Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung

Herausgeber: Pro Senectute Schweiz

Band: 79 (2001)

Heft: 6

Rubrik: Medizin

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

RATGEBER MEDIZIN

DR. MED. FRITZ HUBER
Chefarzt und ärztlicher Direktor a.D.
Felix-Platter-Spital Basel

Unkontrollierbarer Stuhlabgang

Ich bin 82 Jahre alt. Das Problem, das viele Frauen mit der Blase haben, das habe ich mit dem Darm. Ich habe hie und da, ohne dass ich es merke, Abgang von Stuhl.

Der unkontrollierbare Stuhlabgang ist besonders bei alten Menschen ein weit verbreitetes Problem. Mehr als viele andere Gebrechen beeinträchtigt er die Integrität der Betroffenen und schränkt ihre Lebensqualität ein. Sie fühlen sich in die frühe Kindheit zurückversetzt und wagen es kaum mehr, sich in die Gesellschaft anderer Menschen zu begeben.

Stuhlinkontinenz ist keine Krankheit, sondern ein weitgehend tabuisiertes Symptom, das oft auch dem Arzt gegenüber verschwiegen wird. Gerade dies ist aber grundfalsch, denn bei rechtzeitiger Abklärung lassen sich die Ursachen des Übels in vielen Fällen erfolgreich angehen und die Situation durch angemessene Massnahmen verbessern.

Die Stuhlkontinenz, d.h. die Fähigkeit des Menschen seinen Stuhlgang problemlos unter Kontrolle zu halten, ist ein komplizierter Vorgang, der vom reibungslosen Zusammenspiel verschiedener Organteile abhängt. Wichtig ist dabei der Zustand der Schleimhäute, Gefässe, Nervenbahnen und Muskelschichten in der Darmwand und im Beckenboden, entscheidend aber auch die Steuerung des ganzen Prozesses durch das übergeordnete Nervensystem. Je nachdem, wo die Störung sitzt, können wir verschiedene Formen der Inkontinenz unterscheiden:

- Bei chronischer Verstopfung bleiben kompakte Stuhlmassen im Enddarm liegen, die Schliessmuskulatur am After wird chronisch überdehnt und allmählich geschädigt. Bei zusätzlicher Druckerhöhung (z.B. beim Husten oder Aufsitzen) entleeren sich spontan kleine Stuhlmengen, die oft von etwas Schleim bedeckt sind.
- Wenn das zentrale Nervensystem durch krankhafte Altersveränderungen geschwächt wird, kann es den Darmentleerungsmechanismus nicht mehr problemlos und bedürfnisgerecht steuern. Wenn ein bestimmter Füllungsgrad erreicht ist, entleert sich der Mastdarm automatisch.
- Der muskuläre Beckenboden, der die wichtigsten Schliessmuskeln enthält, kann durch langjähriges Pressen, durchgemachte Geburten oder Operationen geschädigt werden und seine Funktionstüchtigkeit verlieren; es kann sich ein Darmvorfall entwickeln und die Patientinnen leiden unter ständigem Stuhldrang und unkontrollierbaren Stuhlverlusten.
- «Durchfallerkrankungen» führen im fortgeschrittenen Alter häufiger zu Stuhlinkontinenz als in der Jugend. Als Auslöser von unkontrollierbarem «Durchfall» auswirken können sich neben den typischen Darminfektionen auch Geschwüre und Geschwülste des Enddarms und der Missbrauch von Abführmitteln.

Ich vermute, dass Ihr Hausarzt in Ihrem Falle eine Verstopfung als – übrigens weitaus häufigste und am besten beeinflussbare – Ursache der Stuhlinkontinenz identifiziert und Ihnen deshalb Magnesium als Abführmittel verschrieben hat.

Führt das bisherige Vorgehen nicht zum Erfolg, dann müssen entweder die Abführmassnahmen intensiviert werden, oder aber es stellt sich heraus, dass zusätzlich die nervöse Regulation der Darmtätigkeit gestört oder die Beckenbodenmuskulatur geschädigt ist. In den beiden letztgenannten Situationen muss versucht werden, dem Darm den normalen Entleerungsmechanismus wieder «anzuerziehen».

