

Innovationen: Blasen- und Darmschrittmacher

Anwendung: Harn- und Stuhlinkontinenz

Zwischen sieben und acht Millionen Frauen und Männer sind in Deutschland von Inkontinenz betroffen: Sie können entweder ihren Harndrang nicht mehr kontrollieren oder haben eine Schließmuskelschwäche des Afters. Harn- und Stuhlinkontinenz sind in der deutschen Öffentlichkeit immer noch große Tabuthemen. Die Hemmschwelle der Betroffenen, sich medizinischen Rat und damit auch Hilfe zu holen, ist hoch. Die meisten empfinden so große Scham, dass sie häufig nicht einmal mit ihrem Arzt darüber sprechen möchten. Auch – oder gerade – gegenüber dem Partner oder engen Verwandten versuchen viele, die Erkrankung zu verheimlichen oder ihre Bedeutung herunter zu spielen. Die Folge ist ein stilles Leiden unter den körperlichen und schließlich auch schweren psychischen Belastungen. Nicht selten entwickeln die Betroffenen Depressionen und ziehen sich völlig aus dem gesellschaftlichen Leben zurück.

Harninkontinenz

Mit rund sechs Millionen Patienten ist die Harninkontinenz in Deutschland eine der häufigsten Erkrankungen. Die Ursachen für das Krankheitsbild können sehr vielfältig sein. Häufig führt eine Schwäche der Beckenbodenmuskulatur, bei Frauen vor allem nach einer Schwangerschaft oder einer Blasenentzündung, zum unkontrollierten Wasserlassen. Auch Nerven- oder Muskelschäden aufgrund von Operationen oder Verletzungen können die Kontinenz beeinträchtigen. Nicht zuletzt spielt hier auch das Alter eine wichtige Rolle.

Eine verbreitete Form des unwillkürlichen Harnverlustes ist die so genannte Belastungsinkontinenz. Meistens erleben dies Frauen nach der Entbindung bzw. nach der Menopause. Jegliches Pressen und damit Druck auf die Beckenbodenmuskulatur kann unkontrolliertes Wasserlassen herbeiführen – ausgelöst durch Reflexe wie Husten, Niesen, Lachen oder ganz alltägliche, leichte körperliche Belastungen.

Eine weitere häufige Form der Inkontinenz ist die Reizblase, auch Dranginkontinenz oder überaktive Blase genannt. Typisches Symptom ist das sehr häufige und starke Bedürfnis, Wasser zu lassen, oft bis zu 20mal am Tag. Der Harndrang setzt fast immer plötzlich und überfallartig ein. Die Angst der Patienten vor dem unberechenbaren Drang kann ihren ganzen Tagesablauf beeinflussen. Sie vermeiden zum Beispiel gezielt Veranstaltungen, bei denen nicht sicher ist, ob und wenn ja, wo eine Toilette verfügbar ist, und erleiden häufig nächtliche Schlafstörungen. Auch hier sind Depressionen als Folge nicht selten.

Die Dranginkontinenz wurde bis vor einigen Jahren eher konservativ behandelt, mit Verhaltenstraining und Medikamenten. Bei vielen Betroffenen schlugen diese Behandlungsformen jedoch nur schlecht oder gar nicht an. Als letzte Möglichkeit blieb ihnen lange Zeit nur ein großer operativer Eingriff mit ungewissem Ausgang.

Stuhlinkontinenz

Menschen, die ihren Stuhlgang nicht bewusst steuern können, haben eine Stuhlinkontinenz. Rund 800.000 Menschen leiden in Deutschland unter dieser so genannten Schließmuskelschwäche.¹ Vielen ist ihr Leiden äußerst peinlich und unangenehm. Oft nehmen sie große Beeinträchtigungen ihres sozialen Lebens in Kauf, weil sie aus Scham nicht mit ihrem Arzt über diese allgemein immer noch stark tabuisierte Erkrankung sprechen wollen. Die körperlichen Auswirkungen einer unbehandelten Stuhlinkontinenz sind unter Umständen jedoch gravierend: Neben Hautschäden können daraus schwere Infektionen bis hin zu Nekrosen (Absterben von Gewebe) erfolgen.

Die Ursachen der Stuhlinkontinenz, auch Fäkalinkontinenz genannt, sind vielfältig: Bei 80 Prozent der Patienten werden sogar mehrere Ursachen diagnostiziert. Grundsätzlich liegt immer eine Schädigung oder Veränderung der beteiligten Muskeln oder Nerven im After-Bereich vor. So kann zum Beispiel eine gestörte Schließmuskelfunktion durch Verletzungen bei der Geburt eines Kindes oder auch Schädigungen der Nerven, wie sie bei Querschnittsverletzungen vorkommen, für die unwillentliche Stuhlentleerung verantwortlich sein.

