

WEGBEGLEITER

Gemeinsam in Deine Zukunft



Inhaltsverzeichnis

Editorial	2
<u>Darmmanagement bei neurogenen Darmfunktionsstörungen</u>	3
<u>Die neurogene Darmfunktionsstörung</u>	4
<u>Einflussfaktoren auf die Darmtätigkeit</u>	6
<u>Darmmanagement</u>	8
<u>Darmentleerungstechniken</u>	9
<u>Einsatz von Hilfsmitteln</u>	12
<u>Einsatz von Laxantien</u>	13
<u>Erfahrungsbericht Peer: Christoph Werner</u>	14
<u>Operative Möglichkeiten</u>	16
<u>Die Last der Blähungen</u>	17
<u>Erfahrungsbericht Peer: Rolf Lang</u>	19
<u>Erfahrungsbericht Peer: David Lebuser</u>	20
<u>Interview mit Expertin Maike König</u>	23
<u>Gut zu wissen: Flohsamenschalen</u>	24
<u>Unser Kooperationspartner</u> <u>Erfahrungsbericht Peer: Tim Jödicke</u>	25
<u>Bildnachweis</u> <u>Impressum</u>	27



Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

in dieser Ausgabe wollen wir uns mit einem wirklich schwierigen Thema beschäftigen – der Darmentleerung. Das ist intim, privat, persönlich! Hier aber soll ganz sachlich darüber gesprochen werden.

Aus Ihrer Zeit vor dem Tag X, der Ihr Leben verändert hat, können Sie sich noch gut erinnern, wie er war, der „Stuhlgang“. Für viele eine durchaus liebe Gewohnheit, die regelmäßig erledigt wurde, für die man sich einige Minuten Zeit nahm. Mal ging es leicht, mal schwerer, mit oder ohne zusätzlich aufzuwendendem Druck. Als kleines Kind wurde man dafür gelobt („Das hast Du fein gemacht!“), als Erwachsener war man zufrieden mit dem Ergebnis der Bemühung. Wir alle wissen: Anschließend fühlt sich der Bauch besser an, der Mensch ist erleichtert.

Nun ist sehr vieles nicht mehr so wie es war. Auch nicht die Darmentleerung, die bisher meist von selber funktionierte. Jetzt müssen Sie diesem Thema mehr Zeit und Aufmerksamkeit widmen als zuvor. Jedoch sollte auch

nicht zu viel Zeit dafür beansprucht werden. Dies zu erreichen, wäre das beste denkbare Ergebnis der Lektüre des vorliegenden Magazins. Darin werden viele Informationen angeboten und Menschen vorgestellt, die genau dieselben oder ganz ähnliche Probleme haben wie Sie. Sie haben gelernt, damit umzugehen – wie, das erzählen sie hier. Das wird auch Ihnen gelingen, ganz sicher. Haben Sie noch Fragen? Dann gilt: Bloß keine Scham! Trauen Sie sich! Es ist nicht peinlich. Melden Sie sich jederzeit bei uns unter:

Telefon: (089) 992 886-266

E-Mail: wegbegleiter@hollister.com

Wir werden Ihnen Ihre persönlichen Fragen beantworten.

Für heute mit herzlichen Grüßen

Ihr Wegbegleiter-Team



Darmmanagement bei neurogenen Darmfunktionsstörungen

Der Darm ist nicht einfach nur eine „Verdauungsmaschine“, die im Laufe eines Menschenlebens ca. 30 Tonnen Nahrung und 50.000 Liter Flüssigkeit verarbeiten muss, sondern ein wichtiger Bestandteil eines ausgeklügelten Verdauungssystems. Mit einer Gesamtlänge von bis zu acht Metern bei einem Erwachsenen zählt der Darm des Menschen zu seinen größten Organen. Der Dünndarm (Ileum) misst dabei ca. drei bis sechs Meter und der Dickdarm (Kolon) ca. eineinhalb Meter.

Ohne den Dünndarm mit seiner Hauptaufgabe der Nahrungsverwertung wäre der Mensch nicht lebensfähig. Er ist zuständig für die Neutralisierung des sauren Speisebreis, die enzymatische Aufspaltung und Verdauung der aufgenommenen Kohlenhydrate, Eiweiße und Fette sowie die Aufnahme wichtiger Nahrungsbestandteile durch die Darmschleimhaut und deren Transport ins Blut. Unverdauliche Nahrungsreste gelangen in den Dickdarm. Dort findet dann die Eindickung des Stuhls statt. Im Darm lebende Bakterien zersetzen den Dickdarminhalt (Nahrungsreste, Abfallprodukte) mittels Gärungs- und Fäulnisprozesse. Der Mastdarm (Rektum, Enddarm) hat vorrangig eine Speicherfunktion. Hier wird der Stuhl bis zur Ausscheidung über den After gesammelt. Die Analschließmuskeln (innerer und äußerer Analsphinkter) ermöglichen das kontrollierte Ausscheiden von Stuhl und Gas.

Spezielle Bedeutung kommt dem Darm auch im Rahmen der Immunabwehr zu. Er ist das größte Immunorgan des menschlichen Körpers, in ihm sitzen ca. 70 % aller Abwehrzellen. Die Darmflora (Gesamtheit der im Darm lebenden Mikroorganismen) umfasst ca. 500 verschiedene Bakterienarten, die mit uns in Symbiose leben. Allerdings begann die genetische Analyse der Darmbakterien erst vor wenigen Jahren; deshalb gibt es diesbezüglich noch viele offene Fragen. Unumstritten ist jedoch, dass die Balance zwischen „guten“ (gesunden) und „schlechten“ (krankmachenden) Bakterien ausschlaggebend für die Darmgesundheit ist.

Die gesunde Darmfunktion

Eine gesunde Darmfunktion ist in den „Rom-Kriterien“ (1998) unter anderem wie folgt gekennzeichnet: Die Zeit zwischen Nahrungsaufnahme und Ausscheidung beträgt 39 h (+/- 5) und die individuelle Stuhlfrequenz wird mit dreimal täglich bis dreimal pro Woche angegeben. Eine Wahrnehmung des Stuhldranges ist möglich und es ist kein intensives Pressen erforderlich. Die Stuhlkonsistenz ist weich und geformt. Es besteht Stuhlkontinenz (das Vermögen, Stuhlgang und Darmgase willentlich zurückzuhalten) zwischen den einzelnen willentlichen Darmentleerungen. Bei einem gesunden Darm ist es also möglich, die Darmentleerung willkürlich zu steuern. Der Stuhl kann somit an einem frei gewählten Ort und zeitlich geplant abgesetzt werden. Zwischen den einzelnen Entleerungen finden keine Inkontinenzepisoden (ungewollter Abgang von Darminhalt) statt.



Unsere Expertin

Maïke König hat mit ihrem Fachwissen zum Thema "Neurogene Darmfunktionsstörungen" auch diese Ausgabe des Wegbegleiters unterstützt.

Sie erläutert wichtige medizinische Zusammenhänge und gibt wichtige Tipps, um ein möglichst entspanntes Darmmanagement im Alltag umzusetzen.

▷ Der Darm ist mit 70 % aller Abwehrzellen das größte Immunorgan des Menschen. In ihm leben ca. 500 verschiedene Bakterienarten, die zur Verdauung beitragen.

▷ Die „Rom-Kriterien“ definieren eine gesunde Darmfunktion.

Die neurogene Darmfunktionsstörung

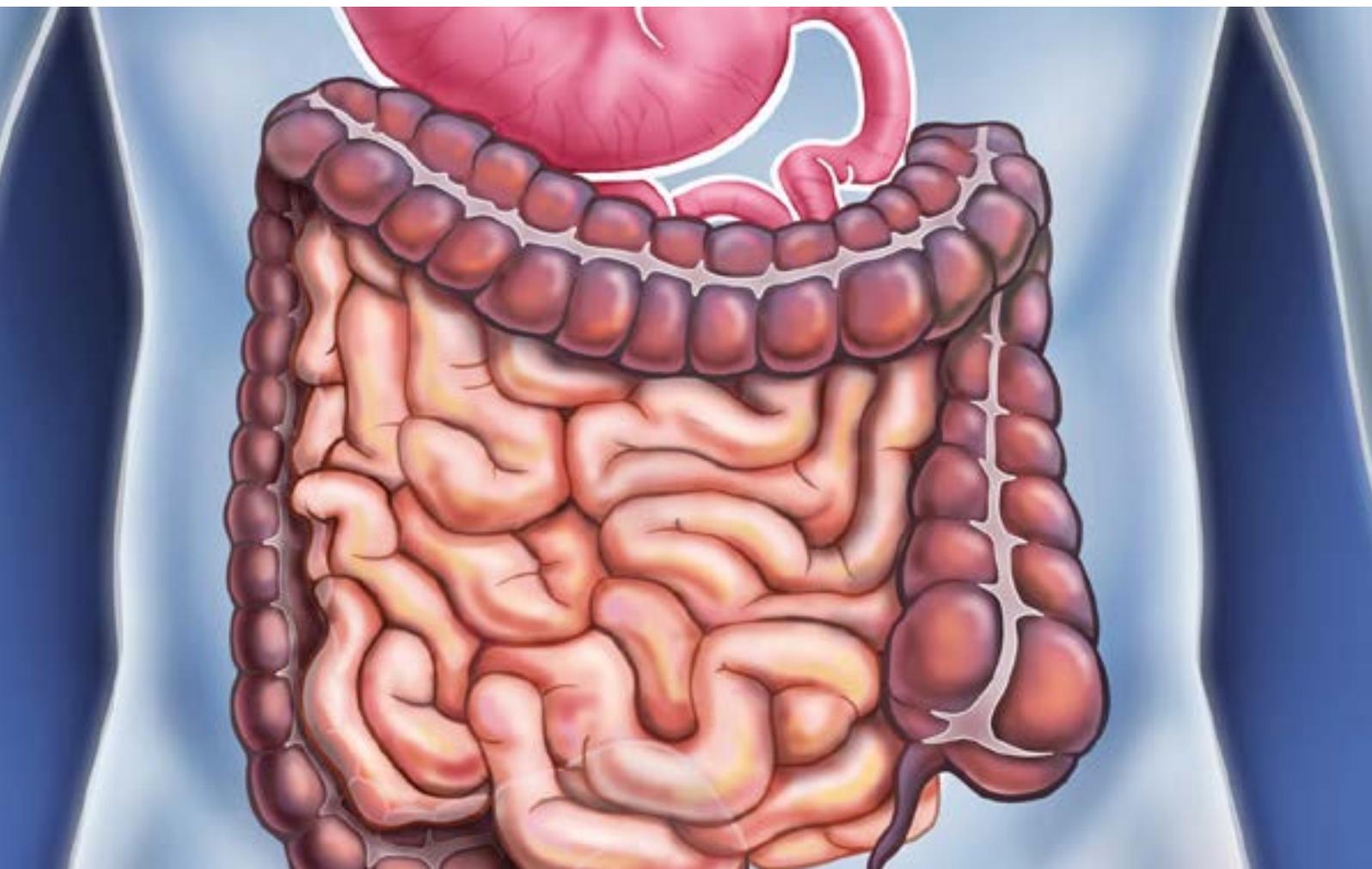
Ein Großteil der Menschen mit neurogener Darmfunktionsstörung klagt über Schwierigkeiten bei der Darmentleerung. Bei ihnen findet sie verzögert, unvollständig oder unkontrolliert statt. Klinische Auswirkungen dieser Beeinträchtigung sind hauptsächlich Stuhlinkontinenz und Obstipation (Verstopfung). Aber auch andere Komplikationen wie die übermäßige Ansammlung von Gasen im Verdauungstrakt (Blähungen/Meteorismus), Darmverschluss (Ileus), unechter Durchfall (paradoxe Diarrhoe), Kotstauung im Dickdarm bis hin zur Bildung von Kotsteinen (Koprostase), Hämorrhoidalleiden (krankhafte Veränderung der Hämorrhoiden) und anderes können für Betroffene eine große Belastung im Alltag sein.

