

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: 08.02.2026

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 Stuhlinkontinenz, d.h. die Fähigkeit des Menschen seinen Stuhlgang problemlos unter Kontrolle zu halten, ist ein komplizierter Vorgang, der vom reibungslosen Zusammenspiel verschiedener Organe 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 unkontrollierbarem 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 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 sol-

che 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 Polyarthrit

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 Polyarthrit, eine langwierige entzündliche Allgemeinerkrankung mit

massiver Gelenkbeteiligung be-
fällt ebenfalls häufig die Finger-
gelenke. Ihre typischen Verände-
rungen sind aber am ausgepräg-
testen an den unteren und mitt-
leren Fingergelenken lokalisiert.

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

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

Ihr Arzt hat Recht, Sie müssen
mit den Veränderungen der Fin-
ger leben lernen. Es macht keinen
Sinn, mit allen möglichen und un-
möglichen Mitteln und Methoden
die Knötchen an den Fingern zu
bekämpfen. Sehr wichtig ist da-
gegen, dass die veränderten Fin-
ger regelmässig gebraucht wer-
den und der betroffene Mensch
sich von diesem «Schönheitsfeh-
ler» nicht behindern lässt.

Was ist Chondropathie?

**Kürzlich las ich in einer Zeit-
schrift folgende «Fremdwör-
ter»: hochgradige Chondropa-
thie mit leichter Begleitsyno-
vialitis. Was heisst das wohl
für den Normalbürger in ver-
ständliches Deutsch über-
setzt?**

Sie haben den Wunsch ge-
äussert, der Ratgeber möge
Ihnen folgende medizinische
Fachausdrücke in verständliches
Deutsch übersetzen: *Hochgradi-*

*ge Chondropathie mit leichter Be-
gleitsynovialitis.* «Übersetzt» lau-
ten die Begriffe folgendermassen:
*Hochgradiger Knorpelschaden
mit leichter Begleitentzündung
der Gelenkinnenhaut (Synovial-
membran).*

Mit diesen Worten wurde wahr-
scheinlich in der von Ihnen zi-
tierten Zeitschrift ein Gelenkbe-
fund beschrieben, wie er bei der
so genannten Arthrose, einer de-
generativen Gelenkerkrankung,
anzutreffen ist.

So entsteht die Arthrose

Jeder Gelenkspalt wird normaler-
weise von zwei spiegelnd glatten
Knorpelflächen ausgekleidet; die-
se überziehen den Gelenkkopf
und die Gelenkpfanne, deren
Grundgerüst aus Knochen be-
steht. Nach aussen wird jedes
Gelenk von einer Gelenkkapsel
abgeschlossen, welche auf der
Innenseite von der Gelenkinnen-
haut, der Synovialmembran, be-
deckt 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 Ab-
bauprozessen in den Gelenken,
die zuerst den Knorpel und spä-
ter auch die andern Gelenkteile
betreffen. Der Knorpel zeigt zu-
erst Erweichungsherde, dann
wird seine Oberfläche zuneh-
mend rauher und es entwickeln
sich Risse. Die Gleit- und Funk-
tionsfähigkeit des Gelenkes leidet,
und es bilden sich schliesslich
ausgedehnte Knorpeldefekte.

Jetzt ist das Bild einer fortge-
schrittenen Arthrose entstanden.
Der Knorpelabbau führt zu einer
in Intervallen auftretenden Ent-
zündung der Gelenkinnenhaut
(reaktive Synovialitis). Beim Vor-
liegen eines solchen Entzün-
dungsschubes spricht man von
einer aktivierten Arthrose.

Ich hoffe, dass ich mich für
«Normalbürger und Normalbür-
gerinnen» verständlich ausge-
drückt habe.

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

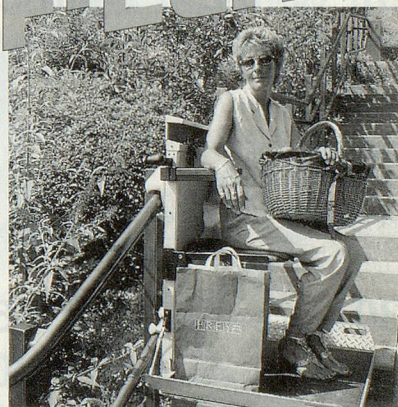
Libernstrasse 24
8112 Otelfingen
Tel. 0848 87 87 87
Fax 0848 87 87 07
www.medicus-ag.ch



LIFTECH

Treppenlifte
Schrägaufzüge
Hebebühnen

Stufe um
Stufe
zum Ziel



Unbegrenzt sind die Möglichkeiten mit einem Lift-
system 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 AG
Industriegebiet Fänn
Alte Zugerstrasse 15 Tel. 041 850 78 80
CH-6403 Küssnacht Fax 041 850 78 20