. Danach könne passierte Kost aus weichen und pürierten Anteilen probiert werden. Der Grund: Viele Speisen würden laut Breda nicht so gründlich gekaut wie erforderlich. Die Mahlzeiten bitte auf fünf, sechs kleine Portionen pro Tag verteilen und nicht zu heiß oder kalt sowie in Ruhe verzehren. Wenige Tage nach Abklingen der Symptome sei eine leicht verdauliche Vollkost anzuraten. Stopfende Wirkung haben etwa Bananen, gekochte Möhren, lange gezogener schwarzer Tee, Bitterschokolade, Weißmehlprodukte wie Salztangen oder Heidelbeersaft.

## INFO

## Linusit-Pflaumensaft

- ◆ Linusit-Pflaumensaft wird im Darmzentrum Recklinghausen fast täglich zur Stuhlregulierung der Patienten verwendet.
- ◆ Er beruht auf rein pflanzlichen Extrakten und ist gut bekömmlich.
- ◆ Zur Herstellung nehmen Sie 4 EL Leinsamenkörner auf einen Liter Wasser und bringen die Mischung zum kochen. Der Inhalt wird durch ein engmaschiges Sieb gefiltert.
- ◆ Den gewonnenen Sud, auch Linusit genannt, können Sie einige Tage im Kühlschrank verwahren.
- ◆ Zu jeder Mahlzeit sollten Sie ein Glas zur Hälfte mit Linusit und Pflaumensaft gemischt lauwarm langsam trinken.

## INFO

## Anschrift und Kontakt

- ◆ **Kontakt**  
Prosper-Hospital  
Klinik für Koloproktologie  
Mühlenstraße 27  
45659 Recklinghausen
- ◆ **Koloproktologische Ambulanz**  
☎ 0 23 61 / 54-27 54  
Fax.: 0 23 61 / 54-27 56
- ◆ **Bürozeiten**  
Mo. - Do.: 7-15 Uhr  
Fr.: 7-14.30 Uhr
- ◆ **Sekretariat der Klinik für Koloproktologie**  
☎ 0 23 61 / 54 - 27 50  
Fax: 0 23 61 / 54 - 27 56
- ◆ **Bürozeiten:**  
Mo. - Do.: 8-16 Uhr  
Fr.: 8-14.30 Uhr

## BEI UNS IM NETZ

## Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstatterin über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de



Im Prosper-Hospital sorgte das Thema „Darmfunktionsstörungen“ noch einmal für eine rekordverdächtige Kulisse. Zur letzten Abendsprechstunde des Jahres kamen mehr als 200 Besucher. 22 unterschiedliche Themen aus dem Gesundheitsbereich standen 2016 auf dem Programm. —FOTOS: GUTZEIT

## Einfache Abhilfe durch Operation

Dr. Eugen Berg, Chefarzt der Koloproktologie am Prosper-Hospital, berät bei Stuhlhalteschwäche

VON INA FISCHER

**RECKLINGHAUSEN. Es gibt Dinge im Leben, die sind unangenehm. Da redet man ungern drüber. Dabei müssen Darmfunktionsstörungen kein Tabuthema sein. Dr. Eugen Berg, Chefarzt der Klinik für Koloproktologie am Prosper-Hospital, räumte bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer auf mit Peinlichkeiten. Ohne Scham kamen Verstopfungen, Inkontinenz, Durchfall zur Sprache.**

**! Was ist überhaupt eine Stuhlhalteschwäche?**  
Bei der Stuhlkontinenz sind die Betroffenen nicht in der Lage, ihre Stuhlentleerung selbst kontrollieren zu können. Wir Mediziner unterscheiden dabei zwischen der Unfähigkeit, den Stuhl aktiv kontrollieren zu können (motorische Inkontinenz) und dem unbewussten, da nicht gespürtem Abgang von Stuhl (sensorische Inkontinenz). Bei nicht bekannter Ursache sprechen wir von der „Idiopathischen Inkontinenz“.

**! Wie kommt es zu der Unfähigkeit, den Stuhl nicht halten zu können?**  
Für die Kontinenzleistung sind viele Faktoren

entscheidend. Sie ist beispielsweise stark von der Zusammensetzung des Stuhls abhängig. Neben der Intaktheit der Schließmuskeln und der ungestörten Gefühlsempfindung am Enddarm spielen aber auch Ernährungsgehnheiten und psychische Faktoren eine wichtige Rolle.

