

Probleme mit Blase und Darm bei Spina bifida -Gibt es erfolgversprechende Therapiemöglichkeiten?-



I.Kurze, 1.ASBH-Kongress Köln, 21./22.3.2014

Zertifizierte Beratungstelle



Verbundenes Unternehmen der

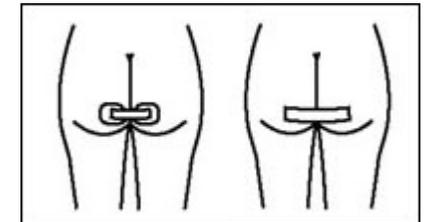
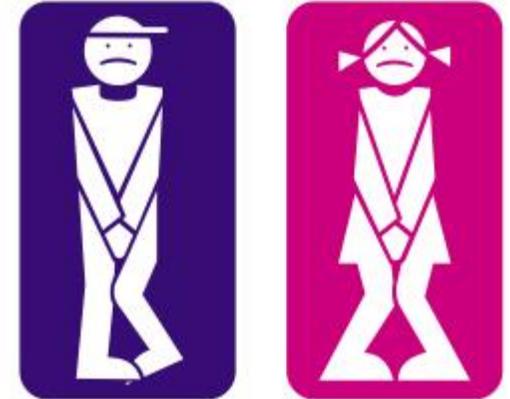


Fehlende Kontrolle:

Harntakt: Harninkontinenz, Harnwegsinfekte.....

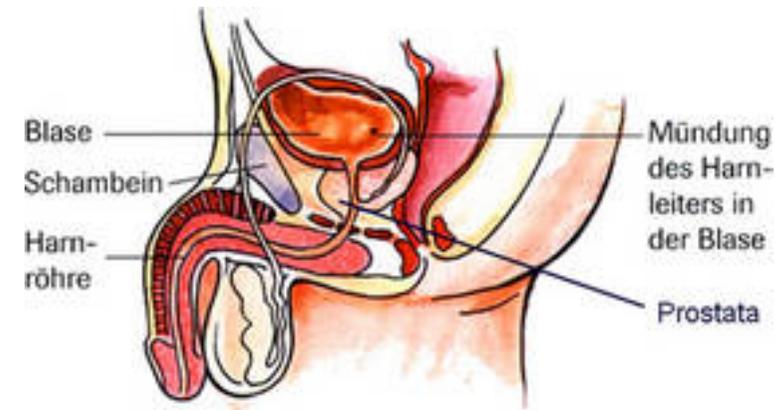
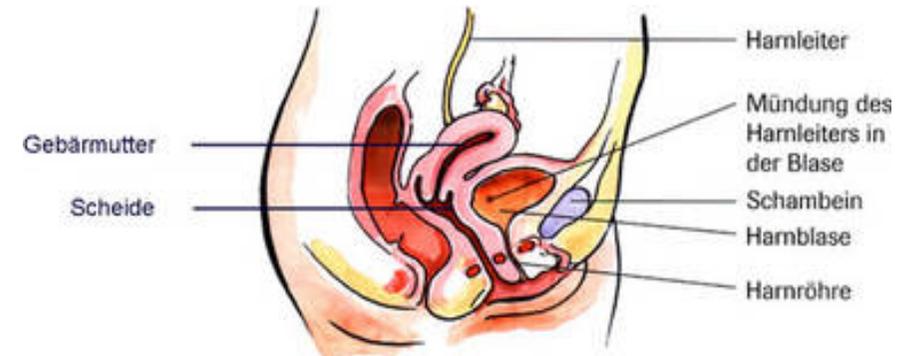
Darm: Stuhlinkontinenz, Obstipation.....

plus vegetative Symptomatik, Spastik.....