Schon Heinrich Theodor Fontane wusste:
„Eine gute Verdauung ist besser als eine Million“.

Bei Hochgelähmten (oberhalb Th 6/7) besteht durch Dehnung des Darmes (und/oder Überfüllung der Blase) die Gefahr der autonomen Dysreflexie. Hierbei handelt es sich um eine Überreaktion des Körpers mit krisenartigem Blutdruckanstieg bei einer herabgesetzten Pulsschlagfrequenz, welche eine lebensbedrohliche Situation darstellt, die umgehend therapiert werden muss.

▷ Die neurogene Darmfunktionsstörung führt zu einer verzögerten, unvollständigen und/oder unkontrollierten Darmentleerung. Neben Stuhlinkontinenz und Verstopfung können auch Blähungen, Darmverschluss, unechter Durchfall und Kotstauung auftreten.

▷ Neurogen bedeutet vom Nervensystem ausgehend.



Bei einer neurogenen Darmfunktionsstörung unterscheiden wir drei verschiedene Lähmungsarten:

1. Reflexiver, spastischer Darm (UMNL - Upper Motor Neuron Lesion) bei Schädigung oberhalb Conus medullaris

- Gekennzeichnet durch eine Stuhlentleerungsstörung infolge des erhöhten Spannungszustandes (Tonus) des Dickdarms, des äußeren Schließmuskels (Analsphinkter) und des Beckenbodens
- Die Sensibilität für den Stuhl drang ist stark herabgesetzt oder aufgehoben
- Der Analsphinkter ist spastisch

2. Reflexiver, schlaffer Darm (LMNL - Lower Motor Neuron Lesion) bei Schädigung unterhalb Conus medullaris

- Gekennzeichnet durch Stuhlinkontinenz infolge des herabgesetzten Spannungszustandes (Tonus) des Dickdarms, des äußeren Analsphinkters und des Beckenbodens
- Die Sensibilität für den Stuhl drang ist stark herabgesetzt oder aufgehoben
- Der Analsphinkter ist schlaff

3. Mischtyp

- Hier können sowohl die Symptome des spastischen als auch die des schlaffen Darms auftreten.

Folgen der neurogenen Darmfunktionsstörung

Die Folgen der neurogenen Darmfunktionsstörung für den Betroffenen sind vielfältig und greifen in diverse Lebensbereiche ein. Da sind zunächst die körperlichen Beeinträchtigungen:

Besteht eine Stuhlinkontinenz, so kann dies zu zum Teil schwerwiegenden Hautschädigungen führen. Überdies besteht ein erhöhtes Risiko für Harnwegsinfekte, die durch Schmierinfektionen ausgelöst werden.

Steht eine Verstopfung im Vordergrund, so kann sich im Dickdarm eine Kotstauung bilden. Dem Stuhl wird dabei Wasser entzogen; es bilden sich sogenannte Kotsteine, die den Darm verschließen. Dies kann wiederum zur sogenannten paradoxen Diarrhoe führen, dem unechten Durchfall, nämlich dann, wenn verflüssigter Stuhl an diesen Kotsteinen vorbei gepresst wird und nach außen gelangt. Dies wirkt wie Durchfall, obwohl eigentlich eine Verstopfung vorliegt. Auch die vermehrte Ansammlung von Gasen im Darm führt häufig zu Unwohlsein.

Die neurogene Darmfunktionsstörung hat oft auch psychologische Auswirkungen. Die eingeschränkte Eigenständigkeit, das Angewiesensein auf Hilfe kann belastend sein und Schamgefühle wecken. Diese Einschränkungen und die Angst vor ungeplanten Darmentleerungen führen häufig zu Rückzug und Verzicht auf Freizeitaktivitäten bis hin zur sozialen Isolation. Der Darm „diktiert“ dann den Tagesrhythmus. Stuhlinkontinenz kann auch ein Grund für die Einschränkung bis hin zur Einstellung sexueller Aktivitäten sein.

▷ Der Conus medullaris ist das sich verjüngende, kegelförmige untere Ende des Rückenmarks. Seine Lage verändert sich im Lauf des Lebens und liegt bei Erwachsenen auf Höhe des ersten bis zweiten Lendenwirbels (L1/L2).

▷ Der Name „Conus medullaris“ bedeutet in etwa „Markkegel“ und bezeichnet das Aussehen der anatomischen Struktur. Der Conus medullaris spielt als Teil des Rückenmarks eine wichtige Rolle in der Weiterleitung nervlicher Signale.

▷ Höhe und Ausmaß der Schädigung – oberhalb oder unterhalb Conus medullaris – bedingen die schlaffe oder die spastische Darmfunktionsstörung.

▷ Stuhlinkontinenz kann zu schweren Hautschädigungen führen und begünstigt Harnwegsinfekte.

▷ Durch eine Verstopfung können sich Kotsteine bilden (Koprostase). Dies kann zu unechtem Durchfall führen (paradoxe Diarrhoe). Vermehrte Blähungen sind nicht nur unangenehm, sondern können zusätzlich zu Problemen bei der Atmung führen.



Ebenso nicht zu unterschätzen sind wirtschaftliche Nachteile, die durch die Notwendigkeit wiederholter Arztkonsultationen bis hin zu stationären Einweisungen, Verordnung bzw. Kauf von Laxantien (Abführmittel) und/oder von saugenden Inkontinenzhilfsmitteln (Vorlagen/Einlagen, Inkontinenzschutzhosen – veraltet: "Windeln", Bettschutzeinlagen) sowie zusätzliches Wäsche waschen verursacht werden. Diese Einschnitte belasten den Alltag und reduzieren die Lebensqualität. Deshalb ist in all den genannten Fällen professionelle Hilfe von entsprechenden Experten dringend geboten. Zögern Sie nicht, diese einzufordern!

▷ Die Folgen der neurogenen Darmfunktionsstörung greifen in diverse Lebensbereiche ein. Sie betreffen Körper und Seele und beeinträchtigen die Lebensqualität. Die Probleme sollten unbedingt mit Experten besprochen werden!

Einflussfaktoren auf die Darmtätigkeit

Neben der bereits erwähnten Lähmungsart (spastisch, schlaff, Mischform) haben noch viele andere Faktoren Einfluss auf die Darmtätigkeit. Hier ein Überblick:

Ernährung

- Es gibt Lebensmittel, deren Wirkung als stopfend, abführend oder blähend bekannt ist. Dies muss nicht für jeden gleichermaßen zutreffen. Wie die individuelle Wirkung ist, kann mit einem Ernährungs-Stuhlgangs-Protokoll geklärt werden.
- Ballaststoffreiche Ernährung wird empfohlen. Tipp: Faustregel 6 hohle Hände Rohkost, bestehend aus 4 Portionen Gemüse und 2 Portionen Frucht.
- Der Energiebedarf von Rollstuhlfahrern ist ca. 10-25 % geringer als der von Fußgängern. Allerdings gibt es keine spezielle „Rollstuhlfahrerdiät“.
- Hilfreich zur Orientierung ist die Ausgabe "Ernährung" der Wegbegleiter-Magazine.
- Der Verzehr von Präbiotika (z. B. Chicoree, Schwarzwurzel, Artischocke) und Probiotika (z. B. Joghurt, Buttermilch, Sauerkrautsaft) soll die Darmflora positiv unterstützen.

Flüssigkeitszufuhr

- Da eine neurogene Darmfunktionsstörung fast immer mit einer neurogenen Blasenfunktionsstörung einhergeht, wird eine Flüssigkeitszufuhr von 1,5 - 2 l pro Tag empfohlen.
- Bei ballaststoffreicher Ernährung ist zudem auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten, um keine Obstipation (Verstopfung) zu provozieren.



Genussmittel

- Ein (erhöhter) Konsum von Genussmitteln (Alkohol, Kaffee, Tabak, Tee, Schokolade) kann anregend oder hemmend auf die Darmtätigkeit wirken.

Medikamente

- Arzneimittel haben neben ihrer erwünschten Wirkung auch Nebenwirkungen.
- Einige Medikamente beeinflussen auch die Darmtätigkeit und führen zu Verstopfung, Durchfällen, Blähungen u. a. Hierzu zählen insbesondere Vertreter aus den Medikamentengruppen zur Dämpfung der Blasenmuskelüberaktivität (Anticholinergika/Antimuskarinika), opiathaltige Schmerzmittel, harntreibende Medikamente (Diuretika), Eisenpräparate, Bluthochdruck-Medikamente (Antihypertensiva), Antidepressiva und Antibiotika.
- Die Toleranz der Nebenwirkungen ist sehr individuell. Im Bedarfsfall muss mit dem behandelnden Arzt über eine Medikamentenumstellung gesprochen werden.

