

Patienten-Informationstag im Kontinenzzentrum für Kinder in der Uniklinik Leipzig

Kontinenz ist mehr als nur „zukneifen“

Nicole Schwarzer, München

Interdisziplinäres Kontinenztraining

Ziele

- ➔ Verbesserung der Kontinenz zugunsten eines **Verzichts auf invasive Maßnahmen**
- ➔ **Vermeidung der Stigmatisierung und Isolierung** von betroffenen Kindern durch Stuhlinkontinenz
- ➔ **Psychologische Akzeptanz**
- ➔ **Physiotherapeutisch gute Ausgangsbedingungen für ein Bowel-Management**



Der Gastgeber:
Prof. M. Lacher

Eingeladen hatten Prof. Lacher und sein Team von der Uniklinik Leipzig, Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie, zu einem „Patienten-Informationstag“ zum neuen „Kinderkontinenzzentrum Uni Leipzig“ vor allem Familien und Betroffene von anorektaler Fehlbildung, M. Hirschsprung (MH), aber auch von Spina Bifida. Nach anfänglich verhaltener Rückmeldung waren es dann ca. 30 Familien, die sich am Samstag 29. Oktober 2016 in dem Tagungsraum der Klinik einfanden, insgesamt knapp 60 Personen inklusive der mitgebrachten Kinder.

SoMA war Kooperationspartner der Veranstaltung und bot in dieser Funktion nicht nur einen kostenfreien Ausflug in den Leipziger Zoo an, sondern konnte auch mittels Infostand und Vortrag auf unsere Angebote aufmerksam machen. Denn von den Teilnehmern waren nur die wenigsten SoMA-Mitglieder.

Prof. Lacher hatte ein interessantes Programm mit insgesamt sieben Referenten auf die Beine gestellt und auch für die Betreuung der jüngeren Kinder durch ein ehrenamtliches Team vor Ort gesorgt.

Vortragsprogramm

So konnte um 10.00 Uhr der Programmteil für die Eltern beginnen. In der Mehrzahl waren dies Eltern von Kindern mit anorektaler Fehlbildung (ARM) und je drei MH-Familien bzw. Spina bifida-Familien. Nach einer Einführung durch den Gastgeber folgte sein Vortrag „Was macht Stuhlinkontinenz aus?“. Ausdrücklich wurde darauf verwiesen, dass künstliche Schließmuskel, die immer wieder in Diskussion gebracht würden, insbesondere für Kinder keine zufriedenstellende Lösung seien.

Sie brächten nicht nur hohe Komplikationsraten mit sich, sondern auch noch keine zufriedenstellenden Kontinenz-ergebnisse.

Kontinenz ist mehr

Was Kontinenz sei, nämlich ein wesentlich komplexerer Vorgang als nur „zukneifen“ zu können, wurde anschaulich erläutert und auf die Bedeutung der Nervenversorgung der Schließmuskulatur eingegangen. Offen angesprochen wurde auch wie unbefriedigend die Kontinenzsituation bei vielen Patienten sei, mit der man sich nicht zufrieden geben dürfe. Eine Ursache könne die fehlende Erfahrung der Behandler sein, aber auch, dass der Nachsorge immer noch zu wenig Beachtung geschenkt würde. Dies sei ein Motor dafür gewesen, dass man sich vor Ort nun für die Einführung des „Interdisziplinären Kontinenz-Trainings“ entschieden hätte. Aber Patienten werden auch, je nach Bedarf z.B. bei Obstipation mit Senna-Dragees oder auch andern Abführmitteln behandelt. Entscheidend sei die individuelle Vorgehensweise.

Die Rolle der Diagnostik

Welche Möglichkeiten in der Diagnostik vorhanden sind, um über die Vorgehensweise zu entscheiden, erläuterte Prof. U. Bühligen. Von der richtigen und umfangreichen Diagnostik hänge auch die Therapie ab, deren Ziel es immer sein sollte, die größtmögliche Kontinenz zu erreichen. Hierzu gehören neben der „Geräte-Diagnostik“ auch die ausführlichen Gespräche mit den Eltern und Patienten. Nach dem Vortrag wurde der Einsatz der Manometrie diskutiert – in Leipzig nicht standardmäßig, sondern bei Bedarf, wenn man sich Verbesserung z.B. in Form von Elektrotherapie erhoffe. Keinesfalls würde



Maika und Jessica bei der Registrierung für den Zoo



Manometrie gegen den Willen oder Widerstand der Kinder durchgeführt.