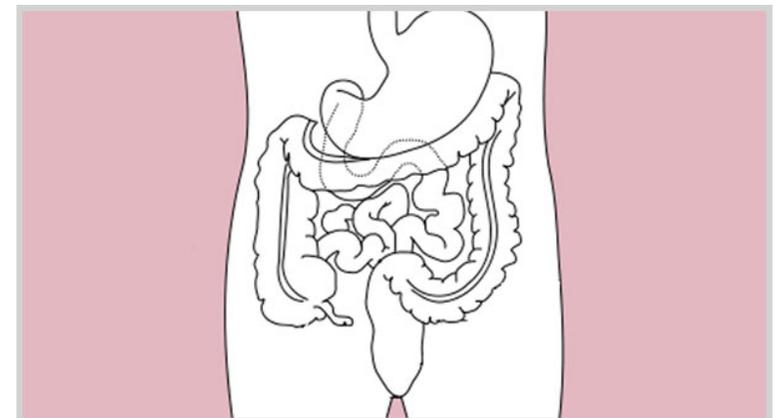
Blase

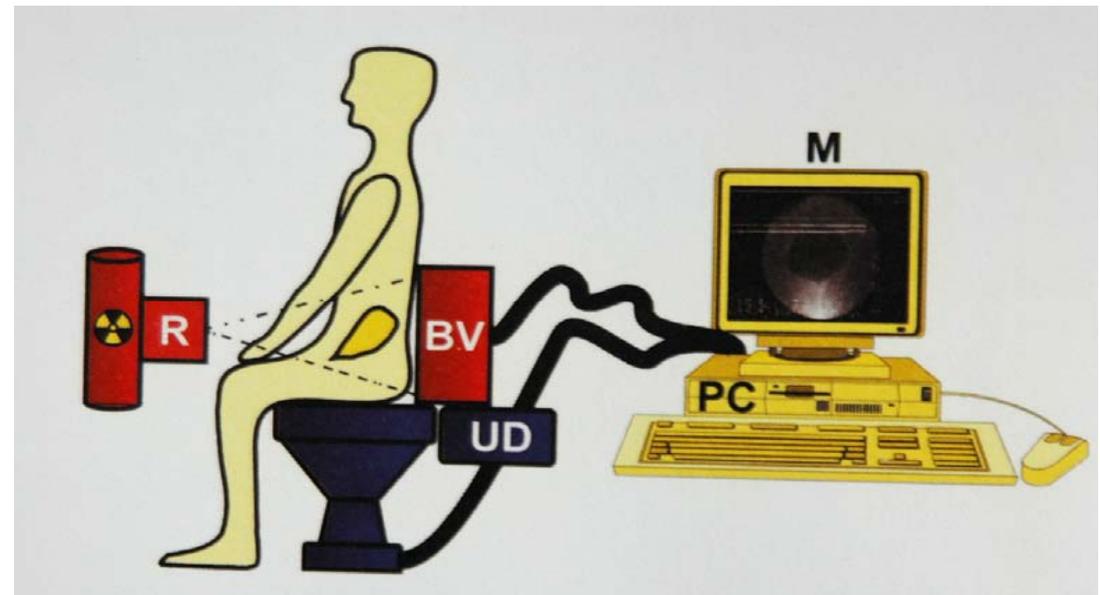
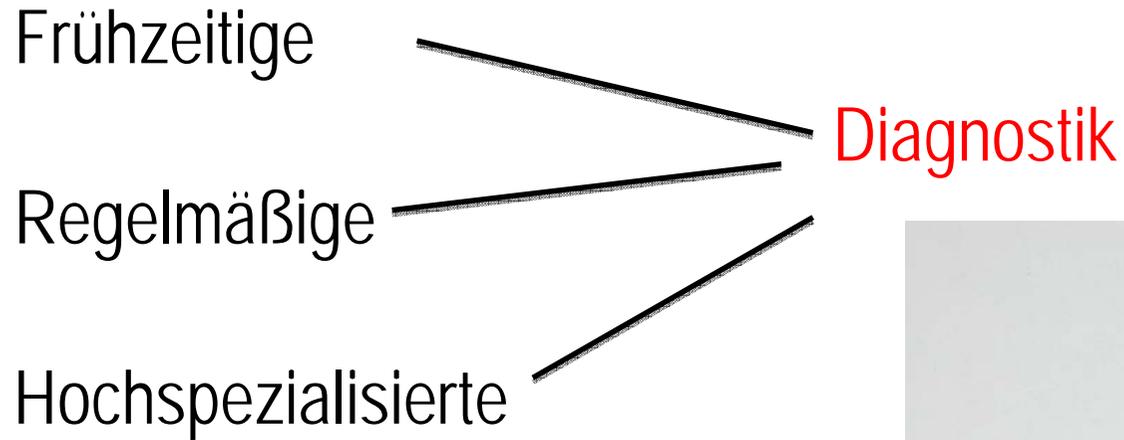
1. Schutz des oberen Harntraktes
2. Vermeidung von Harnwegsinfektionen
3. druckarme Blase
4. vollständige Blasenentleerung
5. Kontinenz