Mobilität/Immobilität

- Körperliche Bewegung regt den Stoffwechsel an und wirkt stimulierend auf die Darmbewegung (Peristaltik).
- Auch passive Bewegung, z. B. im Rahmen der Physiotherapie, kann die Peristaltik stimulieren.

Tagesablauf, Tageszeit, Gewohnheiten

- Gesunde Menschen verfügen in der Regel über einen individuellen Abführrhythmus und entleeren ihren Darm abhängig von bestimmten Tageszeiten, Aktivitäten bzw. Gewohnheiten.
- Dies sollte bei der Erstellung eines individuellen Entleerungsregimes nach Eintritt einer neurogenen Darmfunktionsstörung Beachtung finden.
- Eine entsprechende „Rhythmisierung des Darms“ ist bei funktioneller Beeinträchtigung maßgeblich.

Psychische Faktoren

- Der Darm reagiert auf psychische Reizsituationen unterschiedlich.
- Es kann von einer wechselseitigen Einflussnahme zwischen Stimmungslage und Darmtätigkeit ausgegangen werden.
- Körperausscheidungen können Ekel und andere negative Gefühle auslösen. Statt einer Verdrängung ist eine aktive Auseinandersetzung damit wichtig.
- Bei Unterstützung der Darmentleerung sind die Wahrung der Intimsphäre, maximale Diskretion und Respekt Grundlage im gemeinsamen Umgang.

Organische Erkrankungen

- Neben der neurogenen Darmfunktionsstörung können auch andere Grunderkrankungen die Darmfunktion beeinflussen wie z. B. chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Diabetes mellitus, Schilddrüsenfehlfunktionen oder Krebserkrankungen des Magen-Darm-Traktes mit Operationen/Chemotherapie/Bestrahlung.



▷ Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die Darmtätigkeit sind: Ernährung, Flüssigkeitszufuhr, Genussmittel, Medikamente, Mobilität, Gewohnheiten, psychische Faktoren und organische Erkrankungen.

Darmmanagement

Der Darm an sich ist ein recht träges Organ. Bei der Einstellung auf ein individuelles, optimiertes Darmmanagement ist Geduld gefragt. Einzelne Maßnahmen erfordern ein gewisses Durchhaltevermögen, um eine entsprechende Aussage über die Wirksamkeit treffen zu können. „Die Bezeichnung Darmmanagement umfasst die Gesamtheit aller Aktivitäten, die dazu dienen, die Darmentleerung zu steuern. Ziel ist eine regelmäßige, geplante, möglichst komplexe sowie zeitlich begrenzte Defäkation zu erreichen.“

(Consortium for Spinal Cord Medicine: Neurogenic Bowel Management in Adults with Spinal Cord Medicine, Washington, 1998)

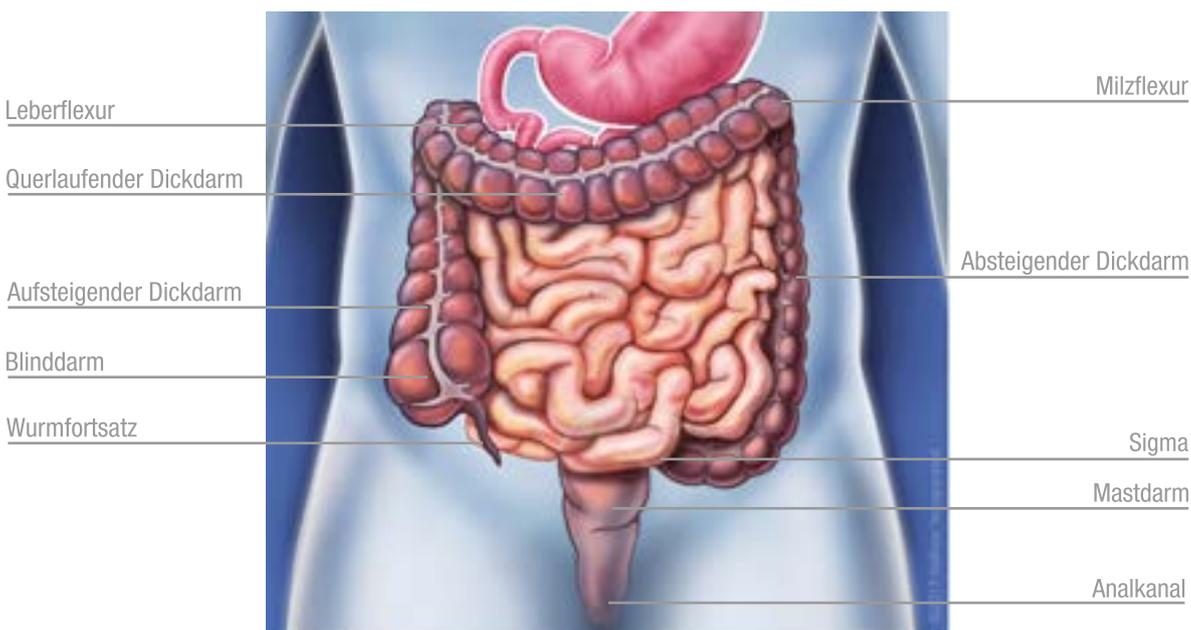
Das Darmmanagement soll in seiner Gesamtheit höchstens 30 min bis unter 1 h betragen – vom Beginn der Maßnahme bis zum Ende der Ausscheidung. Um eine sekundäre Stuhlkontinenz (durch individuelles Darmmanagement erlangt) zu erreichen, sind die Einflussfaktoren auf die Darmtätigkeit zu beachten. Die geeignete Entleerungstechnik richtet sich nach der jeweiligen Situation des Betroffenen und ist individuell darauf abzustimmen.

Meist verbessern schon konservative Maßnahmen (ggf. ergänzt durch physiotherapeutische Unterstützung) sowie die Einbeziehung adäquater Hilfsmittel die Symptome deutlich.

Sollten diese Vorkehrungen nicht zum gewünschten Erfolg führen, können auch operative Behandlungsmethoden in Betracht gezogen werden. Da eine neurogene Darmfunktionsstörung zwar therapeutisch beeinflussbar, jedoch nicht heilbar ist, hat das kooperative Verhalten (Compliance) der Betroffenen unschätzbaren Wert beim Erreichen der Ziele der Darmrehabilitation. Die aktive Mitarbeit des Patienten und dessen Einsicht in die Notwendigkeit eines Darmmanagements tragen wesentlich zum Erfolg bei. Ein konsequentes Befolgen der ausgearbeiteten Strategie erfordert einerseits Disziplin, belohnt aber andererseits mit der Autorität über das Entleerungsregime.

Das Darmmanagement ist je nach Phase (spinaler Schock, Akutphase, Postakutphase, Langzeitverlauf) ein veränderlicher und lebenslanger Prozess, der neuen Gegebenheiten immer wieder angepasst werden muss.

▷ Ziel des Darmmanagements ist die Wiedererlangung der Kontrolle über die Darmentleerung. Die Mittel hierzu sind individuell anzupassen und müssen regelmäßig überprüft werden.



Das Bewusstsein für den Stellenwert eines guten Darmmanagements entwickelt sich erst mit der Zeit. Insbesondere nach der Entlassung aus der stationären Erstversorgung bzw. Rehabilitationsklinik beeinflussen in der häuslichen Umgebung viele veränderte Einflussfaktoren die Darmtätigkeit. Eine andere Ernährung, ein abgewandelter Tagesablauf oder veränderte Mobilität können u. a. dazu führen, dass das bisher erfolgreiche Darmregime nicht mehr greift und eine erneute Anpassung entsprechender Interventionen erforderlich wird.

Stuhlformen-Skala							
Typ	1	2	3	4	5	6	7
Aussehen							
Beschreibung	einzelne harte Klümpchen	wurstform, klumpig	wurstform, Spalten an der Oberfläche	wurst- oder schlangenförmig weich, glatt	weiche Klumpen	zerfallende Stückchen, breiig	wässriger Stuhl keine festen Bestandteile

▷ Die Bristol-Stuhlformen-Skala wird genutzt, um die Konsistenz des Stuhlgangs zu beschreiben. Bei einem spastischen Darm ist ein Stuhl mit der Konsistenz von Typ 3 oder 4 das Ziel, beim schlaffen Darm orientiert man sich an der Konsistenz von Typ 2 oder 3.

Darmentleerungstechniken

Unter Darmentleerungstechniken versteht man unterstützende Methoden bei der Einleitung des Stuhlgangs. Sie müssen mit dem behandelnden Arzt abgesprochen sein. Oftmals stellen sie einen starken Eingriff in die Intimsphäre der Betroffenen dar. Einzelne Maßnahmen können bei Bedarf miteinander kombiniert werden. Bei der Auswahl der Technik sollte jener Vorrang gegeben werden, welche das höchste Maß an Eigenständigkeit und Stuhlkontinenz zwischen den einzelnen Darmentleerungen (Defäkationen) gewährt. Hohe Beachtung gehört auch Faktoren, die gegen eine zur Wahl stehende Maßnahme sprechen (Kontraindikationen).

Einige Darmentleerungstechniken werden wie folgt beschrieben:

Digitale Stimulation des Enddarms

Erhöhung der Darmbewegung (Darmmotilität) und Entspannung des Analsphinkters durch Stimulation des Enddarms mit dem Finger

- Verwendung von unsterilen Einweghandschuhen und Gleitmittel
- Vorsichtiges Einführen eines Fingers in den Enddarm
- Circa 15 Sekunden lang vorsichtige Stimulierung durch kreisende Bewegungen mit dem Finger im Enddarm
- Gegebenenfalls Wiederholung, nur sinnvoll bei Erhalt der Entleerungsreflexe (also beim spastischen Darm)

Digitales Ausräumen

Entfernung von Stuhl aus dem Enddarm mit Hilfe des Fingers

- Verwendung von unsterilen Einweghandschuhen und Gleitmittel
- Vorsichtiges Einführen eines Fingers in den Enddarm
- Behutsames portionsweises Herausholen des Stuhlgangs
- Eine zu weiche Stuhlkonsistenz erschwert das digitale Ausräumen
- Kann beim schlaffen und spastischen Darm angewandt werden



Stimulation mit Zäpfchen und Einmalklistieren

- Bei regelmäßiger Verwendung von Zäpfchen darauf achten, dass sie für den Langzeitgebrauch gedacht sind (z. B. Lecicarbon-Zäpfchen – für entsprechenden Erfolg Anwendungshinweise beachten).
- Mit einem Klistier wird Flüssigkeit in den Enddarm eingebracht.
- Darüber hinaus können Klistiere verschiedene Zusätze enthalten (Glycerin, Salze, Zucker, Laxantien), die den Entleerungsreiz verstärken sollen.

