
coloproctology

Offizielles Verbandsorgan

Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK)
Berufsverband der Coloproktologen Deutschlands (BCD)

Elektronischer Sonderdruck für H. Krammer

Ein Service von Springer Medizin

coloproctology 2010 · 32:195–198 · DOI 10.1007/s00053-010-0106-7

© Urban & Vogel 2010

H. Krammer

Anale Inkontinenz: Möglichkeiten der Stuhlregulation

36. Koloproktologen-Kongress, München, 11.–13.03.2010



coloproctology 2010 · 32:195–198
 DOI 10.1007/s00053-010-0106-7
 Online publiziert: 9. Juni 2010
 © Urban & Vogel 2010

H. Krammer
 Gastroenterologie und Ernährungsmedizin am End- und
 Dickdarmzentrum Mannheim, Mannheim

Anale Inkontinenz: Möglichkeiten der Stuhlregulation

36. Koloproktologen-Kongress,
 München, 11.–13.03.2010

In der letzten Ausgabe dieser Zeitschrift wurde der Vortrag „Wertigkeit von Nerv- und Muskeltraining bei analer Inkontinenz“ aus der wissenschaftlichen Sitzung „Anale Inkontinenz“ auf dem diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie vorgestellt. In dieser Ausgabe finden Sie aus der Sitzung den Vortrag „Möglichkeiten der Stuhlregulation“ (■ **Abb. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17**).

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H. Krammer
 Gastroenterologie und Ernährungsmedizin am
 End- und Dickdarmzentrum Mannheim
 Bismarckplatz 1, 68165 Mannheim
 krammer@magendarm-zentrum.de

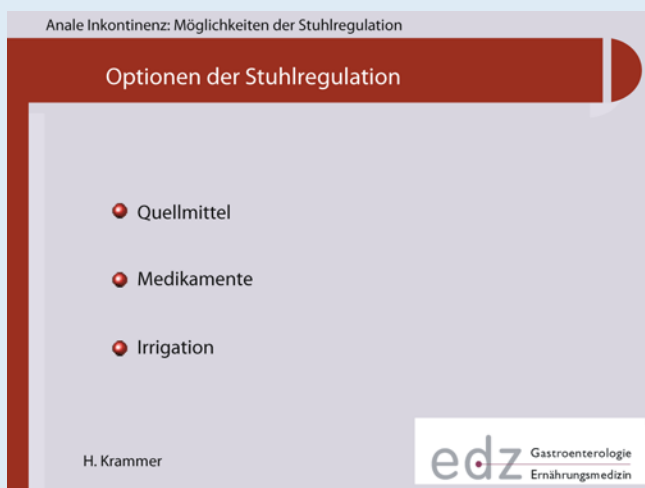


Abb. 1 ▲ Übersicht über die Möglichkeiten der Stuhlregulation

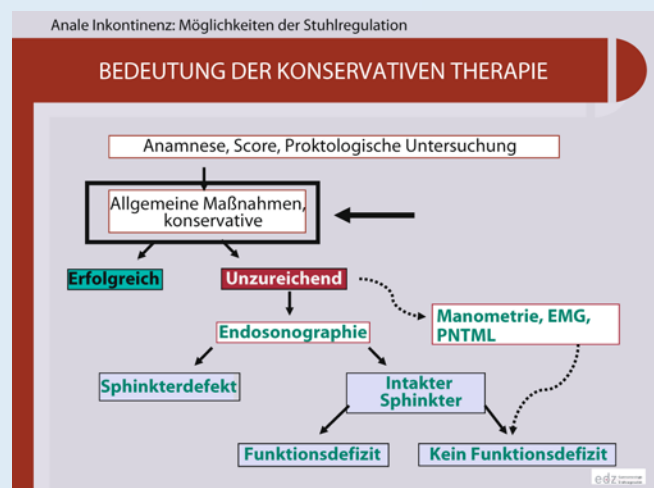


Abb. 2 ▲ Stellenwert der Stuhlregulation und der konservativen Therapie bei Stuhlinkontinenz

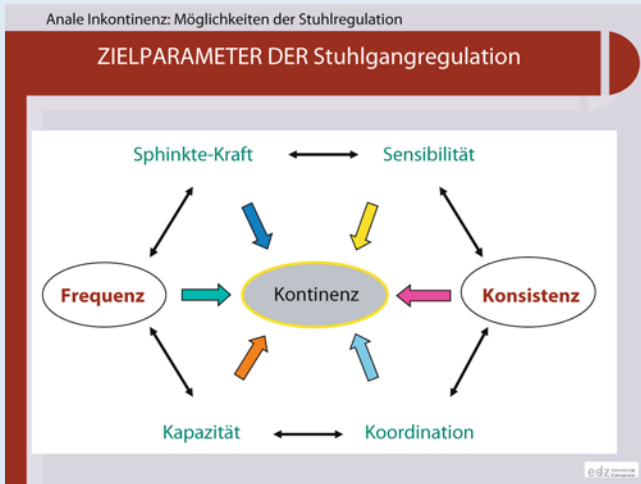


Abb. 3 ▲ Zielparameter der Stuhlregulation

- Anale Inkontinenz: Möglichkeiten der Stuhlregulation
- ### Optionen der Stuhlregulation
- Quellmittel
 - Medikamente
 - Irrigation