Darm

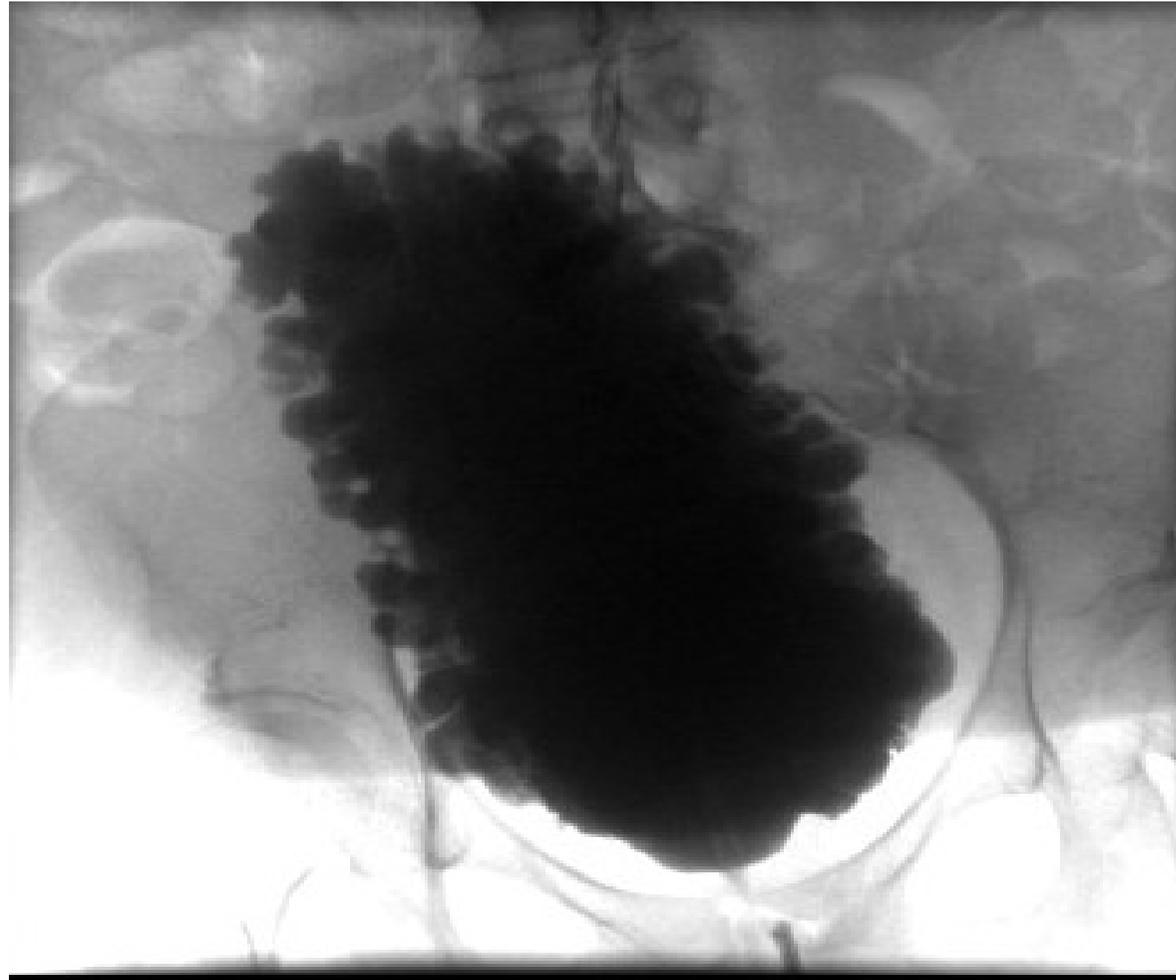
1. Darmentleerung **regelmäßig** ,ausreichend und **zeitlich begrenzt** (max. 30 min)
2. Keine soziale Beeinträchtigung
3. Vermeiden von Komplikationen
(Inkontinenz , Durchfall, Blähungen, vegetative Symptomatik)
4. Bewusster Umgang mit Abführmitteln



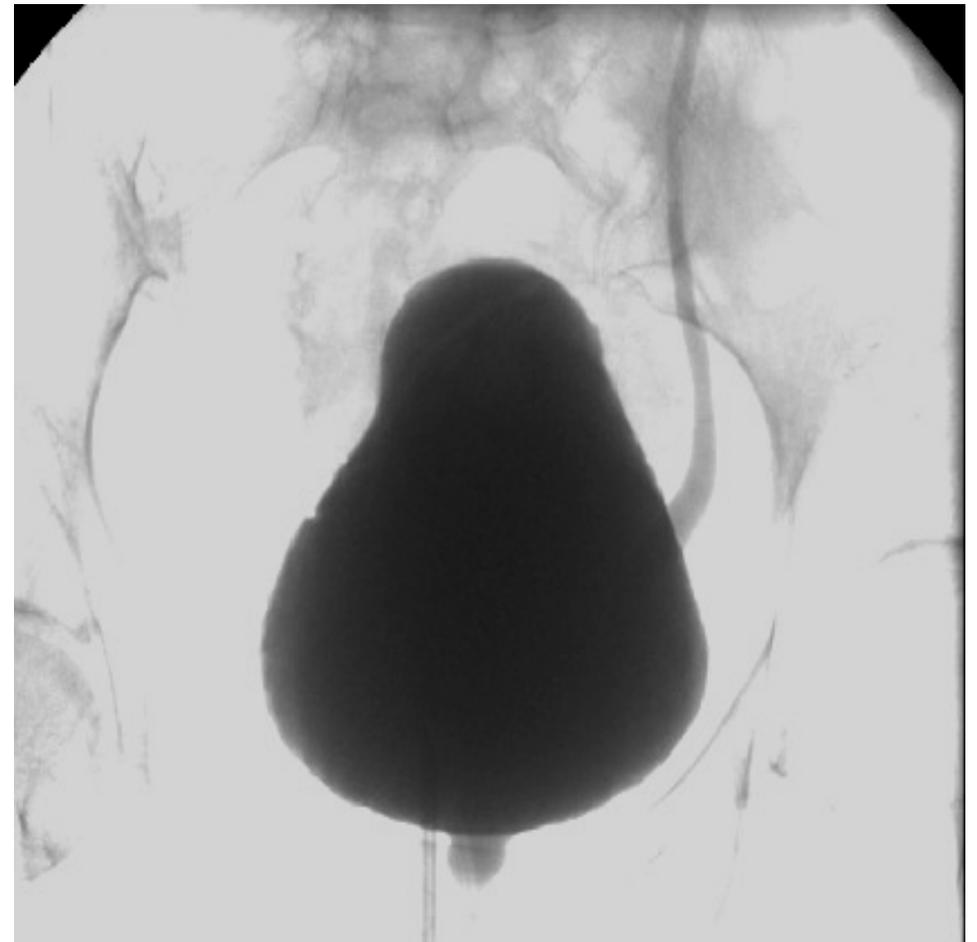


➔ Exakte Bestimmung der Art der Blasenstörung!