Anale Irrigation

- Eine bestimmte, individuell definierte Wassermenge wird mit einem Irrigationssystem in den Enddarm eingespült und wirkt dort.
- Der daraus resultierende Dehnungsreiz des Enddarms regt die Darmperistaltik an.
- Es stehen Konus- oder blockbare Ballonkatheter zur Verfügung.
- Anale Irrigationssysteme arbeiten als Pump-, Schwerkraft oder elektronische Systeme.
- Anale Irrigation soll ausschließlich durch medizinisches Fachpersonal angeleitet werden und benötigt eine strengere Indikationsstellung und Delegation durch den Arzt.
- Darf beispielsweise nicht angewendet werden bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen oder Schwangerschaft.

Unterstützende Maßnahmen

Zur Unterstützung eines zufriedenstellenden Darmmanagements kann durch folgende Punkte beigetragen werden:

- Druckerhöhung im Bauchraum während der Darmentleerung kann bei gefüllter Blase einen Rückstau in die Nieren verursachen, deshalb sollte vor der Darmentleerung immer die Blasenentleerung erfolgen.

Tipps für die Darmentleerung in sitzender Position

- Nach Möglichkeit sollte die Sitzposition der Liegeposition vorgezogen werden.
- Dabei ist eine bequeme, entspannte Haltung einzunehmen; im sogenannten „Kutschersitz“ sind die Beckenbodenmuskeln entspannt: die Beine stehen fest auf und bilden einen 90°-Winkel, der Oberkörper ist leicht nach vorn gebeugt und die Arme sind idealerweise auf den Oberschenkeln abgestützt.
- Bei intakter Bauchmuskulatur sollte die Bauchpresse aktiv eingesetzt werden.

Tipps für die Darmentleerung im Liegen (Linksseitenlagerung)

- Sollte die Sitzposition nicht möglich sein, ist aus anatomisch-physiologischen Gründen die Linksseitenlagerung zu bevorzugen.
- Bei der Seitenlagerung sollten zur Entspannung der Muskulatur im Bauch- und Beckenraum die Beine angewinkelt sein.

Tipps bei Einnahme von Spastikmedikamenten

- Sollte die Einnahme von Spastikmedikamenten erforderlich sein, so sollten diese 1-2 Stunden vor der geplanten Darmentleerung eingenommen werden, um von deren muskelentspannender Wirkungsweise auch bei der Darmentleerung zu profitieren.

▷ Vor der Darmentleerung soll immer die Blasenentleerung erfolgen.



Bei Schmerzen Instillagel verwenden

- Bei schmerzhaften Empfindungen bei der Durchführung von Darmentleerungstechniken kann die Verwendung von Instillagel Linderung verschaffen.
- Das Gleitmittel erleichtert das Eindringen durch den Analsphinkter und der enthaltene Wirkstoff Lidocain wirkt lokal betäubend (die volle Wirksamkeit tritt erst nach ein paar Minuten ein).
- Instillagel ist bei Personen, die sich intermittierend katheterisieren, verordnungs- und erstattungsfähig (das heißt also, es ist über Rezept erhältlich).

Rhythmus beachten und nicht stören

- Der optimale Entleerungsrhythmus muss individuell gefunden und dann konsequent beibehalten werden.
- Bei einem spastischen Darm hat sich die 2-tägige Darmentleerung bewährt, bei einem schlaffen Darm sollte dieser 1-2 mal täglich entleert werden.

Gastrokologische Antwort nutzen

- Nahrungsaufnahme führt dazu, dass die Peristaltik angeregt wird (vereinfacht gesagt: nach dem Essen meldet der Magen dem Gehirn: Magen ist voll – es muss Platz gemacht werden) – hier spricht man von der gastrokologischen Antwort.
- Das sollte beim Entleerungsregime Berücksichtigung finden – die Darmentleerung sollte also idealerweise nach einer Hauptmahlzeit eingeleitet werden.
- Die gastrokologische Antwort ist nach dem Frühstück am stärksten ausgeprägt (wenn jemand berufstätig ist, kann jedoch morgens der Stressfaktor Zeitnot kontraproduktiv sein – in diesem Fall die Darmentleerung lieber auf die Abendstunden verlegen).

Kolonmassage

- Hierbei handelt es sich um keine Entleerungstechnik, sondern um eine wirkungsvolle unterstützende physikalische Maßnahme bei Obstipation und Blähungen.
- Die Kolonmassage ist eine äußerliche Reflexmassage, die gezielt an fünf verschiedenen Punkten des Dickdarms mit kreisenden Bewegungen zur Stimulation ausgeführt wird.
- Nur nach Anleitung durch Fachpersonal!
- Hilft, den Darminhalt mechanisch zu transportieren.

Anlegen eines Bauchgurtes

- Das Tragen eines Bauchgurtes kann bedingt die Bauchdecke und die sitzende Haltung stabilisieren.

Stuhltagebuch führen

- Ein Stuhltagebuch ist bei Darmentleerungsstörungen ein hilfreiches diagnostisches Instrument und unterstützt die Lösungsfindung.

Weitere unterstützende physikalische Maßnahmen sind Beckenbodengymnastik (bei intakter Bauchmuskulatur), Elektrostimulation und Biofeedback.



- ▷ Die Darmentleerung kann durch Lagerung, Massage (immer im Uhrzeigersinn!), Medikamente und die Nutzung noch vorhandener Reflexe unterstützt werden.

KONTAKT

Haben Sie Fragen?
Melden Sie sich bei Ihrem
Wegbegleiter-Team
(089) 992 886-266
wegbegleiter@hollister.com



Einsatz von Hilfsmitteln

Hilfsmittel sind „Produkte, die im Einzelfall erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen“ (SGB V, § 33). Sie sollen den Alltag erleichtern. Es gibt Hilfsmittel, die durch die Krankenkasse erstattungsfähig sind; diese sind entsprechend im Hilfsmittelkatalog gelistet. Darüber hinaus übernimmt die Pflegekasse bei Vorliegen einer Pflegestufe in einem vorgeschriebenen Rahmen die Kosten für Pflegehilfsmittel.

Einige ausgewählte Hilfsmittel zur Unterstützung der Darmentleerung werden hier kurz vorgestellt (die Anwendung sollte durch Fachpersonal erläutert werden):

Analtampons

- Geeignet bei Stuhlschmierern (halten keine großen Stuhlmengen ab)
- Kontraindikationen beachten
- Verordnungsfähig

Darmrohre

- Geeignet bei Blähungen zur Ableitung von Darmgasen
- Können zusätzlich die Peristaltik anregen
- Anwendung in Verbindung mit einem Gleitmittel
- Kontraindikationen beachten
- Verordnungsfähig

Irrigationssysteme

- Über einen rektalen Ballonkatheter kann Spülflüssigkeit in den Dickdarm eingebracht werden, um auch hohe Dickdarmanteile zu spülen
- Nicht geeignet bei entzündlichen Darmerkrankungen und in der Schwangerschaft
- Verordnungsfähig

Duschrollstuhl

- Kann wahlweise mit Toiletteneimer verwendet oder mit ihm über das (abgesetzte) WC-Becken gefahren werden (optional: Öffnung vorn oder hinten)
- Verordnungsfähig

Toilettenpapierzange/Afterreiniger

- Unterstützt die Intimhygiene bei Bewegungs- und Greifeinschränkungen

Toilettensitz

- Ein erhöhter, untergreifbarer Toilettensitz, der vorn oder hinten offen ist, erleichtert die Durchführung einiger Darmentleerungstechniken
- Verordnungsfähig

▷ **Diverse Hilfsmittel erleichtern das Darmmanagement. Viele von ihnen werden von den Krankenkassen bezahlt.**



Einsatz von Laxantien

Laxantien (Abführmittel) sind Arzneimittel, die eine Darmentleerung veranlassen. Ihr Einsatz bei Menschen mit neurogenen Darmfunktionsstörungen ist nicht immer zu vermeiden. Er sollte jedoch nicht unkritisch und immer in Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen. Hier muss der Grundsatz gelten: so wenig wie möglich. Wir unterscheiden orale (über den Mund zugeführte) und rektale (in den Enddarm eingebrachte) Abführmittel.

Laxantien werden in vier Wirkstoffgruppen eingeteilt:

1. Quell- und Fasermittel
2. Osmotisch wirksame Mittel
3. Gleitmittel
4. Stimulanzien/Irritantien (Drastika)

Im Bedarfsfall sollte mit dem Einsatz von Quell- und Fasermitteln begonnen werden. Bei unzureichender Wirksamkeit können dann osmotisch wirksame Mittel eingenommen und erst dann sollte zu Stimulanzien gegriffen werden.

Quell- und Fasermittel sind pflanzliche Ballaststoffe wie z. B. Haferflocken, Kleie, Flohsamen, Leinsamen. Sie vergrößern im Darm ihr Volumen durch Wasseraufnahme. Das erhöhte Stuhlvolumen führt zu einer Verstärkung der Peristaltik und der erhöhte Wasseranteil im Stuhl macht diesen weicher. Es ist aber unbedingt auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten, da sonst der gegenteilige Effekt (Verstopfung) eintreten könnte. Zur Beurteilung des Behandlungserfolges müssen Quell- und Fasermittel über einen längeren Zeitraum konsumiert werden. Zu Beginn der Aufnahme von Quell- und Fasermitteln können verstärkt Blähungen auftreten. Deshalb sollte die Umstellung allmählich mit Dosissteigerung erfolgen.



