

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Chirurgie der geriatrischen

Stuhlinkontinenz

Lechner M, Langmayr J

Wunderlich M

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2004; 11 (Sonderheft

5) (Ausgabe für Österreich), 17

Homepage:

www.kup.at/urologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



CHIRURGIE DER GERIATRISCHEN STUHLINKONTINENZ

Rektumprolaps und Stuhlinkontinenz sind jene gutartigen Erkrankungen des Anorektums, die mit einem drastischen Verlust an Lebensqualität verbunden sind und vor allem das höhere Lebensalter betreffen. Der Leidensdruck kann bei Rektumprolaps nur operativ gelindert werden, während die Operationsindikation bei Stuhlinkontinenz ohne Prolaps erst nach Versagen der konservativen Therapie (Stuhlregulierung und Beckenbodentraining, vorzugsweise mit Biofeedback) gegeben ist. Angesichts des Risikos von Operationen und der Modalität der Allgemeinnarkose im geriatrischen Krankengut ist die Indikation bei benigner Erkrankung sehr sorgfältig zu stellen und das Operationsverfahren (transabdominell oder perineal) mit Rücksicht auf diese Überlegungen auszuwählen.

Unbestritten ist die Resektionsrektopexie (offen oder laparoskopisch) das Verfahren mit der geringsten Rezidivrate bei vollständigem Rektumprolaps [1]. Hohes Alter, Polymorbidität, reduzierter Allgemeinzustand sind Faktoren, die oft zum Verzicht auf die Laparotomie zwingen. An deren Stelle treten chirurgische Methoden, die gegebenenfalls auch unter Regionalanästhesie zur Anwendung kommen können.

PATIENTEN, METHODEN UND ERGEBNISSE

In unserer Serie wurden 38 Patienten insgesamt 44 perinealen Operationen nach Delorme unterzogen. Eine Kontinenzverbesserung konnte in 62 % erzielt werden, die Rezidivrate betrug 41 % [2].

Wegen persistierender Stuhlinkontinenz ohne Prolaps bei nachgewiesenem Sphinkterdefekt und pathologisch niedrigen Druckwerten in der Manometrie wurden an unserer Abteilung bei 53 Patienten insgesamt 57 Sphinkterrepairs durchgeführt. Bei den 25 Patienten über 60 Jahre wurde durch den Eingriff in 80 % eine Kontinenzverbesserung erzielt. Am besten waren die Ergebnisse mit 90 % Kontinenzverbesserung in der Patientengruppe mit postpartalem Sphinkterdefekt [2].

DISKUSSION

Perineale Operationsverfahren bei Rektumprolaps und Rekonstruktionen des defekten analen Schließmuskels vermögen in einem Großteil der Fälle die Kontinenz zu verbessern. Hohes Alter und die oft vorbestehende Schwäche der Beckenbodenmuskulatur erlauben nur selten die vollständige und dauerhafte Wiederherstellung von normaler Mor-

phologie und Sphinkterfunktion. Die niedrige Morbidität und die fehlende Letalität, die mit diesen Eingriffen verbunden sind, rechtfertigen jedoch deren großzügigen Einsatz im Bestreben um die Besserung der Lebensqualität selbst im höchsten Alter.

Bei allen Patienten war die konservative Inkontinenztherapie ausgeschöpft und erfolglos bzw. von unbefriedigendem Erfolg. Lediglich bei einer Patientin mit rezidivierendem Rektumprolaps mußte eine terminale Kolostomie nach Hartmann angelegt werden. Dies verdeutlicht, daß die Kolostomie bei funktionseller Problematik auch im geriatrischen Krankengut die letztmögliche Konsequenz darstellt und nur auf ausdrücklichen Wunsch der Patienten angelegt werden sollte.

Literatur:

1. Bruch H-P, Schwandtner O. Chirurgische Therapie des Rektumprolaps: Welche Operation ist die Beste? Chir Gastroenterol 2001; 17: 215-23.
2. Lechner M, Langmayr J, Wunderlich M. Stuhlinkontinenz und Rektumprolaps – Operationen zur Wiederherstellung oder Verbesserung der Kontinenz. Chir Gastroenterol 2003; 19: 131-5.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Max Wunderlich, FRCS
Chirurgische Abteilung
KH der Barmherzigen Schwestern
A-1060 Wien, Stumpergasse 13
E-mail: wumax@aon.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)