## Diagnose per Ultraschall möglich

Auch andere Veränderungen im Beckenbereich, insbesondere eine gleichzeitige Urininkontinenz zum Beispiel nach Geburt und Schwangerschaft müssen berücksichtigt werden. Unterstützt wird diese Veränderung häufig durch starkes Pressen beim Stuhlgang insbesondere bei Patienten mit gleichzeitiger Verstopfung.

**! Wie erfolgt die Diagnose?**

Bei der motorischen Inkontinenz ist das wichtigste Augenmerk auf Schädigungen der Schließmuskeln durch vorhergehende operative Eingriffe zu richten. Alle Eingriffe am Enddarm sowie geburtschirurgische Maßnahmen wie ein Dammschnitt können auch bei sachgerechter Durchführung eine Schädigung des Schließmuskels hervorrufen.



Dr. Eugen Berg referiert bei der Abendsprechstunde.

Die Diagnose eines Schließmuskeldefektes kann einfach durch eine Ultraschalluntersuchung erfolgen.

**! Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?**

In vielen Fällen führt eine Naht der Muskeln zur deutlichen Besserung der Beschwerden. Allerdings müssen Lähmungen der Schließmuskeln im Rahmen von neurologischen Erkrankungen insbesondere des Rückenmarks berücksichtigt werden.

morrhoidalleiden kann es durch den Vorfall von Schleimhaut zu ähnlichen Problemen im Sinne von Stuhlschmierungen kommen.

**! Welche Behandlung ist möglich?**

Bei beiden Formen kann durch eine Operation einfache Abhilfe geschaffen werden.

## Funktion wie beim Herzschrittmacher

Nach Hämorrhoidenoperation kann in seltenen Fällen durch einen Verlust von Schleimhaut, die bei der Operation entfernt werden musste, eine leichte Form der sensorischen Inkontinenz auftreten. Ist der Schließmuskel stärker geschädigt, kann er verstärkt werden durch ein Magnetband, das um den oberen Analkanal gelegt wird und eine gute Öffnung erlaubt bei gleichzeitigem dauerhaftem Schließdruck.

**! Gibt es noch andere OP-Varianten?**

Eine weitere operative Therapie ist die Anregung der für die Motorik des Muskels zuständigen Nerven über eine Sonde und implantierbare Batterie, wie bei einem Herzschrittmacher, sogenannte Sakralnervenstimulation.

## Verstopfung: Darm teilweise entfernen

(ifi) Von einer chronischen Obstipation (Verstopfung) sprechen Mediziner wie Dr. Eugen Berg, Chefarzt der Koloproktologie am Prosper-Hospital, wenn die Darmentleerung weniger als dreimal pro Woche erfolgt und mit erheblichen Beschwerden verbunden ist. Gehäuft leiden die Patienten an Bauchschmerzen und Blähungen.

Bei der Diagnose und Behandlung müsse zwischen einer Transportstörung bei Patienten mit langjähriger Verstopfung und einer Stuhlentleerungsstörung des Enddarmes unterschieden werden. Bei der Transportstörung liegt eine Funktionsstörung des Nahrungstransportes im Darm zugrunde, deren Ursache nicht in allen Fällen geklärt werden kann. Berg: „Oft beginnt die Verstopfung schon in der Kindheit mit regelmäßigem Gebrauch von Abführmitteln.“

Die Diagnostik erfolge durch die „Transit-time-Untersuchung“. „Bei einer derartigen Störung und normaler Enddarmfunktion, kann durch eine Teilentfernung des Dickdarmes in vielen Fällen eine Linderung der Beschwerden erzielt werden“, so Berg. Insgesamt sei diese Erkrankung jedoch sehr selten.

Bei der Enddarmentleerungsstörung können die Patienten den Stuhl nur unvollständig und portionsweise entleeren. Manchmal wird über ein regelrechtes Sperrgefühl beim Entleerungsversuch geklagt. Brennen und stechende Schmerzen im Enddarm sind häufige Indizien. Mögliche Ursachen: Ausstülpungen des Enddarmes (Rektozele), Einstülpungen der Schleimhaut (Intussuszeption) und Tiefersinken von Darmschlingen in das innere Becken (Enterozele).