Die **osmotisch wirksamen Mittel** sind auch als sogenannte „Weichmacher“ bekannt. Zu ihnen gehören u. a. Movicol®, Bifiteral®, Sorbitol, Glaubersalz, Microklist®. Sie bewirken eine Flüssigkeitsverschiebung vom Blut in den Darm. Dadurch wird der Stuhlgang wieder weicher gemacht und das Darmvolumen erhöht, was wiederum eine Dehnung der Darmwand nach sich zieht. Auch hier muss auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr geachtet werden. Als Nebenwirkung kann es zu verstärkten Blähungen kommen.

Gleitmittel haben das Ziel, den Stuhlgang weicher und gleitfähiger zu machen. Bekannte Vertreter sind u. a. Glycerol (besitzt zusätzlich noch eine osmotische Wirkung), Obstionol, Feigensirup.

Stimulanzien hemmen die Aufnahme von Natrium und Wasser aus dem Darm und führen zu einem verstärkten Einstrom von Elektrolyten und Wasser in den Darm. Produkte dieser Wirkstoffgruppe sind z. B. Dulcolax®, Pylilax®, Laxoberal®, Agiolax®, Midrotee. Als Nebenwirkungen sind manchmal Missempfindungen bis hin zu Krämpfen im Bauchbereich sowie eine Störung des Elektrolythaushaltes bei chronischem Gebrauch zu erwähnen.

Maike König

▷ Bei chronischer Verstopfung können Abführmittel (Laxantien) oral oder rektal eingesetzt werden. Es gibt vier verschiedene Wirkstoffgruppen, die entweder das Stuhlvolumen erhöhen oder den Stuhl weicher machen und so die Ausscheidung anregen und erleichtern.

KONTAKT

**Haben Sie Fragen?
Melden Sie sich bei Ihrem
Wegbegleiter-Team**
(089) 992 886-266
wegbegleiter@hollister.com

Erfahrungsbericht Peer: Christoph Werner

Durch einen Autounfall im Juni 1989 kam ich in den Rolli (Tetraplegiker C6/7) – einen Tag vor meiner Gesellenprüfung ...

Die entscheidende Wendung kam aber erst neun Jahre später: Denn seit 1998 spiele ich Rollstuhl-Rugby. Bis zum Sommer 2008 spielte ich für die Red Devils Bad Wildungen und wurde in meiner letzten Saison auch Deutscher Meister. Dann wechselte ich zu den Speedos in Koblenz, mit denen ich mehrfach Deutscher Meister wurde und bis heute aktiv bin.

Insgesamt sechs Jahre habe ich auch in der Rollstuhl-Rugby-Nationalmannschaft gespielt und erfolgreich an mehreren Europa- und Weltmeisterschaften sowie den Paralympics teilgenommen. 2005 und 2007 wurden wir sogar Vize-Europameister!

Nach meiner aktiven Zeit wurde ich 2009 erst Team-Manager und ein Jahr später Cheftrainer der polnischen Nationalmannschaft. Der schönste Erfolg war sicherlich der achte Rang bei der ersten WM-Teilnahme überhaupt – bei der EM 2013 war es dann aber nur der 9. Platz; dabei waren wir als Medaillenkandidat angereist. Seit dieser EM bin ich auch Präsident der IWRF Europe (International Wheelchair Rugby Federation) – eine große Ehre und ich wurde auch noch einstimmig gewählt

...

2014 kam ein weiterer Höhepunkt, denn seitdem bin ich Cheftrainer der deutschen Nationalmannschaft. Sicherlich eine große Herausforderung, die ich aber gerne angenommen habe. Durch den ganzen Sport bin ich auch noch zu meinem jetzigen Beruf gekommen: Ich arbeite in der Versorgung mit Aktiv- und Sportrollstühlen und mache Beratung zur richtigen Inkontinenzversorgung.

Mir ist es wichtig, meine Erfahrungen, die ich in 28 Jahren im Rollstuhl gesammelt habe, an andere weiter zu geben und anderen Betroffenen zu mehr Lebensqualität zu verhelfen.

Querschnittgelähmt: seit 1989

Ursache: Autounfall

Lähmungshöhe: Tetraplegiker C 6/7 ein bisschen inkomplett ...

(rechte Hand und Teilsensibilität)



Christoph Werner

Probleme mit dem „Apparatus digestorius“

Da es sich um Probleme handelt, über die niemand gerne sprechen mag, habe ich in der Überschrift das Synonym für den Verdauungstrakt gewählt. Leider sind Verdauungsprobleme oder besser gesagt der Stuhlgang etwas, das uns ein Leben lang begleitet.

In den vielen Jahren, die ich jetzt schon im Rollstuhl sitze, habe ich viele andere Querschnittgelähmte kennengelernt. Erst will niemand wirklich darüber sprechen, aber wenn der Anfang erst einmal gemacht ist, hat keiner Probleme, auch über dieses unangenehme Thema zu sprechen. Es gibt Menschen, die ihr ganzes Leben darauf einstellen, etwa mit Fernseher, Playstation oder Computer im Badezimmer, damit man sich die lange Zeit auf der Toilette verkürzt. Einen habe ich kennengelernt, der sogar ein Buch darüber geschrieben hat. Ich glaube aber, dass es niemand gekauft hat. . . Das sind jetzt nur ein paar Beispiele, wie die Verdauung Einfluss auf unser Leben nehmen kann.

Daher ist es wichtig, sich mit dem Thema zu befassen, darüber zu sprechen und vor allem sein Leben so einzustellen, dass man nicht das Badezimmer so ausstattet, dass man Stunden dort verbringen kann, sondern seine Ernährung und sein tägliches Verhalten so verändert, dass man mit weniger Zeit am stillen Örtchen auskommt.

Neben der Ernährung gehören Bewegung, Sport und auch Hilfsmittel dazu. Es gibt heute viele Dinge, die man machen kann, um sich das Leben zu erleichtern, seien es verschiedene Formen der Irrigation oder vielleicht sogar eine Operation. Diese Möglichkeiten lernt man allerdings nur kennen, wenn man darüber redet.

Es ist sicherlich kein leichtes Thema, aber ein sehr wichtiges!

Ich möchte hier niemandem zu einer Operation raten, es ist nur eine Möglichkeit, wenn alles andere nicht mehr weiterhilft. Der Weg sollte in der Regel so sein, dass man mit Zäpfchen oder Microklist® anfängt, danach kann man ein Klistier ausprobieren oder man versucht es mit Hilfsmitteln zur Irrigation. Sollte das alles nicht helfen, kann man sich beim Neuro-Urologen seines Vertrauens nach anderen Möglichkeiten erkundigen. Das muss nicht unbedingt ein Stoma sein (künstlicher Darmausgang), es kann auch ein Malone-Stoma sein, bei dem Wasser über einen Zugang in der Bauchdecke in den Darm eingeleitet wird, mit dem der Darm ausgespült wird. Nur um jetzt ein paar Beispiele zu nennen.

Daher ist es wichtig, dass man auch darüber spricht. Das Wichtigste an der Verdauung ist, dass sie bereits beim Kauen anfängt. Also beim Essen die nötige Zeit zum Kauen nehmen, auf Bewegung achten, sich mit anderen austauschen – und dann wird das.



Christoph Werner



Operative Möglichkeiten

Dem konservativen Darmmanagement sind in Einzelfällen auch Grenzen gesetzt. Erst nachdem langfristig alle Möglichkeiten dieser Technik erprobt wurden und nicht zum gewünschten Erfolg führten, sollten operative Eingriffe in Betracht gezogen werden.

Sie erfordern eine sehr strenge Indikationsstellung und es ist ratsam, dass sie in spezialisierten Kliniken mit einem entsprechenden praktischen Erfahrungsspektrum erfolgen. Führen die konservativen Methoden zur Regulierung des Stuhlgangs langfristig nicht zum gewünschten Erfolg, können auch operative Maßnahmen in Betracht gezogen werden. Hierfür sollten spezialisierte Zentren aufgesucht werden. Einzelne operative Möglichkeiten werden nun kurz vorgestellt:

Artificialer Sphinkter (künstlicher Anschließmuskel)

Hierbei handelt es sich um einen eher seltenen Eingriff bei Menschen mit neurogenen Darmentleerungsstörungen mit einer schlaffen Lähmung des Beckenbodens. Ein wassergefülltes System mit einer ringförmigen Manschette wird unter der Haut um den After implantiert.

Durch Füllen und Ablassen des Wassers aus der Manschette mittels Pumpensystem wird eine Stuhlkontinenz ermöglicht.

Kolostomie

Sie ist auch veraltet unter dem Namen „Anus praeter“ bekannt und ist ein künstlicher Ausgang des Dickdarms. Die Kolostomie wird vor allem bei Druckgeschwüren (Dekubitus) im Bereich des Gesäßes durchgeführt, um die Wunde vor Stuhlverunreinigungen zu schützen.

Malone-Stoma, Appendikostomie

Bei dieser Methode wird der Wurmfortsatz des Blinddarms (Appendix) über die Bauchdecke nach außen geleitet und das untere operativ eröffnete Ende in die Haut eingepflanzt. Über diesen Zugang kann dann körperwarme Flüssigkeit zugeführt werden. Diese wird durch Peristaltik weitergeleitet, verdünnt den Stuhlgang und wird ausgespült (sozusagen ein vorwärts gerichteter „Einlauf“). Indikation ist eine Stuhltransportstörung bzw. eine chronische Obstipation.

Sakrale Neuromodulation (SNM)

Die SNM wird sowohl bei Stuhlinkontinenz als auch bei Obstipation durchgeführt. Dabei wird eine dünne Elektrode an den Sakralnerven eingepflanzt, die den Enddarm und den analen Verschlussapparat (aber auch die Blase) versorgen. Ein Schrittmacher (Neuromodulator) gibt permanent über die Elektrode elektrische Impulse zur Stimulation an die Sakralnerven ab. Programmierung, Veränderung der Impulse sowie Ein- und Ausschaltung sind von außen möglich. Vorteil bei dieser Methode ist der Durchlauf einer Testphase. Erst wenn diese subjektiv und objektiv eine Zustandsverbesserung aufzeigt, wird der Modulator dauerhaft unter der Haut implantiert. Diese Methode ist auch zu jeder Zeit reversibel.

