Anzeige

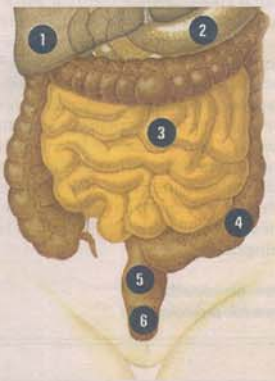
Häufig unterschätzt – Der Beckenboden

Was hat der Beckenboden mit Verstopfung, Hämorrhoiden sowie Urin- oder Stuhlverlust zu tun?

Klinik für MIC in Berlin (Dr. med. Tom G. Kirchner)

Sie haben während des Toilettengangs Schmerzen am After oder leiden an dieser Stelle oft unter Juckreiz oder Nässen? Oder benötigen Sie mehr Toilettenpapier als früher, um sich sauber zu fühlen? Manchmal ist die Unterhose oder der Slip verschmutzt? Spätestens an diesem Punkt sollten Sie aufmerksam werden. Diese Symptome können auf ein Enddarmleiden hindeuten.

Häufig tabuisiert – der Enddarm



1 Leber, **2** Magen, **3** Dünndarm, **4** Dickdarm, **5** Enddarm, **6** After

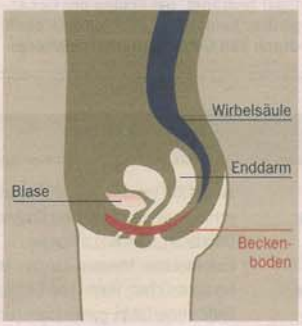
Der Enddarm, das sind die letzten 16 Zentimeter unseres Verdauungssystems inklusive After. Für dessen Abdichtung nach außen sorgt vor allem ein System aus Schließmuskeln und Hämorrhoidalpolstern. Wird dieses System in seiner Wirkungsweise grundlegend gestört, kommt es zu den eingangs beschriebenen unangenehmen Erscheinungen. Die Funktionsfähigkeit dieses Schließmuskelsystems ist eng mit dem Zustand des Beckenbodens verbunden, den die meisten Menschen ausschließlich mit der Gynäkologie in Verbindung bringen. Dabei besitzt jeder Mensch einen Beckenboden.

Was ist der Beckenboden?

Fachlich nicht ganz einwandfrei, dafür anschaulich, ist der Vergleich mit einer Hängematte. Harnblase, Enddarm und bei Frauen die Gebärmutter werden von dieser Hängematte in ihrer vorgesehenen Position gehalten. Im Verlaufe des Lebens ist dieses Gebilde aus Muskeln und Bindegewebe oft zusätzlichen enormen Belastungen ausgesetzt. Dazu gehören unter anderem dauerhafte, schwere körperliche Arbeit, Schwangerschaft und Geburt sowie eine fehlerhafte Ernährung oder Übergewicht.

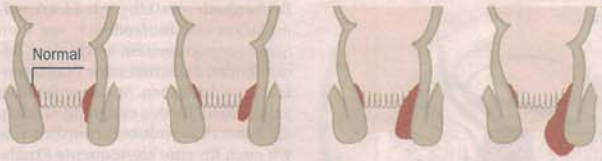
Aber wie hängen Beckenboden und Enddarm zusammen?

Auf den ersten Blick vielleicht gar nicht. Aber rufen wir uns das Bild einer Hängematte wieder ins Gedächtnis. Durch andauernde oder sehr starke zeitweise Belastung können sich die Haltebänder der Hängematte überdehnen. In extremen Fällen könnte eine Masche reißen oder aber eine Stelle der Matte durchgelegen werden. Das bedeutet, die ursprüngliche Form der Hängematte, also des Beckenbodens, wurde verändert. Wir sprechen dann von einer Beckenbodenschwäche bzw. Beckenbodeninsuffizienz, die häufig mit einer allgemeinen Bindegewebsschwäche einhergeht. Nun verrutschen die genannten Organe und bedrängen sich – Funktionsstörungen sind die Folge. Es kommt im Verlauf zu Gebärmutter-, und/oder Enddarmvorfällen, der so genannten Blasenschwäche (Harninkontinenz), Verstopfung und der Unfähigkeit Stuhl zu halten (Stuhlinkontinenz).



Hämorrhoiden, Stuhlinkontinenz?

Die Stuhlinkontinenz kann unterschiedliche Ursachen haben. Hier sind nur jene genannt, welche auf mechanischen Störungen bzw. einer Gewebeschwäche des Enddarms beruhen. Übrigens, bei der Unfähigkeit Winde kontrolliert aus dem Darm entweichen zu lassen sprechen die Mediziner bereits von einer Stuhlinkontinenz Grad I. Oft beginnt es mit einem Hämorrhoidalleiden: Erst hat Mann oder Frau ab und zu mal eine „Hämorrhoide". Mit oder ohne Salbe bildet sie sich häufig ohne Probleme zurück. Dann tritt sie öfter in Erscheinung und verursacht auch Schmerzen beim Stuhlgang. Leider muß man sie jetzt selbst in den Analkanal „zurückstecken", denn sie ist vorgefallen.



Hämorrhoidalleiden

Ab und an ist nun die Unterhose am Abend nicht mehr ganz sauber. Letztendlich funktioniert das „Zurückstecken" nicht mehr. Wir gehen davon aus, daß an diesem Punkt die gesamte Funktion des Schließmuskelsystems derart beeinträchtigt ist, das kleinere Mengen an Stuhl nicht mehr gehalten werden können. Aber niemand ist diesen Entwicklungen hilflos ausgeliefert.

Was kann man tun?

Bei leichten Symptomen können Betroffene mit einer Ernährungsumstellung und Medikamenten eine Besserung erreichen. Im fortgeschrittenen Stadium sollte jedoch über eine Operation nachgedacht werden.

In der Klinik für MIC wird größtenteils transanal, also durch den After operiert. Mittels eines modernen Verfahrens, das das überdehnte, überschüssige Hämorrhoidal- und Enddarmgewebe entfernt und das verbleibende, gesunde Gewebe an seine ursprüngliche Position zurückbringt. Da die notwendigen Schnitte in einem Bereich ausgeführt werden, der den Schmerz nicht empfindbar weiterleitet, kann dieses Operationsverfahren zu Recht als schmerzarm bezeichnet werden. Ein weiterer Vorteil dieser Methode ist, daß es keine offene Wunde gibt. Noch während des Aufenthaltes in unserer Klinik treffen sich die Patienten mit einem Spezialisten für Beckenbodentraining. Denn der über lange Zeit über die Maßen belastete Schließmuskel ist nach der Operation häufig noch zu schwach, um seine Aufgabe wieder ordnungsgemäß zu erfüllen. In der Biofeedback-Sprechstunde wird unseren Patienten das Elektrostimulationsverfahren zum

Wann spricht man von Verstopfung?

Mindestens zwei der folgenden Kriterien treffen bei 25% der Entleerungen zu:

- Pressen zur Stuhlentleerung
- Harter Stuhl
- Gefühl der unvollständigen Entleerung
- Gefühl der Blockierung beim Versuch der Entleerung
- Manuelle Unterstützung mit dem Finger o. ä.
- Weniger als 3 Stuhlentleerungen pro Woche

Wann spricht man von Stuhlinkontinenz?

Bei Unfähigkeit

- Winde zu halten: *Inkontinenz Grad I*
- flüssigen Stuhl zu halten: *Inkontinenz Grad II*
- festen Stuhl zu halten: *Inkontinenz Grad III*