Ähnlich wie bei der Harninkontinenz wird als Therapie bei einigen Patienten auf die Beckenbodengymnastik zurückgegriffen. Viele erzielen damit nach intensivem Training gute Ergebnisse. Trotzdem helfen bei einigen Betroffenen weder Gymnastik noch Medikamente. Sie haben meist schon eine Vielzahl herkömmlicher Behandlungsmethoden erfolglos ausprobiert. Als scheinbar letzter Ausweg bleibt dann nur eine schwerwiegende Operation, deren Risiken meist nicht genau abschätzbar sind.

Innovative Technologien

Mittlerweile gibt es für Harn- bzw. Stuhlinkontinenz-Patienten, die bereits viele verschiedene Therapien erfolglos durchlaufen haben, neue Hoffnung: Der Blasen- bzw. Darmschrittmacher! Er stimuliert mit leichten elektrischen Impulsen gezielt die für die Kontinenz zuständigen Nerven im Beckenbereich (Sakralnerven). Patienten mit dauerhaften Funktionsstörungen des Harn- oder Darmtraktes haben in den letzten Jahren bereits sehr gute Erfahrungen mit dieser neuen Technologie gemacht. Bei vielen kann damit eine große Operation vermieden werden.

Elektrischer Strom findet in der Medizin schon länger erfolgreiche Anwendung. Werden Nerven durch elektrische Impulse gezielt beeinflusst, so sprechen Mediziner von Neurostimulation oder auch Neuromodulation. Die Sakralnerven befinden sich im Bereich des Kreuzbeins, unmittelbar oberhalb des Steißbeins, und sind sowohl bei der Harn- als auch der Stuhlinkontinenz von entscheidender Bedeutung. Über sie sendet das Gehirn Befehle als elektrische Impulse über das Rückenmark an Dickdarm und Blase. Bei gesunden Menschen wird zum Beispiel die Information einer vollen Blase oder eines vollen Rektums (Mastdarms) als Botschaft über die Sakralnerven an das Gehirn übermittelt. Manchmal kommt es jedoch zu ungewollten oder sogar irrtümlichen Mitteilungen, die über die Nervenbahnen gesendet werden. Die Neurostimulation kann dabei helfen, sie zu korrigieren. Sie verwendet dazu schwache und ungefährliche elektrische Impulse.

Das Herzstück der sakralen Neurostimulation ist der Stimulator, eine Art kleiner Schrittmacher, der im Gesäß oder im Bauchbereich des Patienten implantiert wird. Von dort sendet er seine elektrischen Impulse an die jeweiligen Sakralnerven. Da es im menschlichen Beckenbereich eine ganze Reihe dieser Nervenstränge gibt, versucht der behandelnde Arzt genau den Nerv zu finden, der die für die Blase bzw. den Darm zuständigen Muskeln am besten stimuliert. Dazu wird zunächst eine Teststimulation mit externem Stimulator durchgeführt, um die Wirksamkeit zu testen und individuell festzustellen, ob der Patient auf die Therapie anspricht. Der Arzt führt also einen dünnen Draht, eine so genannte Elektrode, in den Kreuzbeinbereich ein und schließt die Elektrode am externen Stimulator an – ein kleines Gerät in der Größe eines Piepers, das während der gesamten Testphase am Gürtel zu tragen ist.

Der Patient hat während dieser Testphase eine wichtige Aufgabe: Um die Wirkung der sakralen Neurostimulation zuverlässig beurteilen zu können, ist der Arzt auf die Beobachtungen des Betroffenen angewiesen. Deshalb führt der Patient genau Tagebuch über seine Symptome, die Blasen- oder Darmaktivität und wie sie sich unter dem Einfluss der Stimulation verändert. Im Anschluss wertet der Arzt die Aufzeichnungen aus und zieht Rückschlüsse auf die Wirksamkeit des Verfahrens bei dem jeweiligen Patienten.

Verspürt der Patient in der mehrwöchigen Testphase eine deutliche Besserung seiner Symptome, dann steht einer permanenten Implantation des Schrittmachers nichts mehr im Weg. In einer etwa einstündigen Operation wird der kleine Impulsgeber eingesetzt und mit der stimulierenden Elektrode verbunden. Der gesamte Eingriff erfordert nur zwei bis drei kleine Hautschnitte.