Sakrale Deafferentation (SDAF nach Sauerwein) und Implantation eines sakralen Vorderwurzelstimulators (SARS nach Brindley)

Hier ist das Ziel eine willentliche sendergesteuerte Entleerung des Darms (und der Blase) – sozusagen die Entleerung „auf Knopfdruck“.

▷ Führen die konservativen Methoden zur Regulierung des Stuhlgangs langfristig nicht zum gewünschten Erfolg, können auch operative Maßnahmen in Betracht gezogen werden. Hierfür sollten spezialisierte Zentren aufgesucht werden.

Da im Vorfeld sensible Nerven, die für die Übertragung von Darm- und Blasensignalen zuständig sind, durchtrennt werden, ist dieser Eingriff nicht wieder rückgängig zu machen. Speziell komplett gelähmte Patienten mit ausgeprägten Blutdruckkrisen, Kopfschmerzen und/oder autonomer Dysregulation profitieren von diesem großen Eingriff. Ebenso Patienten mit immer wieder auftretenden Harnwegsinfekten und reduzierter Nierenfunktion.

Die Last der Blähungen

Bei einer neurogenen Darmfunktionsstörung liegt oftmals eine Stuhltransport- und/oder Stuhlentleerungsstörung vor. Diese haben zur Folge, dass der Stuhlgang länger als normal im Dickdarm verbleibt und dort vermehrt Gärungs- und Fäulnisprozesse stattfinden. Die dabei entstehenden Gase führen zum Meteorismus (zu Blähungen). Je nach Lähmungshöhe können übermäßige Blähungen durch die eingeschränkte Zwerchfellbewegung auch zu Problemen bei der Atmung führen. Eine regelmäßige Darmentleerung und die Vermeidung von Verstopfung ist die beste Vorbeugung von übermäßigen Blähungen. Verschiedene Maßnahmen stehen überdies zur Verfügung, um sie zu vermeiden, zu lindern oder zu behandeln:

- Teezubereitungen bzw. die Verwendung reiner Gewürze (Anis, Fenchel, Kümmel, Koriander, Pfefferminzblätter, Kamillenblüten) wirken krampflösend auf die glatte Darmmuskulatur und gärungshemmend auf den Darminhalt.
- Feuchte Wärme durch Bauchwickel (unterstützend mit ätherischen Ölen wie Kümmel, Pfefferminze, Lavendel) wirkt gleichfalls entspannend.
- Eine Kolonmassage fördert den Stuhltransport und den Abgang von Darmgasen.

Bei der medikamentösen Therapie finden sogenannte „Entschäumer“ Einsatz (Lefax®, Sab Simplex®, Imogas® u. a.). Die Wirkung geben Betroffene eher als unzureichend an. Medikamente zur Muskelrelaxation haben einen krampflösenden Effekt auf die glatte Darmmuskulatur. Carmenthin® ist ein Vertreter aus der Gruppe der pflanzlichen Medikamente, der eine hochdosierte Wirkstoffkombination aus Pfefferminz- und Kümmelöl enthält.

Ausreichend Bewegung hat einen positiven Effekt auf die Peristaltik.

Blähende Lebensmittel sollten vermieden werden. Aber auch andere „irritierende“ Nahrung (fettes, scharfes, schwer verdauliches Essen) kann ein Auslöser sein. Da diese nicht bei allen gleichermaßen zu Beschwerden führen, kann auch hier das Führen eines Ernährungs-Stuhl-Protokolls hilfreich sein.

Langsames Essen und Trinken sowie gutes Kauen entlasten den Darm.

Kohlensäurehaltige Getränke können ebenfalls Blähungen auslösen bzw. verstärken. Gegebenenfalls sollte ein Trinkhalm verwendet werden, um Luftschlucken beim Trinken zu vermeiden.



In Sitzposition können Darmgase nicht entweichen. Eine regelmäßige Bauchlagerung hat sich als förderlich für deren Abgang bewährt.

Der Einsatz von Bauchgurten und Darmrohren wurde bereits bei den unterstützenden Maßnahmen erwähnt.

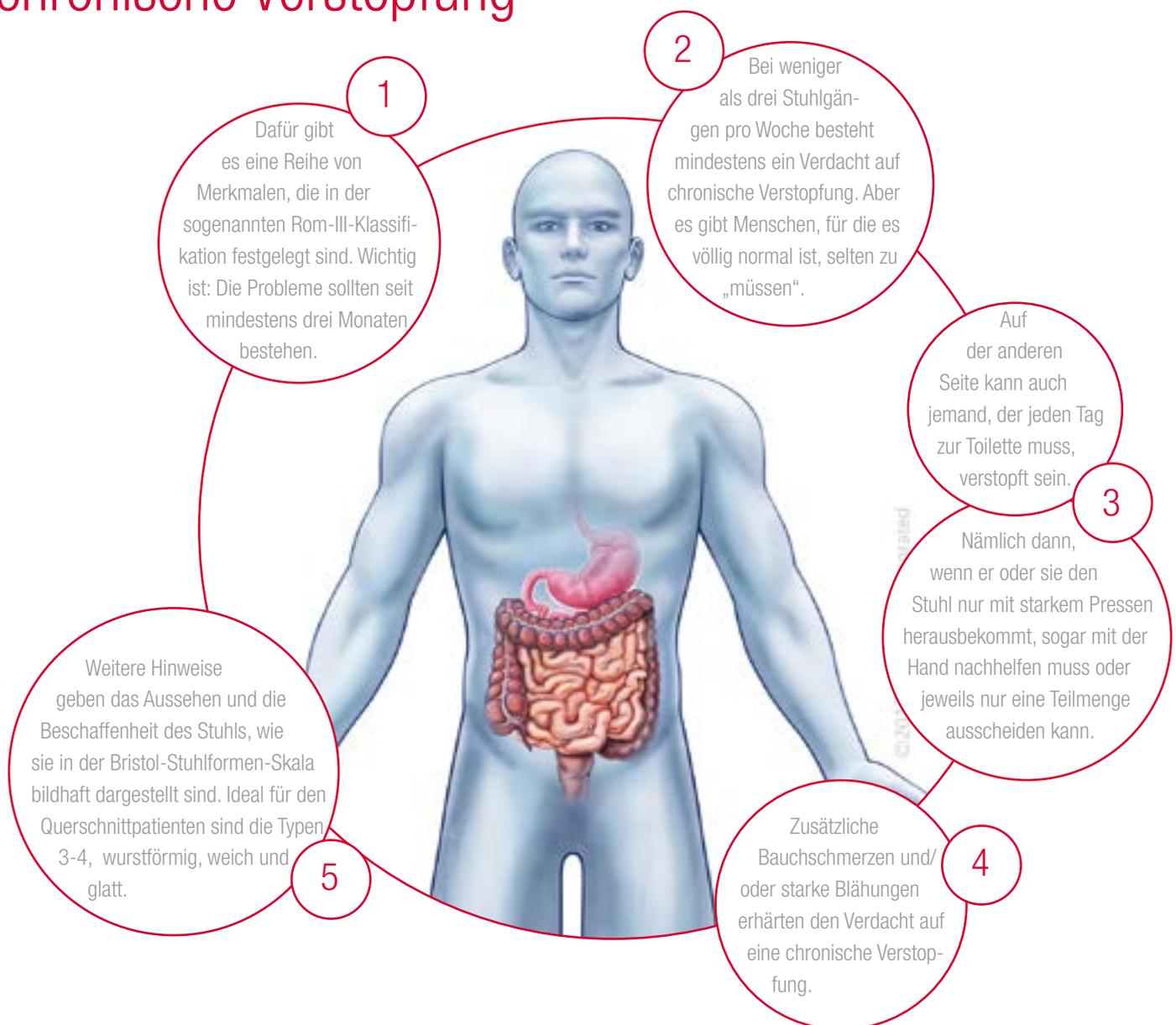
Bei entsprechenden Beschwerden sollte ein Test auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten (Intoleranz) veranlasst werden.

Maike König

KONTAKT

**Haben Sie Fragen?
Melden Sie sich bei Ihrem
Wegbegleiter-Team**
(089) 992 886-266
wegbegleiter@hollister.com

Gut zu wissen: chronische Verstopfung



Erfahrungsbericht Peer: Rolf Lang

„Yogi on the road“

Ich bin ein lebenslustiger, offener und aufgeschlossener Erdenbürger. Als begeisterter Yogafan ruhe ich meist in mir, bin andererseits aber auch viel unterwegs, praktisch ein „Yogi on the road“. Ich arbeite als Grundschullehrer. Das ist ein anstrengender, aber toller Beruf, der einem sehr viel Energie zurückgibt. Für mich mehr Berufung als Beruf. Im Ehrenamt bin ich Übungsleiter für Rehasport oder als Yogalehrer und angehender Yogatherapeut. Man lernt ja nie aus ...

Klar, zum Yoga gehört eine gesunde Lebensweise und dafür ist die Ernährung das A und O. Aufgrund meiner Querschnittssituation ernähre ich mich schon sehr lange bewusst. Zunächst esse ich als Querschnittgelähmter weniger als vor dem Unfall, um dem verringerten Energiebedarf Rechnung zu tragen und nicht zuzunehmen. Bestimmte ungesunde Lebensmittel habe ich seit langem reduziert oder versuche sie ganz wegzulassen, auch Fast Food. Das Kochen ist mein großes Hobby. Immer wieder neue Rezepte auszuprobieren, hat für mich einen großen Reiz. Beim Einkauf achte ich in der Regel auf biologische und regionale Lebensmittel. Obst sollte nur als reife Frucht geerntet werden. Früchte, die erst auf dem Transport (oder gar nicht) reifen, will ich nicht kaufen. Ich esse wenig Fleisch, Wurst, Zucker, Milch und glutenhaltiges Getreide. Auf meinem Speiseplan stehen aber viel Obst und grünes Gemüse, Kräuter, Hülsenfrüchte, Samen und Nüsse. Es gibt ein tolles Buch „How not to die“ von Dr. Michael Greger. Er stellt Nahrungsmittel vor, die Krankheiten vorbeugen und heilen und damit das Leben verlängern. Daran orientiere ich mich. Beim Kochen achte ich auf eine schonende Zubereitung und die Verwendung von hochwertigen Ölen und Fetten. Nur wenige Öle dürfen erhitzt werden. Ich verwende Kokosöl oder Ghee, das ist ein indischer Butterschmalz und die Basiszutat für viele indische Gerichte. Bei der Ernährung ist mir die Zuwendung und Wertschätzung der Sache gegenüber wichtig: Das Einkaufen, die Vor- und Zubereitung und schließlich die Nahrungsaufnahme sind für mich bewusste Vorgänge, auch im sozialen Kontext. Das Essen in der Gruppe mit netten Menschen macht einfach viel mehr Spaß.