...der Blase



...der Nieren



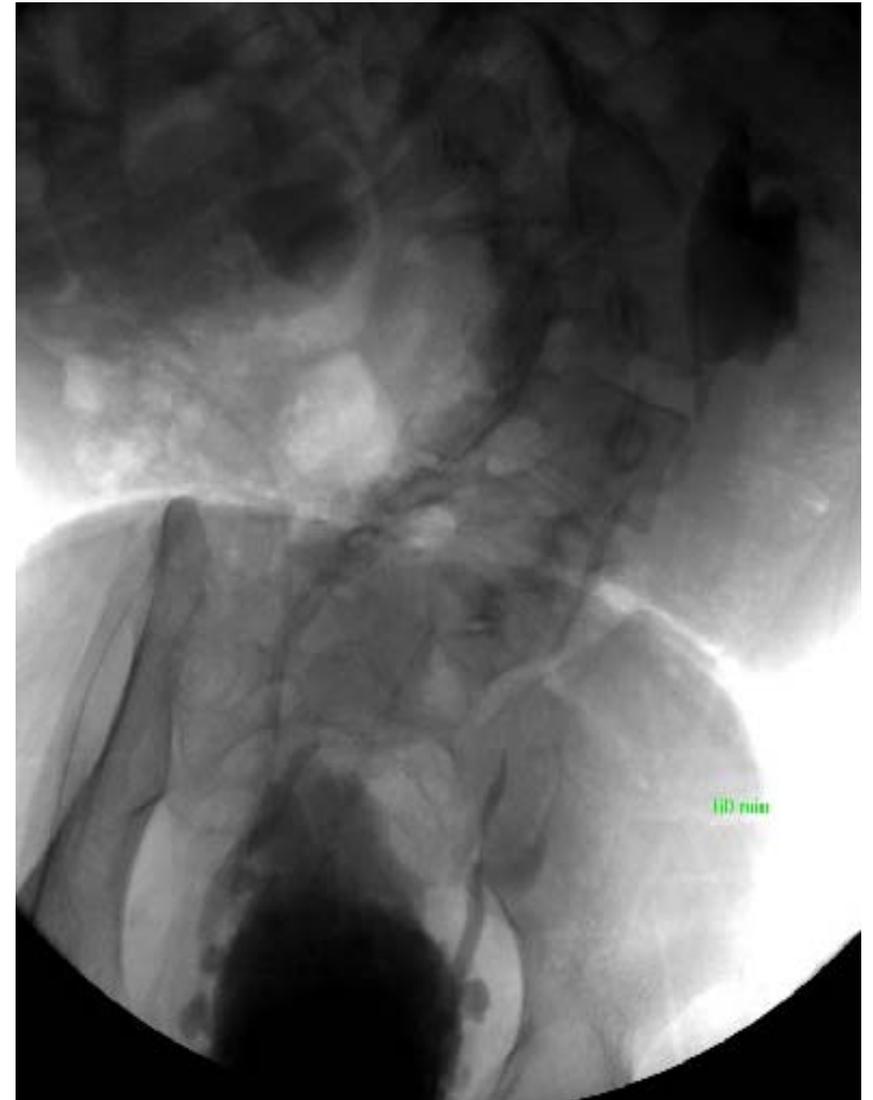
vesiko-ureteraler Reflux

... des unteren Harntraktes



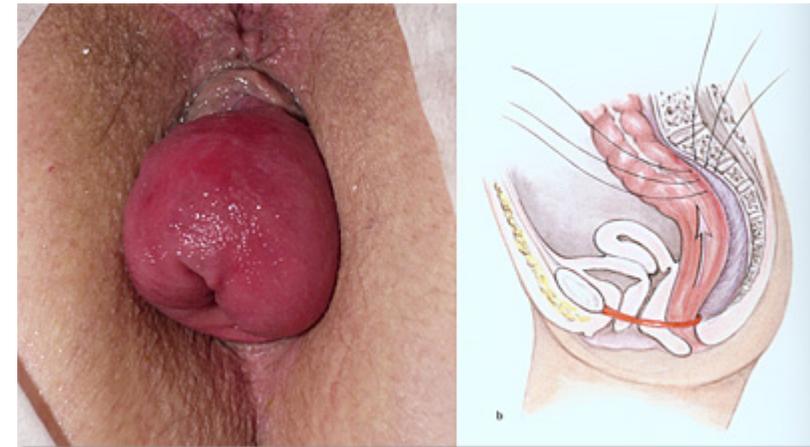
Influx bds.