Abb. 4 ▲ Quellmittel

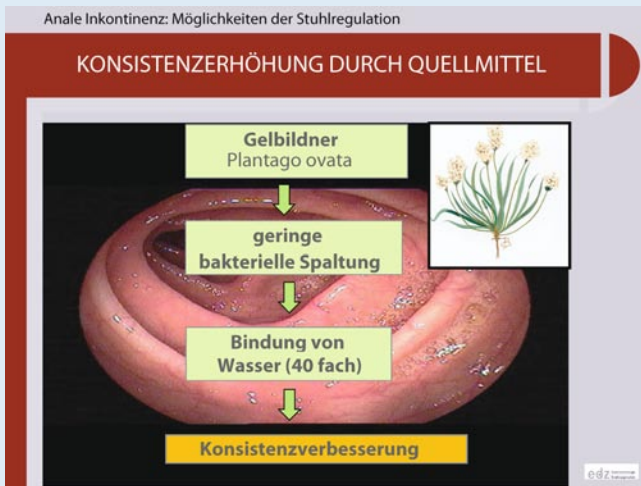


Abb. 5 ▲ Wirkmechanismus von Quellmitteln (*Plantago ovata*)

Anale Inkontinenz: Möglichkeiten der Stuhlregulation

KONSISTENZERHÖHUNG DURCH QUELLMITTEL

GRAD DER EVIDENZ?	Grad der Evidenz	Typ der Evidenz
	Ia	Mehrere randomisierte, kontrollierte Studien bzw. deren Metaanalyse
	Ib	Einzelne randomisierte, kontrollierte Studie
	IIa	Gut geplante nicht randomisierte, kontrollierte Studie
Therapie mit Quellmitteln →	IIb	Gut geplante experimentelle Studie
	III	Gut geplante nicht-experimentelle Studie, Vergleichsstudie, Korrelations- oder Fall/Kontroll-Studie
	IV	Nicht evidenzbasierte Expertenmeinung oder Konsensuskonferenz

Abb. 6 ▲ Grad der Evidenz der Therapie mit Quellmitteln

Anale Inkontinenz: Möglichkeiten der Stuhlregulation

KONSISTENZERHÖHUNG DURCH QUELLMITTEL

Plantago ovata (Flohsamenschalen)

The photograph shows several glass cups containing different preparations of *Plantago ovata* (Fenugreek husks) in water, labeled 1, 2, 3, and 4. To the right, there are packets of 'Metagimbal' and 'Flosa Balance'.

- 1–3 x 1 Beutel oder Teelöffel (5g)/Tag, Glas Wasser
- ½–1 h versetzt zur Medikamenteneinnahme
- Blutzucker ↓
- Effekt von L-Thyroxin ↓

Abb. 7 ▲ Unterschiedliche Präparate, von links: Flohsamenschalen, Mucofalk®, Metamucil®, Flosa Balance®, Fluxlon®. Grad der Quellwirkung (QW): 1 stärkste QW, 4 schwächste QW. Einnahmehinweise und Nebenwirkungen *Plantago ovata*

Anale Inkontinenz: Möglichkeiten der Stuhlregulation

KONSISTENZERHÖHUNG DURCH QUELLMITTEL

Apfelpektin-Johannesbrotkernmehl

The photograph shows packets of 'Aplona' (Apple pectin) and 'Nestagel' (Johannesbrotkernmehl), along with a pile of the powder.

- **Aplona®** Granulat (5–8 Beutel/Tag)
- **Kaoprompt-H®** Suspension (4–5x 1–2 Teelöffel/d) z.B.
- **Nestagel®**

Abb. 8 ▲ Alternative Quellmittel von untergeordneter praktischer Bedeutung

Anale Inkontinenz: Möglichkeiten der Stuhlregulation

Optionen der Stuhlregulation

- Quellmittel
- Medikamente
- Irrigation




Abb. 9 ▲ Medikamente zur Stuhlregulation

Anale Inkontinenz: Möglichkeiten der Stuhlregulation

OPIOIDE / OPIATE: LOPERAMID

Loperamid (2 mg) (z.B. Imodium®) 1–2x1 Tablette (max. TD 8 x 2mg)

- Hemmung der Peristaltik
- Erhöhung des analen Sphinkter-Ruhedrucks
- Erhöhung der Stuhldrangschwelle und rektalen Compliance
 - ↳ Lagerung von größeren Stuhlmengen im Rektum

Read et al. Dig Dis Sci 1982;27:807–14.
 Arnbjornsson et al. Acta Chir Scand 1986;152:215–6
 Hallgren et al. Dig Dis Sci 1994;39:2612–8.