Die Ernährungsphilosophie des Yoga finde ich sehr reizvoll, denn in ihr finde ich interessante Aspekte einer gesunden Ernährung. Nach der indischen Lehre sollte mit dem Essen möglichst viel Prana, also Lebensenergie, aufgenommen werden. Wir brauchen ausreichend Lebensenergie, um unsere Aufgaben als Menschen auf dieser Welt zu bewältigen. Von dieser Lebensenergie brauchen wir als Rollstuhlfahrer oftmals mehr als andere ...



Dieser Artikel wurde bereitgestellt von der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.
Mehr zur Fördergemeinschaft auf den Seiten 25 und 26 hier im Magazin.

Erfahrungsbericht Peer: David Lebuser

Durch einen Unfall im August 2008 sitze ich nun tagtäglich im Rollstuhl. Was sich für mich anfangs wie der Anfang vom Ende anhörte, stellte sich als großartige Chance heraus. Wenn ich heute gefragt werde, ob ich mir wünsche, dass das nie passiert wäre, antworte ich mit Nein.

Heute bin ich professioneller Rollstuhlskater, Dritter der WCMX Weltmeisterschaften und regelmäßig auf Reisen, um diesen Sport bekannter zu machen und ein Umdenken über behinderte Menschen einzuleiten. Ich gebe Workshops für Rollstuhlfahrer in Skateparks, bin aber auch als Übungsleiter für Rollstuhltraining und Mobilitätskurse unterwegs sowie bei Projekten in Regelschulen, um schon den Kleinsten unserer Gesellschaft ein Verständnis für ein neues Miteinander zu vermitteln.

Vor meinem Unfall wusste ich nichts über die Möglichkeiten eines Rollstuhlfahrers. Dann hatte ich eine gute Reha – und währenddessen liefen die Paralympics mit tollen Beispielen, was Rollstühle so können. Da konnte ich schnell erkennen, dass das Leben noch einiges zu bieten hat.

Und trotzdem: Ich kenne die Probleme und die Unsicherheiten, wenn man von einem auf den anderen Tag ein neues Leben hat. Diesen Weg zu beschreiten und mit meiner Erfahrung es anderen zu erleichtern, ihren Weg zu finden – dabei möchte ich gerne helfen. Natürlich muss nicht jeder Skater werden oder Sport machen; viel wichtiger sind die vielen kleinen Dinge des Alltags. Von den Barrieren der urbanen Welt bis hin zu den körperlichen Einschränkungen kann ich mit meiner Erfahrung helfen, Unsicherheiten aus der Welt zu schaffen und mit neuer Motivation neue Dinge anzugehen.

Querschnittgelähmt: 28. August 2008

Ursache: Unfall (Lendenwirbelfraktur)

Lähmungshöhe:

- Was der offizielle Befund von 2008 sagt: L1 inkomplett
- Was meine Erfahrung sagt: L4 motorisch komplett, sensorisch inkomplett



David Lebuser



David Lebuser zum Thema Darmmanagement

Als ich in der Reha zum ersten Mal das Wort Darmmanagement hörte, fand ich es vor allem belustigend, später etwas verstörend und danach irgendwann ziemlich passend.

Am Anfang war es sehr frustrierend, denn weder wusste ich wann, noch wie ich meinen Darm entleeren kann. Es war schwer darüber zu sprechen, aber wie heißt es so schön? Wer spricht, dem kann geholfen werden. Also schreibe ich heute offen und ehrlich über einige Erfahrungen.

Diese Offenheit macht vielleicht zunächst etwas verlegen – aber es ist nun einmal ein Thema, das nicht jeder gern mit anderen teilt. Ich tue es, wenn ich damit helfen kann.

Vor meinem Unfall bin ich meistens morgens nach dem Aufstehen auf der Toilette gewesen, um mein Geschäft zu erledigen. Ich dachte also, dass ich diesen Rhythmus so beibehalten muss. Allerdings konnte ich das anfangs ja gar nicht selbst entscheiden. In der Reha musste ich erst wieder neu lernen, meine eigenen „Geschäfte“ selbst zu erledigen. Das Pflegepersonal hatte vor allem am Morgen alle Hände voll zu tun mit anderen Patienten, also wurde es verschoben. Nicht zuletzt dadurch ging am Anfang einiges schief und ich war frustriert. Als erwachsener Mensch sich in die Hose zu machen? Scheiße! Im wahrsten Sinne des Wortes.

Ich fing an, mit der Ernährung zu experimentieren. Weniger Ballaststoffe vor allem, das schien zu helfen, sorgte aber erst einmal nicht unbedingt für eine gesunde Ernährung. Ich aß weniger zum Frühstück, dafür mehr zum Mittag. Das änderte ich in den Folgemonaten noch einige Male und dadurch stellte sich auch mein Rhythmus um. In der Reha lernte ich mein Geschäft „digital“ zu erledigen, was für mich super funktionierte. Ich machte das abends einmal täglich.

Als ich aus der Reha entlassen wurde, stellte ich wieder einiges um. Ich begann auszugehen, Bier zu trinken, mehr Kaffee zu konsumieren, aß Fast Food usw. ... Das sorgte für neue Probleme und noch mehr Frust, vor allem weil diesmal der eine oder andere Unfall in der Öffentlichkeit passierte.

Ich stellte wieder meine Ernährung um, dieses Mal mit Hilfe eines Ernährungsberaters, damit es auch halbwegs gesund blieb. Doch die Verlockungen von Fast Food und Co. blieben groß.

Mittlerweile war ich soweit, dass ich morgens und abends mein digitales Geschäft vollzogen habe – und bald darauf auch noch mittags. Irgendwann habe ich einfach nach jedem Klobesuch einmal „nachgeschaut“, um auf Nummer sicher zu gehen und Gefahren frühzeitig zu beseitigen. Das hat ein paar Jahre für mich funktioniert. Ich wusste aber, dass, wenn ich Alkohol, Kaffee oder Getreideprodukte zu mir nahm, dies eine größere Gefahr war. Ich wusste mittlerweile auch, dass ich mit bestimmten Nahrungsmitteln meinen Stuhl verdicken oder verdünnen kann und konnte es immer besser steuern.

Der größte Feind dieser Kontrollrückgewinnung blieb der Alkohol.



Nach einer Feier oder einem feuchtfröhlichen Konzertabend ging immer noch ab und an etwas schief. Irgendwann stellte ich dann durch einen Tipp auf anale Irrigation um. Einfacher gesagt, eine Darmspülung für zu Hause. Anfangs war auch diese Umstellung schwierig und es klappte nicht alles. Ich nahm zu viel oder zu wenig Wasser, wurde ewig nicht fertig oder dachte, ich sei fertig und war es doch noch nicht... Was jeweils unschöne Folgen hatte.

Ich blieb bei meinem neuen Abendrhythmus—anfangs alle zwei Tage, heute alle drei. Nach den anfänglichen Schwierigkeiten habe ich nun mehr Sicherheit. Der Kompromiss dabei ist, dass ich zwar alle drei Tage abends schon „etwas vor“ habe, aber dafür die Tage dazwischen in der Regel Ruhe habe und mir keine Sorgen machen muss. Sollte dieser Rhythmus einmal nicht passen, lege ich es einen Tag vor, um zum Beispiel den nächsten Tag abends unbekümmert Sport machen zu können oder ein Konzert zu besuchen.

Heute habe ich genügend Erfahrung, um selbst gut einschätzen zu können, wann ich auf die Toilette muss und wann ich vielleicht einmal digital nachfühlen sollte. Unfälle passieren nur noch selten und wenn, dann in Verbindung mit bekannten Feinden wie Alkohol oder Infektionen. Bei Alkohol kann jeder selbst entscheiden, Infektionen und andere Krankheiten kennen auch Nicht-behinderte.

Ich habe meine Erfahrungen gemacht, musste viele unschöne Erlebnisse bewältigen. Geholfen hat vor allem der Austausch mit anderen. So unschön das Thema ist: darüber zu sprechen hilft!

Mittlerweile kann ich über das Thema offen sprechen. Deswegen muss auch niemand Skrupel haben, mich darauf anzusprechen und nach Hilfe, Tipps, Tricks oder Erfahrung zu fragen. Ich musste da auch durch und habe einiges probiert, manche Rückschläge hinnehmen müssen.

Ich habe gelernt, damit zu leben und heute vor allem keine Angst mehr zu haben. Denn Darmmanagement heißt im Endeffekt, den Darm zu kontrollieren und „Unfälle“ zu verhindern.

David Lebuser



Interview mit Expertin Maike König

Wir konnten mit unserer Expertin Maike König folgendes Gespräch führen:

Frau König, wie wichtig ist ein gutes Darmmanagement für das Wohlbefinden?

Sehr wichtig. Neurogene Darmfunktionsstörungen können gravierende Folgen im Alltag nach sich ziehen und die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Ein gut eingestellter Darm aber trägt wesentlich zu subjektivem Wohlbefinden bei und erleichtert das tägliche Leben. Hierzu ein Zitat eines Patienten, bei dem es gelungen ist, seine tägliche Darmentleerungszeit von drei bis vier Stunden auf 30 Minuten zu reduzieren: „Endlich kann ich mich wieder auf andere Dinge im Leben konzentrieren und habe nun auch mehr Zeit, mich angenehmeren Angelegenheiten zu widmen.“

Wie kann ein gutes Darmmanagement erreicht werden?