...des oberen Harntraktes

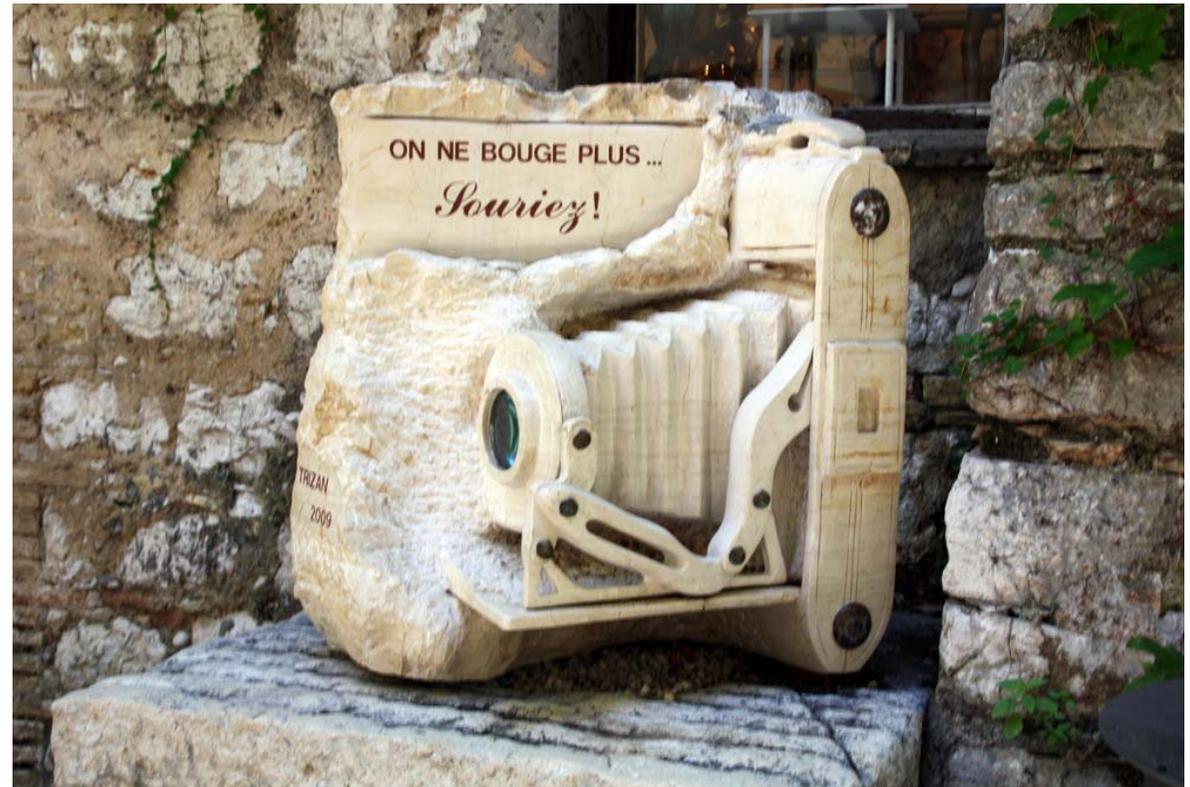


Harnstauung

...des Darms

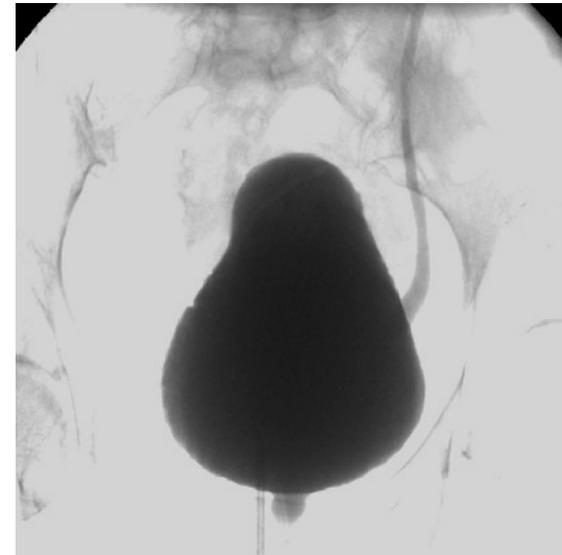
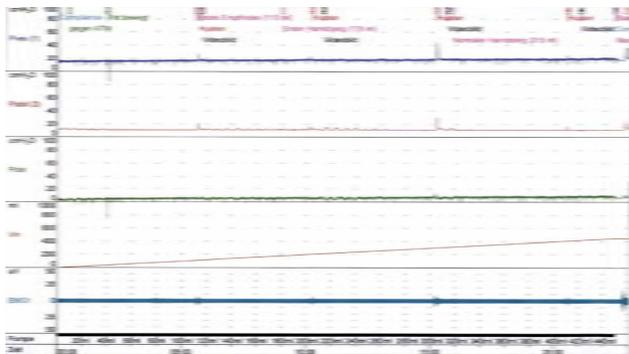


frühzeitig auf Blase und Darm lenken.....