IKT – Interdisziplinäres Kontinenztraining

Der folgende Vortragsblock befasste sich mit dem kürzlich eingeführten IKT, das sich an die Konzepte, wie sie derzeit in Bremen und München/Haunersche angeboten werden, anlehnt (Interdisziplinäres Stuhltraining). Kurzfristig würde es in Leipzig bei ARM-Patienten mit guter Prognose eingesetzt, die jedoch eine unbefriedigende Kontinenzsituation hätten, und sowohl bei Patienten, die noch keine Darmspülungen begonnen hätten, als auch bei Patienten, die Bowel Management durchführen, um dieses ggf. zu verbessern. Langfristig sei der Einsatz aber auch bei Patienten mit schlechterer Prognose und bei Patienten mit MH vorgesehen.

Patienten sollten hierfür älter als vier Jahre sein. Eingebunden sind neben dem Kinderchirurgen, die Casemanagerin/Urotherapeutin, der Psychologe und die Physiotherapie. Daher erläuterte Dr. D. Scholz im Anschluss die Vorgehensweise der Psychotherapeuten in diesem Setting sowie die möglichen Belastungen, die Kinder mit ARM oder MH haben können. Hierbei wurde der Bogen von der Bedeutung der Kontinenz in der Gesellschaft und in der Entwicklungspsychologie bis zu den therapeutischen Interventionsmöglichkeiten gezogen. Hierbei wird mit Eltern und Kindern tiefenpsychologisch orientiert und mit psychodynamisch geführten Gesprächen gearbeitet.

Den kurzweiligen Abschluss dieses Vortragsblocks gestaltete die Physiotherapeutin Angelika Brock, die Beckenbodenarbeit als das erläuterte, was es sein soll, nämlich nicht nur „Training“ und

Arbeit, sondern auch Wahrnehmungsschulung, Förderung des Körper- und Selbstwertgefühls usw. Mittels Bildern und selbst auszuprobierenden Übungen wurde anschaulich, was sie meinte, und auch offenkundig, warum den Kindern diese Stunden sicherlich Spaß machen.

In der Mittagspause konnten die Eltern entweder die Räume des Kontinenzzentrums der Kinderklinik in einer Führung durch Prof. Bühligen und Urotherapeutin Christine Hermann besichtigen oder sich austauschen. Welche Bedeutung der Ernährung bei Kindern mit Stuhlinkontinenz und Obstipation zukommt, erläuterte dann Dipl.oec.troph. Sibylle Kapellen: Welche Funktion haben Dünn- und Dickdarm, wie funktioniert die Verdauung, was ist die Rolle von Ballaststoffen und welche Trinkmenge ist die richtige? Dies und vieles mehr war Thema des Vortrags. Obstipation sei prinzipiell einfacher zu behandeln als Durchfälle, wobei genau darauf zu achten sei, ob es sich nicht auch um eine Überlaufinkontinenz handeln könnte.

Kurz vor Ende der Tagung konnte ich noch unsere SoMA-Angebote vorstellen und auch einige Einzelgespräche mit Familien führen, die uns nicht kannten. Schließlich kamen dann die drei SoMA-Betreuer Maika, Jessica und Katharina mit allen 10 Kindern wieder aus dem Zoo zurück, obwohl die Kinder doch viel lieber noch länger geblieben wären.

Wir bedanken uns beim Team der Klinik Leipzig für die gelungene Veranstaltung und bei der RTL-Stiftung „Wir helfen Kindern“ für die Finanzierung des Zoobesuchs. Mal sehen, wann es das nächste Treffen rund um Leipzig gibt, die ersten Kontakte sind schon geknüpft.