Patienten erleben die schwachen elektrischen Impulse des Stimulators anfangs häufig als leichtes Kribbeln im Beckenbereich. In Absprache mit dem behandelnden Arzt wird das Gerät so eingestellt, dass das Gefühl keinesfalls unangenehm ist. Die meisten Patienten haben sich bereits einige Wochen nach dem Eingriff an die Impulse gewöhnt und nehmen den Schrittmacher gar nicht mehr wahr. Ein zusätzliches Plus an Komfort und Sicherheit: Der Einzelne kann die Stromstärke der Impulse in vorher vom Arzt festgelegten Grenzen selbst regulieren und wenn nötig, das Gerät kurzzeitig auch ganz ausschalten.

Ebenfalls wichtig zu wissen: Die Nerven werden durch die elektrische Stimulation nicht geschädigt. Neben der ungefährlichen Stärke der Stromimpulse sorgen dafür auch regelmäßige Kontrolluntersuchungen, bei denen der Arzt den Erfolg der Neuromodulationstherapie überprüft. Die Lebensdauer der Batterie hängt von der individuellen Einstellung des Schrittmachers ab. Je häufiger und intensiver das Gerät im Einsatz ist, umso kürzer ist auch die Haltbarkeit der Stromquelle. Durchschnittlich liegt die Lebensdauer jedoch bei beachtlichen sechs Jahren. Zudem ist der Austausch der Batterie unproblematisch: Ein kleiner Hautschnitt unter lokaler Betäubung und der Patient hat für die nächsten sechs bis acht Jahre wieder Ruhe.

Vorteile für die Patienten

- Ø Die Testphase sichert eine zielgerichtete Implantation
- Ø Minimal-invasiver Eingriff ohne große OP-Wunde
- Ø Sehr gute Behandlungserfolge durch eine anerkannte Technologie
- Ø Die Implantation des Schrittmachers ist jederzeit reversibel
- Ø Die Therapie kann zu jedem Zeitpunkt genau an die Bedürfnisse des einzelnen Patienten angepasst werden (Beispiel: Stärke der Stromimpulse)
- Ø Kaum weitere Eingriffe notwendig durch lange Wartungsintervalle des Stimulators

Wichtige Studienergebnisse

Die Inkontinenztherapie durch Stimulation der Sakralnerven hat bisher sehr gute Behandlungserfolge bei der Harn- und Stuhlinkontinenz erzielt. In klinischen Studien konnten bis zu 80 Prozent der Patienten wieder Kontrolle über ihren Schließmuskel erlangen.² Zusätzlich wurden in den letzten Jahren nochmals deutliche Fortschritte in der Elektroden- aber auch in der Implantationstechnik erzielt, was den Erfolg der Therapie noch befördert hat. Da die Schrittmacher weitestgehend wartungsfrei sind, sinkt auch das Risiko für mögliche Komplikationen.

Verfügbarkeit für den Patienten

Mittlerweile sind weltweit rund 22.000 Sakralnerv-Stimulatoren bei Patienten mit Harn- oder Stuhlinkontinenz implantiert worden. Die gesetzlichen Krankenkassen tragen die Kosten der Behandlung. Der Eingriff wird überwiegend von Urologen in größeren Kliniken oder Spezialzentren durchgeführt.

Wirtschaftlichkeit

Den Behandlungserfolg der Stimulation der Sakralnerven kann in einer für den Patienten ungefährlichen Testphase abgeschätzt werden. Diese Phase ist vergleichsweise kostengünstig und hilft, den Schrittmacher nur den Patienten zu implantieren, die mit großer Wahrscheinlichkeit von der neuen Therapieform profitieren. Teuere Fehlimplantationen lassen sich so auf ein sehr geringes Maß reduzieren.

Fazit

Millionen Menschen in Deutschland leiden unter Harn- und Stuhlinkontinenz – ein Tabuthema! Bei vielen helfen weder Medikamente noch Physiotherapie. Mit der Therapie der sakralen Neuromodulation bietet sich den Patienten eine viel versprechende Möglichkeit zur erfolgreichen Behandlung ihrer belastenden Symptome. Sie können nach dem kleinen minimal-invasiven Eingriff meist ohne Einschränkungen wieder am Alltag teilnehmen und so den Teufelskreis ihrer bisherigen gesellschaftlichen Isolation durchbrechen.

Stand: April 2008

Quellen und wichtige Studien:

*Bei der Vielzahl der zur Verfügung stehenden Informationen können Studien auf Anfrage bereitgestellt werden.
Bitte kontaktieren Sie uns mit Ihrer konkreten Anfrage.*

Herausgeber: Aktion Meditech, www.aktion-meditech.de

Pressekontakt: Haas & Health Partner Public Relations GmbH

Erik Thiel / Elena Neumann

Große Hub 10c, 65344 Eltville

Tel. 06123-70 57 -52 / -16

Fax 06123-70 57 -57

ethiel@haas-health.de

neumann@haas-health.de