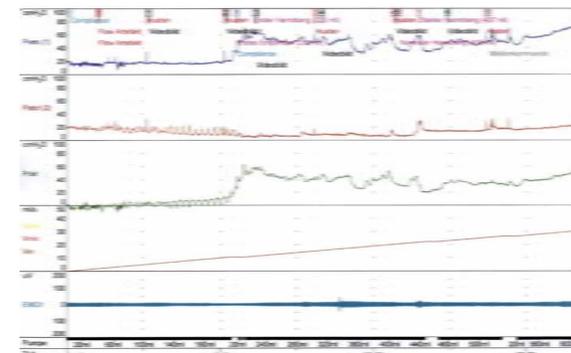




Entleerungsstörung



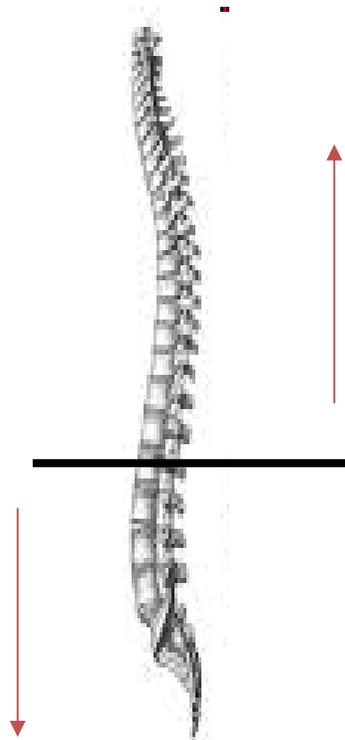
Speicherstörung



schlaffer Darm



spastischer Darm



Veronika Geng Pflegewissenschaftlerin, Manfred-Sauer-Stiftung

spastischer Blasenmuskel



spastischer Blasenmuskel



spastischer Schließmuskel

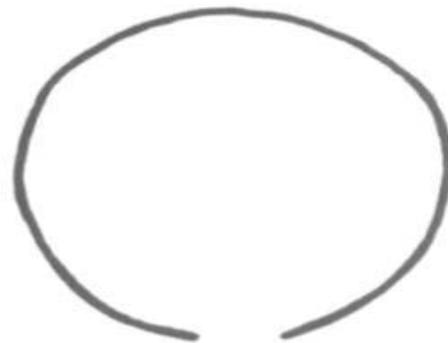


schlaffer Schließmuskel

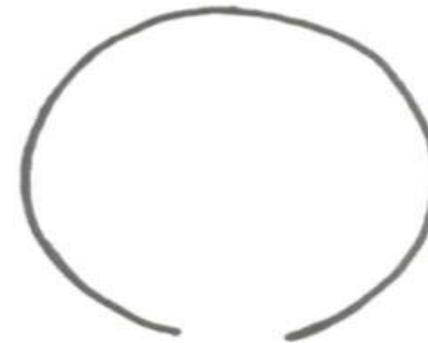


NEUROGENE BLASENTYPEN

schlaffer Blasenmuskel



schlaffer Blasenmuskel



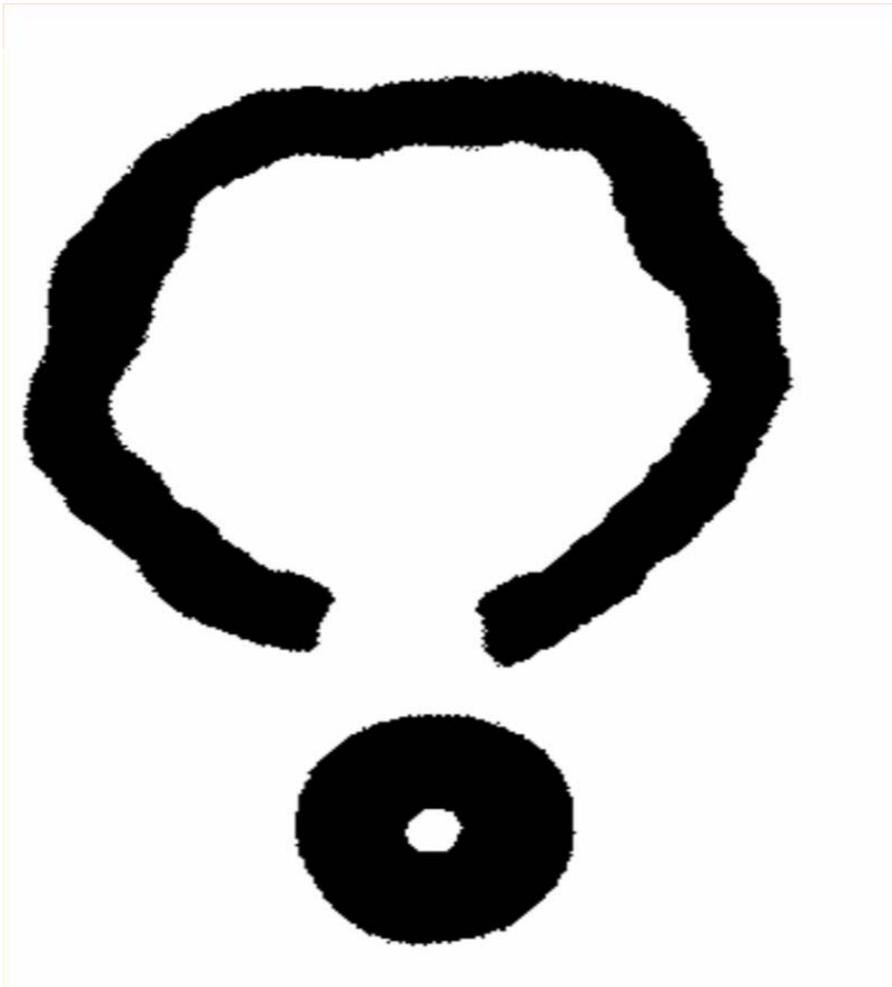
spastischer Schließmuskel



schlaffer Schließmuskel



TYP 1: 43% - SYMPTOME

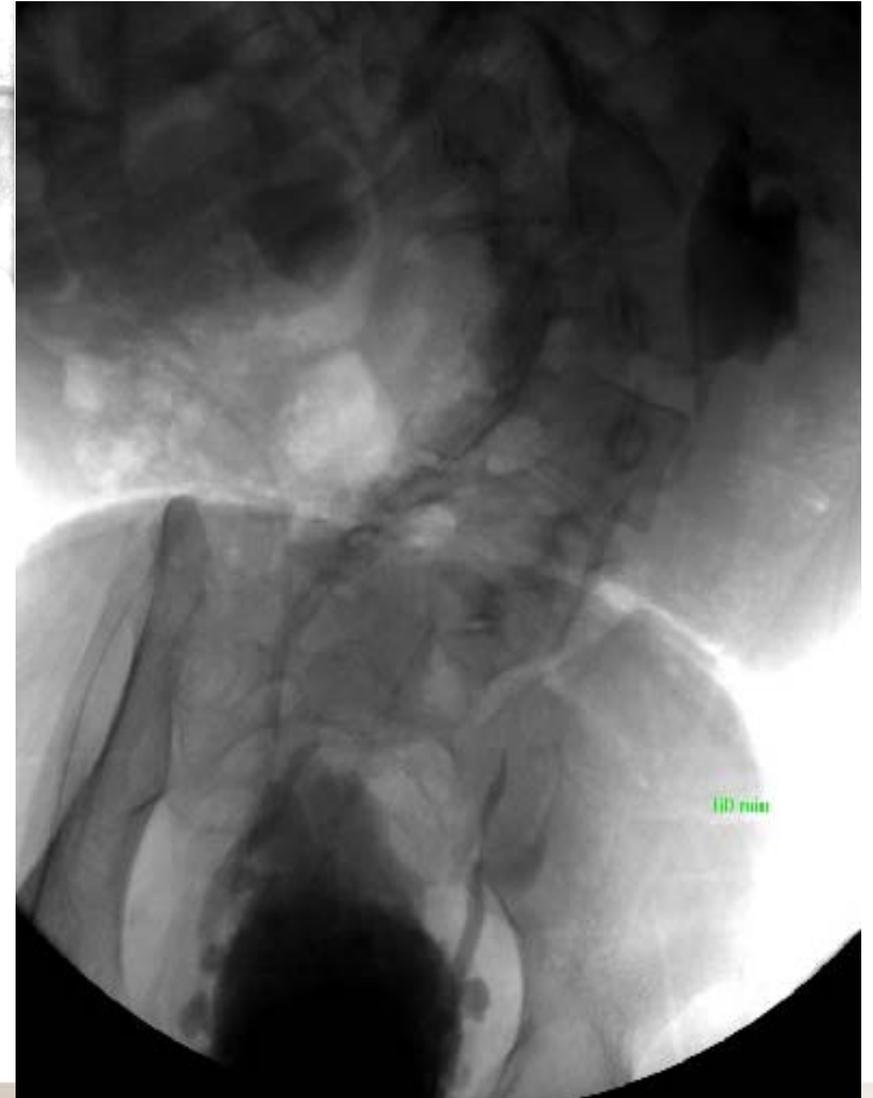