Abb. 10 ▲ Wirkmechanismus von Loperamid in der Therapie der Inkontinenz

Anale Inkontinenz: Möglichkeiten der Stuhlregulation

Loperamid - Erstattungsfähigkeit

1.4.2009 in Arzneimittelrichtlinie komplett als Kassenleistung gestrichen

15.10.2009 wieder erstattungsfähig

- Bei schweren und länger andauernden Durchfällen.
- Nach kolorektalen Resektionen in der Adaptationsphase.
- Anwendung länger als 4 Wochen bedarf besonderer Dok.




Abb. 11 ▲ Hinweise zur Erstattungsfähigkeit von Loperamid

Anale Inkontinenz: Möglichkeiten der Stuhlregulation

OPIATE / OPIOIDE

- Loperamid (2 mg) (z.B. Imodium®) 1–2x1 (max. TD: 8x2mg)
- Dihydrocodein (23/30 mg) (z.B. Paracodin®) off label, NW: Müdigkeit, Abhängigkeit, Erbrechen, Koliken
- Tinctura opii






Abb. 12 ▲ Weitere Möglichkeiten der medikamentösen Therapie von Diarrhöen und Stuhlinkontinenz

Anale Inkontinenz: Möglichkeiten der Stuhlregulation

OPIATE / OPIOIDE

- Tinctura opii normata
 - Morphin: 0,95 – 1,05%
 - Codein: mind. 0,10%
 - Papaverin: ~ 0,20%

3x10 Tropfen (dann anpassen)
 Loperamid vorher absetzen!
 BTM-Rezept






Abb. 13 ▲ Zusammensetzung von und Einnahmehinweise für Tinctura opii normata

Anale Inkontinenz: Möglichkeiten der Stuhlregulation

Optionen der Stuhlregulation

- Quellmittel
- Medikamente
- Irrigation




Abb. 14 ▲ Irrigation

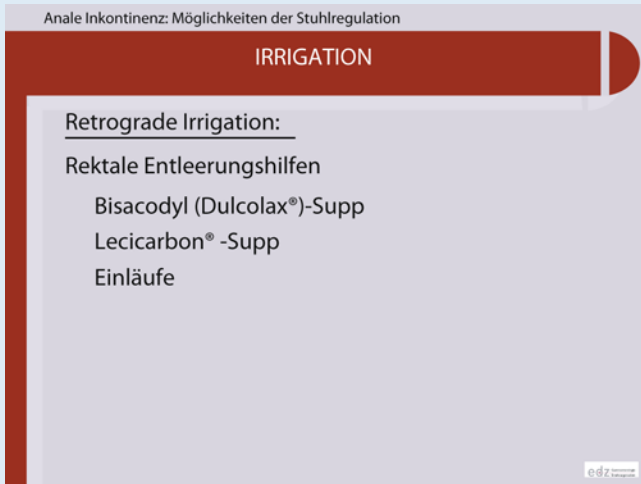


Abb. 15 ▲ Möglichkeiten rektaler Entleerungshilfen

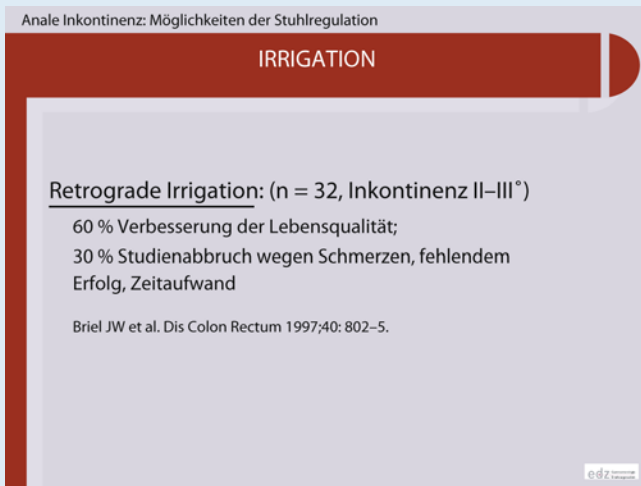


Abb. 16 ▲ Studie zum Effekt retrograder Irrigation bei Stuhlinkontinenz

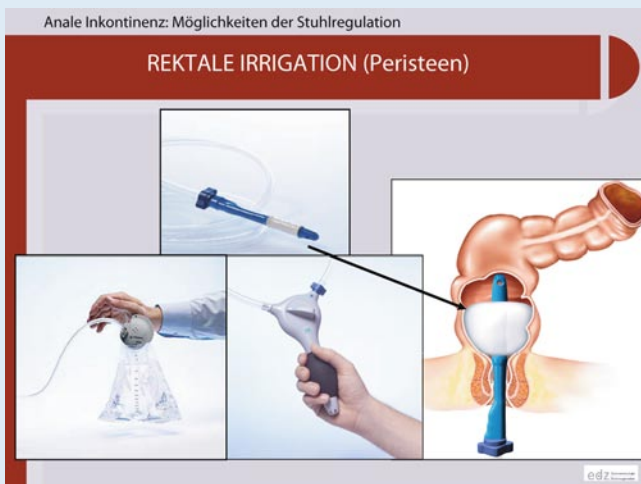


Abb. 17 ▲ Rektale Irrigation mittels Peristeen