Beckenbodentraining

Unter der Anleitung einer Therapeutin lernen die Betroffenen ihre Beckenbodenmuskulatur willentlich anzuspannen. Diese Übungen müssen dann nach Abschluss der Instruktion als so genanntes Beckenbodentraining von der Patientin täglich mehrmals selbstständig durchgeführt werden. Wenn allerdings die Muskulatur definitiv geschädigt und nicht mehr trainierbar ist, dann kann nur noch ein operativer Eingriff unter günstigen Umständen das Problem befriedigend lösen. Die Wahl des geeigneten Verfahrens muss dabei dem spezialisierten Chirurgen überlassen werden.

Abschliessend kann ich Ihnen zum ersten Problemkreis nur empfehlen, möglichst bald wieder mit Ihrem Hausarzt Verbindung aufzunehmen, ihn über Ihre derzeitigen Beschwerden zu informieren und ihn in aller Offenheit zu fragen, ob er es als sinnvoll und nötig erachte, einen Spezialisten zur weiteren Behandlung Ihrer Beschwerden zuzuziehen.

Heberdensche Knoten an den Fingergelenken

Ich möchte gerne wissen, wie Heberdensche Knoten entstehen und ob es wirklich keine Heilung gibt. Ich habe plötzlich nach den Wechseljahren solche Knoten an den Fingern bekommen. Ich habe zwar keine Schmerzen, aber die Finger sind verunstaltet. Ich kann mich einfach nicht damit abfinden.

Heberden-Knoten sind Ausdruck der häufigen Polyarthrose der Fingerendgelenke. Es handelt sich um eine so genannte Systemarthrose, welche alle Finger gleichzeitig betrifft. Die Veränderung tritt vor allem bei der Frau im Klimakterium auf. Parallel zu den Veränderungen der Gelenkflächen, die sich schleichend entwickeln, entstehen auf der Rückseite der Finger beidseits über den Endgelenken die Heberden-Knötchen. Diese dürfen nicht mit Gichtknoten verwechselt werden.

Heberden-Arthrosen

Fingerarthrosen – insbesondere die Heberden-Arthrosen – sind primäre Arthrosen, d.h., eine auslösende Ursache ist nicht bekannt. Sicher spielen genetische Faktoren eine wichtige Rolle, denn das Phänomen kommt familiär gehäuft vor. Im Gegensatz dazu liegen den sekundären Arthrosen Verletzungen, Stoffwechselstörungen oder entzündliche Prozesse zugrunde.

Glücklicherweise ist die Heberden-Arthrose von wenig Schmerzen begleitet; nur ganz selten entwickelt sich ein schmerzhafter, entzündlicher Reizzustand in einem der betroffenen Gelenke.

Nicht zu verwechseln mit Polyarthritis

Neben den Heberden-Arthrosen gibt es eine andere primäre Arthroseform, welche in erster Linie die mittleren Fingergelenke befällt, Männer und Frauen gleichermassen betrifft und schon in den Frühstadien von Knorpelzerstörung und schmerzhaften entzündlichen Reizzuständen begleitet ist. Die chronische Polyarthritis, eine langwierige entzündliche Allgemeinerkrankung mit

massiver Gelenkbeteiligung befällt ebenfalls häufig die Fingergelenke. Ihre typischen Veränderungen sind aber am ausgeprägtesten an den unteren und mittleren Fingergelenken lokalisiert.

Der Heberden-Arthrose liegt kein Kalkmangel zugrunde. Erfahrene Rheumatologen weisen sogar darauf hin, dass Patientinnen mit Heberden-Arthrose sehr selten an Osteoporose erkranken. Da bei dieser Gelenkerkrankung keine Stoffwechselstörung nachzuweisen ist, existiert auch keine Diät, welche den Verlauf günstig beeinflussen könnte.

Wenn längere Zeit nur die äussersten kleinen Fingergelenke von der Arthrose betroffen sind, dann stehen die Chancen gut, dass die subjektiven Beschwerden gering bleiben und der Degenerationsprozess sich nicht auf die grossen Gelenke im Körper ausbreitet.

Ihr Arzt hat Recht, Sie müssen mit den Veränderungen der Finger leben lernen. Es macht keinen Sinn, mit allen möglichen und unmöglichen Mitteln und Methoden die Knötchen an den Fingern zu bekämpfen. Sehr wichtig ist dagegen, dass die veränderten Finger regelmässig gebraucht werden und der betroffene Mensch sich von diesem «Schönheitsfehler» nicht behindern lässt.