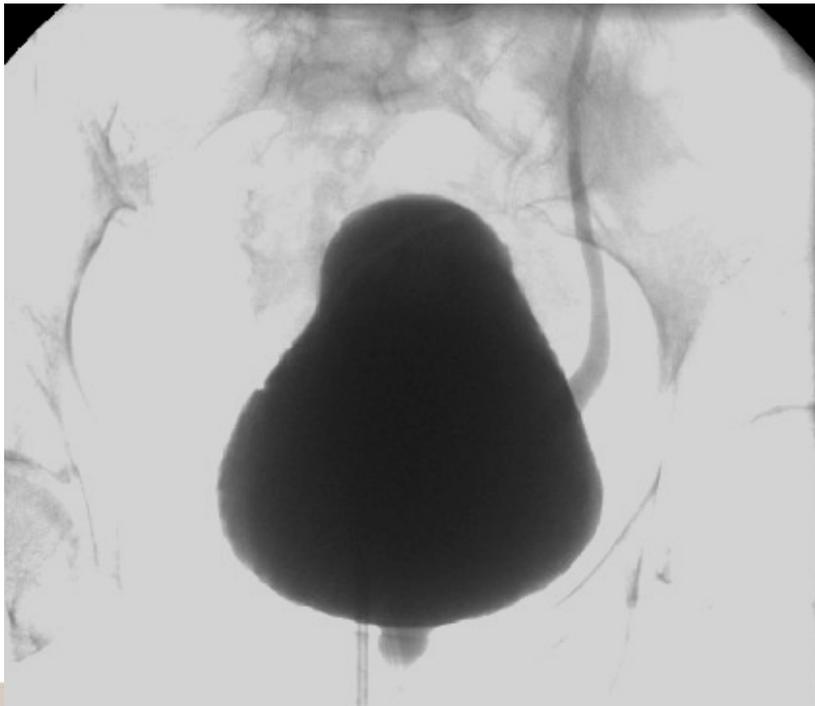


Überaktiver Blasenmuskel
Überaktiver Schließmuskel
Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie (DSD)



Dranginkontinenz
Restharn
Harnwegsinfekte
Vesiko-ureteraler Reflux und
Nierenschäden
Niedrige Compliance = Dehnbarkeit und
Fassungsvermögen der Harnblase

TYP 1: 43% - SYMPTOME



TYP 1: 43% - THERAPIEOPTIONEN



anticholinerge Medikamente
Botulinumtoxin



Intermittierender Katheterismus

Anticholinerge Medikamente



Anticholinerge Medikamente



Problem: unselektiv

Nebenwirkungen:

Mundtrockenheit, Sehstörungen, Konzentrationsstörungen, **Obstipation**.....