In meiner 17-jährigen Fachtätigkeit mit querschnittgelähmten Patienten habe ich die Erfahrung gemacht, dass das Thema Darm immer wieder eine Herausforderung für Betroffene, Angehörige und sogar medizinisches Personal darstellt. Es ist aber unerlässlich, wenn die Verdauung nicht funktioniert, diese Thematik offen mit Experten zu besprechen. Ich möchte dazu ermutigen, diesen Schritt zu wagen, sich nicht in Schweigen zu hüllen und still vor sich hin zu leiden. Es gibt professionelle Ansprechpartner, die bei der Optimierung des Darmmanagements helfen und unterstützen.

Gibt es dabei eine einheitliche Vorgehensweise?

Der Darm ist ein sehr komplexes Organ, das vielen Einflussfaktoren unterliegt. Daher versuche ich immer, individuelle Lösungsmodelle für Darmprobleme aufzuzeigen. Neben verschiedenen Darmentleerungstechniken und unterstützenden Maßnahmen können auch Hilfs- und Abführmittel zum Einsatz kommen. Auch über mögliche operative Eingriffe sollten die Betroffenen informiert sein. Aber das Wichtigste ist: Offen darüber reden!

Vielen Dank für das Gespräch!



Expertin Maike König



Gut zu wissen: Flohsamenschalen



Hat es etwa mit diesem Zeitgenossen etwas zu tun? Nein, keine Sorge, der Flohsamen stammt aus dem Pflanzenreich.



Plantago indica oder auch Plantago ovata heißt die Wegerich-Pflanze (Abb. unten), deren Samen klein und dunkelbraun sind (Abb. links) und von weitem an Flöhe erinnern.



Verschiedene Wegerich-Arten produzieren den heilsamen Samen, der besonders viele Schleimstoffe enthält, im Darm viel Wasser bindet und dadurch den Stuhl aufweicht und geschmeidiger macht.

Auch eine günstige Wirkung auf den Zucker- und Fettstoffwechsel wird dem Flohsamen nachgesagt.

Flohsamenschalen

Unser Kooperationspartner

Die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.



Das Wegbegleiter-Programm wird durch die Selbsthilfeorganisation für Querschnittgelähmte, die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ), unterstützt. Die FGQ bietet ein bundesweites Netzwerk an selbst querschnittgelähmten Beratern, den so genannten „Peers“. Die Peers gibt es an allen Querschnittgelähmtenzentren in Deutschland. Ansprechpartner ist der Sozialdienst in der Klinik oder die Geschäftsstelle der FGQ. Weitere Infos finden Sie unter www.fgq.de.

Erfahrungsbericht Peer: Tim Jödicke

“Always look on the bright side of life”

Hallo, ich bin Tim Jödicke, „Baujahr“ 1969. Durch einen Ausrutscher im Bad bin ich seit 23 Jahren querschnittgelähmt – ich habe eine komplette Tetraplegie unterhalb des sechsten Halswirbels.

Es war ein langwieriger Prozess, diesen tiefen Einschnitt in meinem Leben zu verarbeiten. Aber es gab eine Menge positiver Begleitumstände, die mir halfen. Die Liebe zu meiner damaligen Freundin und heutigen Frau hat mir enorm viel Kraft gegeben. Sie hielt auch nach dem Sturz zu mir. Wir zwei sind nach wie vor ein gutes Team. Dass ich mein Chemie-Studium erfolgreich abschließen konnte, gab mir viel Selbstbewusstsein und das gute Gefühl, auch beruflich eine Perspektive zu haben. Wie ich meine Querschnittlähmung akzeptieren konnte? Es war die Erkenntnis, dass sich für mich durch diesen Einschnitt – manche mögen es auch Schicksal nennen – etwas Positives ergeben hat. Diese positive Einstellung trägt mich seitdem durch mein ganzes Leben.

Selbstverständlich gibt es Dinge, mit denen ich auch nach vielen Jahren noch hadere. Aufgrund meiner Blasensituation musste mir schon ein Jahr nach meinem Unfall ein sogenannter Brindley-Stimulator in der Reha-Klinik Bad Wildungen implantiert werden. Das ist ein Neurostimulator, der die gelähmte Blase steuert. Dabei werden bestimmte Nerven, die vom Rückenmark abgehen, durchtrennt, um die spastische Blase zu beruhigen. Elektroden sind an den Nerven, die die Blase versorgen, angeschlossen. Der Neuro-Stimulator gibt einen Impuls, der die Blase entleert. Dies hat beim ersten Anlauf leider nicht funktioniert und er musste ein zweites Mal eingesetzt werden. Seitdem funktioniert er aber



einwandfrei, sowohl für die Blasen- als auch für die Darmentleerung. Bei manchen Nutzern hat diese Stimulation auch positive Auswirkungen auf die Sexualfunktionen.

Ich bin zwischenzeitlich ein glücklicher Familienvater und kann ganz ehrlich zugeben, dass meine Kinder gleichzeitig auch mein „Hobby“ sind. Nichts ist spannender, als mit ihnen die Zeit zu verbringen, ihr Heranwachsen zu begleiten. Meine Familie bedeutet mir sehr viel. Auch beruflich haben sich meine Hoffnungen erfüllt: Ich arbeite als Chemiker in der Forschung. Durch den Unfall musste ich mein geliebtes Labor aufgeben. Jetzt simuliere ich Vorgänge im Reagenzglas mit Hilfe des Computers. Wenn also ein Unternehmen im Labor nicht oder nicht schnell genug weiter kommt, löse ich das Problem mit einem Modell am PC. Um es ganz simpel zu beschreiben.

Und da ist auch noch mein Ehrenamt – ich engagiere mich im Vorstand eines Vereins für alternatives Wohnen mit Assistenzleistung und auch als Peer in der FGQ. Ich habe das Glück, dass ich im Beruf und im Ehrenamt meinen bescheidenen Beitrag leisten kann, um die Welt ein klein wenig besser zu machen. Das kann jeder, egal in welcher Situation man ist. Mein positives Lebensmotto à la Monty Python: „Always look on the bright side of life!“

Für weitere Fragen und Anregungen kontaktieren Sie einfach Ihre persönliche Ansprechpartnerin Antje Wallner. Sie stellt nach Bedarf einen Kontakt zu einem passenden Peer her.



KONTAKT

**Haben Sie Fragen?
Melden Sie sich bei Ihrem**
Wegbegleiter-Team
(089) 992 886-266
wegbegleiter@hollister.com



Betroffene und Experten rund um das Thema Darm



Christoph
Werner

Peer



Rolf
Lang

Peer



David
Lebuser

Peer



Tim
Jödicke



Maike
König

Expertin

BILDNACHWEIS

+++ S. 1: © Rido - Fotolia.com +++ S. 2: Hollister +++ S. 3: Hollister +++ S. 4: Hollister +++ S. 6: © dima_pics - Fotolia.com, © mates - Fotolia.com, © annguyen - Fotolia.com, © dzevoniiia - Fotolia.com +++ S. 7: © Robert Kneschke - Fotolia.com +++ S. 8: Hollister +++ S. 9: © Kzenon - Fotolia.com +++ S. 10: © René Dasbeck, info@netz-gaenger.de +++ S. 11: © Helmut - Fotolia.com +++ S. 13: © blackday - Fotolia.com, © dima_pics - Fotolia.com, © nikolaydonetsk - Fotolia.com +++ S. 17: © ChiccoDodifc - Fotolia.com +++ S. 18: Hollister +++ S. 19: Rolf Lang+++ S. 20-22: David Lebuser +++ S. 23: Maike König +++ S. 24: © dima_pics - Fotolia.com, © Sebastian Kaulitzki - Fotolia.com, © emer - Fotolia.com +++ S. 25, 26: Aktion Mensch, Tim Jödicke, © maxmitzu - Fotolia.com +++

IMPRESSUM

+++ Herausgeber: Hollister Incorporated · Niederlassung Deutschland · Riesstraße 25 · 80992 München · Tel. (089) 992 886-0 · www.hollister.de · +++ Der Wegbegleiter umfasst 18 Ausgaben und ist erhältlich, sobald Sie sich für die kostenlose Teilnahme am Programm Wegbegleiter einschreiben. +++ Redaktion: Dr. Eva Husen-Weiss, David Jao, Antje Wallner +++ Gestaltung und Lektorat: Media Concept GmbH +++ Beiträge von: Maike König, Christoph Werner, David Lebuser, Tim Jödicke, Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. +++ Hollister Incorporated sowie betroffene Personen (Peers), die an diesem Magazin mitgewirkt haben, bieten keine medizinische und/oder rechtliche Beratung oder Dienstleistung an. Die in diesem Magazin enthaltenen Informationen sind kein Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und/oder Versorgung bzw. rechtliche Beratung. Wenn Sie ein gesundheitliches Problem haben oder ein solches vermuten, sollten Sie mit Ihrem Arzt sprechen. In Bezug auf die in diesem Magazin enthaltenen Informationen und Beiträge besteht insgesamt kein Anspruch auf Richtigkeit und Vollständigkeit; vielmehr werden in den meisten Fällen persönliche Erfahrungen der Autoren weitergegeben. Für die Inhalte der in diesem Magazin enthaltenen Informationen und Beiträge bzw. für Informationen, auf die in diesem Magazin verwiesen wird, übernimmt Hollister Incorporated weder die Verantwortung noch erteilt Hollister Incorporated seine ausdrückliche Billigung für deren Inhalt. Hollister Incorporated haftet nicht für Schäden oder rechtliche Verletzungen, die durch den Inhalt der Informationen und Beiträge in diesem Magazin bzw. über den Inhalt der Quellen, auf die Bezug genommen wird, entstehen. +++ Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir zur besseren Lesbarkeit der Texte auf die Nennung von Mann und Frau verzichtet haben. Die verwendete männliche Bezeichnung schließt beide Geschlechter gleichermaßen ein.

© 2020 Hollister Incorporated.

Hollister und Logo sind Warenzeichen von Hollister Incorporated.



Besuchen Sie uns auf Facebook:
Hollister Deutschland

Hollister Incorporated
Niederlassung Deutschland
Riesstraße 25
80992 München

Ihr Ansprechpartner:
Wegbegleiter-Team
Telefon: (089) 992 886-266
E-Mail: wegbegleiter@hollister.com
www.wegbegleiter-hollister.de