Oft finden sich Koordinationsstörungen der Beckenbodenmuskeln, die eine komplette Darmentleerung verhindern. Hier ist laut Berg eine umfangreiche Diagnostik erforderlich.

## INFO

## Ernährungstipps

- ◆ Die mediterrane Küche ist bei Darmfunktionsstörungen oft geeignet, denn die meisten verwendeten Lebensmittel haben hier keine blähende Wirkung.
- ◆ Bei Blähungen helfen Kümmel und Pfefferminz gegen Krämpfe.
- ◆ Generell ist es bei Blähungen ratsam, viel zu trinken und genügend Ballaststoffe zu sich zu nehmen, um die Verdauung auf Trapp zu halten. Denn: Wer regelmäßig Stuhlgang hat, hat weniger Blähungen.
- ◆ In den meisten Fällen hilft bei Durchfall eine Diät: Neben einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr durch Mineralwasser, Tee und gesalzene Getränke, können Bananen, Zwieback und Reis helfen.
- ◆ Verstopfungen bekämpfen Betroffene durch eine sehr ballaststoffreiche Kost mit frischem Gemüse und Vollkornprodukten sowie durch ausreichend Flüssigkeitszufuhr.



Diätassistentin Birgit Breda

## „Blähungen haben meist harmlose Ursachen“

Oft ist der übermäßige Konsum von Kohlenhydraten verantwortlich für verstärkte Gasbildung

RE. (ifi) Blähungen sorgen nicht nur für Schmerzen, das Gegrummel im Bauch ist oft auch unüberhörbar und vielen peinlich. Über Ursachen und Tipps gegen unliebsame Pupser sprach Gastroenterologin Andrea Große Lackmann (Praxis am Hohenzollernpark) bei der Abendsprechstunde.

**! Was löst Blähungen aus?**

Zu Blähungen kommt es meist, wenn eine Person zu viel Luft verschluckt - zum Beispiel bei Stress - oder wenn sich im Darm vermehrt Gase bilden. Die Gründe dafür sind vielfältig. Eine häufige Ursache ist der Reizdarm. Dabei treten immer wieder un-



Gastroenterologin Andrea Große Lackmann

terschiedliche Beschwerden im Bauchbereich auf, ohne dass eine körperliche Ursache

gefunden werden kann. Dabei können Blähungen in Form von einem aufgeblähten Bauch (Meteorismus) und einem übermäßig starken Abgang von Darmgasen (Flatulenz) auftreten.

**! Gibt es äußere Faktoren, die ich selbst beeinflussen kann?**

Oft sind es ungünstige Ernährungs- und Lebensgewohnheiten, die mit Blähungen verbunden sind. Zu den blähenden Speisen zählen Kohl, Hülsenfrüchte und Zwiebeln. Diese Nahrungsmittel sind reich an unverdaulichen Ballaststoffen. Bakterien im Dickdarm ernähren sich von diesen Ballaststoffen und bilden Abbau-

produkte in Form von Gasen. Aber nicht jeder Mensch reagiert auf ballaststoffreiche Kost mit Blähungen. Vielmehr kommt es unter anderem auf die individuelle Darmflora an, wie die Nahrung vertragen wird - und darauf, wie sehr eine Person diese Ernährungsweise gewohnt ist.

**! Wenn ich Ballaststoffe vertragen, aber trotzdem unter Blähungen leide, was dann?**

Ähnlich wie zu viele Ballaststoffe kann auch übermäßiger Konsum von Kohlenhydraten zu einer verstärkten Gasbildung führen. Besonders üppiges, fettiges, süßes und zu hastiges Essen

und dadurch bedingtes Luftschlucken gehören ebenfalls zu den möglichen Ursachen von Blähungen. Auch kohlenstoffhaltige Getränke, Zuckeraustauschstoffe wie Fructose oder Sorbit, Alkohol und Kaffee können eine blähende Wirkung haben.

**! Führen auch Nahrungsmittelunverträglichkeiten zu Meteorismus und Flatulenz?**

Ja, zum Beispiel die Laktose- und Fructoseintoleranz (Milchzucker- bzw. Fruchtzuckerunverträglichkeit) sowie Zöliakie (Sprue) - eine Unverträglichkeit des Dünndarms gegenüber einem speziellen Getreidebestandteil (Gluten).