Was ist Chondropathie?

Kürzlich las ich in einer Zeitschrift folgende «Fremdwörter»: hochgradige Chondropathie mit leichter Begleitsynovialitis. Was heisst das wohl für den Normalbürger in verständliches Deutsch übersetzt?

Sie haben den Wunsch geäussert, der Ratgeber möge Ihnen folgende medizinische Fachausdrücke in verständliches Deutsch übersetzen: *Hochgradige Chondropathie mit leichter Begleitsynovialitis*. «Übersetzt» lauten die Begriffe folgendermassen: *Hochgradiger Knorpelschaden mit leichter Begleitentzündung der Gelenkinnenhaut (Synovialmembran)*.

Mit diesen Worten wurde wahrscheinlich in der von Ihnen zitierten Zeitschrift ein Gelenkbefund beschrieben, wie er bei der so genannten Arthrose, einer degenerativen Gelenkerkrankung, anzutreffen ist.

So entsteht die Arthrose

Jeder Gelenkspalt wird normalerweise von zwei spiegelnd glatten Knorpelflächen ausgekleidet; diese überziehen den Gelenkkopf und die Gelenkpfanne, deren Grundgerüst aus Knochen besteht. Nach aussen wird jedes Gelenk von einer Gelenkkapsel abgeschlossen, welche auf der Innenseite von der Gelenkinnenhaut, der Synovialmembran, bedeckt ist. Die Synovialmembran scheidet eine Flüssigkeit aus, welche einerseits das Gelenk schmiert und andererseits den Gelenkknorpel ernährt.

Beim Menschen kommt es mit fortschreitendem Alter zu Abbauprozessen in den Gelenken, die zuerst den Knorpel und später auch die andern Gelenkteile betreffen. Der Knorpel zeigt zuerst Erweichungsherde, dann wird seine Oberfläche zunehmend rauher und es entwickeln sich Risse. Die Gleit- und Funktionsfähigkeit des Gelenkes leidet, und es bilden sich schliesslich ausgedehnte Knorpeldefekte.

Jetzt ist das Bild einer fortgeschrittenen Arthrose entstanden. Der Knorpelabrieb führt zu einer in Intervallen auftretenden Entzündung der Gelenkinnenhaut (reaktive Synovialitis). Beim Vorliegen eines solchen Entzündungsschubes spricht man von einer aktivierten Arthrose.

Ich hoffe, dass ich mich für «Normalbürger und Normalbürgerinnen» verständlich ausgedrückt habe. ■

INSERATE

BLASENSCHWÄCHE?
Kein Grund für weniger Lebensqualität!

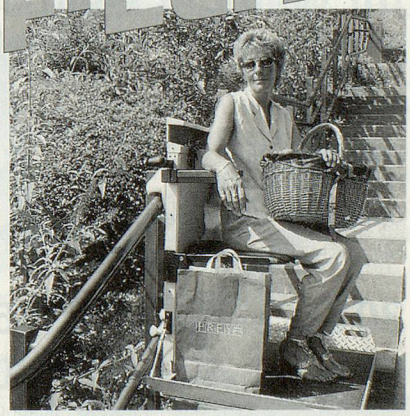
Hunderttausende von Menschen in der Schweiz leiden an Inkontinenz (unkontrollierter Harnabgang). Viele vertrauen uns und TENA.

Tun Sie es auch!

MEDICUS AG
Libernstrasse 24
8112 Otelfingen
Tel. 0848 87 87 87
Fax 0848 87 87 07
www.medicus-ag.ch

MEDICUS
Care - Reha - Med

LIFTECH
Treppenlifte
Schrägaufzüge
Hebebühnen



Stufe um Stufe zum Ziel

Unbegrenzt sind die Möglichkeiten mit einem Liftsystem von Garaventa Liftech. Ihren Bedürfnissen entsprechend bauen wir Anlagen mit Sitz oder Plattform und dies im Haus oder im Freien. Ihre unverbindliche Kontaktaufnahme ist die erste Stufe zum Ziel.

LIFTECH
GARAVENTA LIFTECH
GARAVENTA LIFTECH AG
Industriegebiet Fänn
Alte Zugerstrasse 15
CH-6403 Küssnacht
Tel. 041 850 78 80
Fax 041 850 78 20