Ernährungsumstellung



Orale Laxantien / „Weichmacher“

Eignung für LANGZEITANWENDUNG

INDIVIDUELL auf Patienten abstimmen

12 h vor Darmentleerung



Darmentleerungstechniken

- spontane Entleerung
- digitale Ampullenkontrolle
- digitale Stimulation
- digitales Ausräumen
- Stimulation mit Zäpfchen, Miniklistier, Klysma
-
-
-

Lokale rektale Entleerungshilfen

Gleitmittel/Irritantien



Osmotisch aktive Laxantien

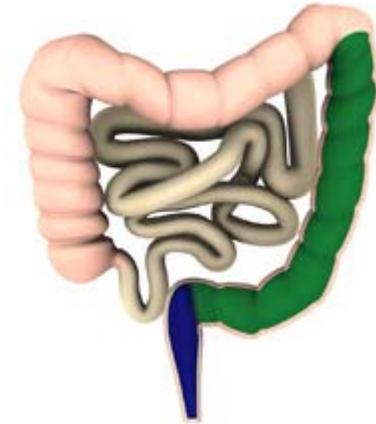


Prakto Clyss
+
Miniklistier

Darmentleerungstechniken

- spontane Entleerung
- digitale Ampullenkontrolle
- digitale Stimulation
- digitales Ausräumen
- Stimulation mit Zäpfchen, Miniklistier, Klysma
- .
- .
- Kolonmassage
- Irrigation
- operative Maßnahmen

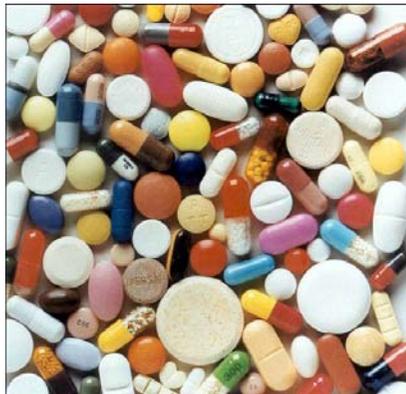
ANALE IRRIGATION



Einsatz der Medikamente nach:

Individueller Verträglichkeit und Wirksamkeit

Kombinationstherapie



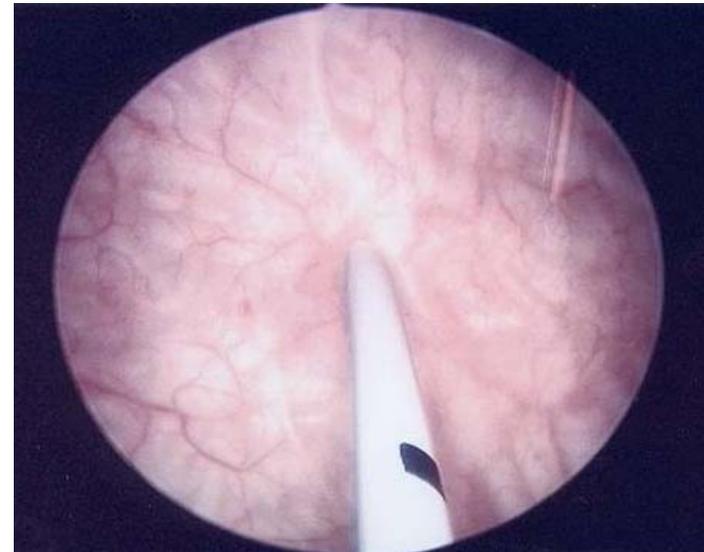
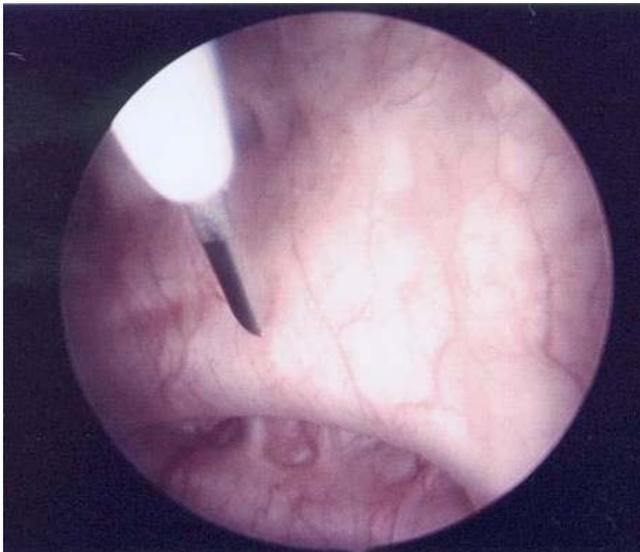
Anticholinergika

nicht ausreichende klinische Wirksamkeit

hohe Nebenwirkungsrate



Einsatz von **Botulinumtoxin (BTX) Typ A** (*Clostridium botulinum*)



Voraussetzungen:

Speicherfähigkeit der Blase

Patientenbereitschaft

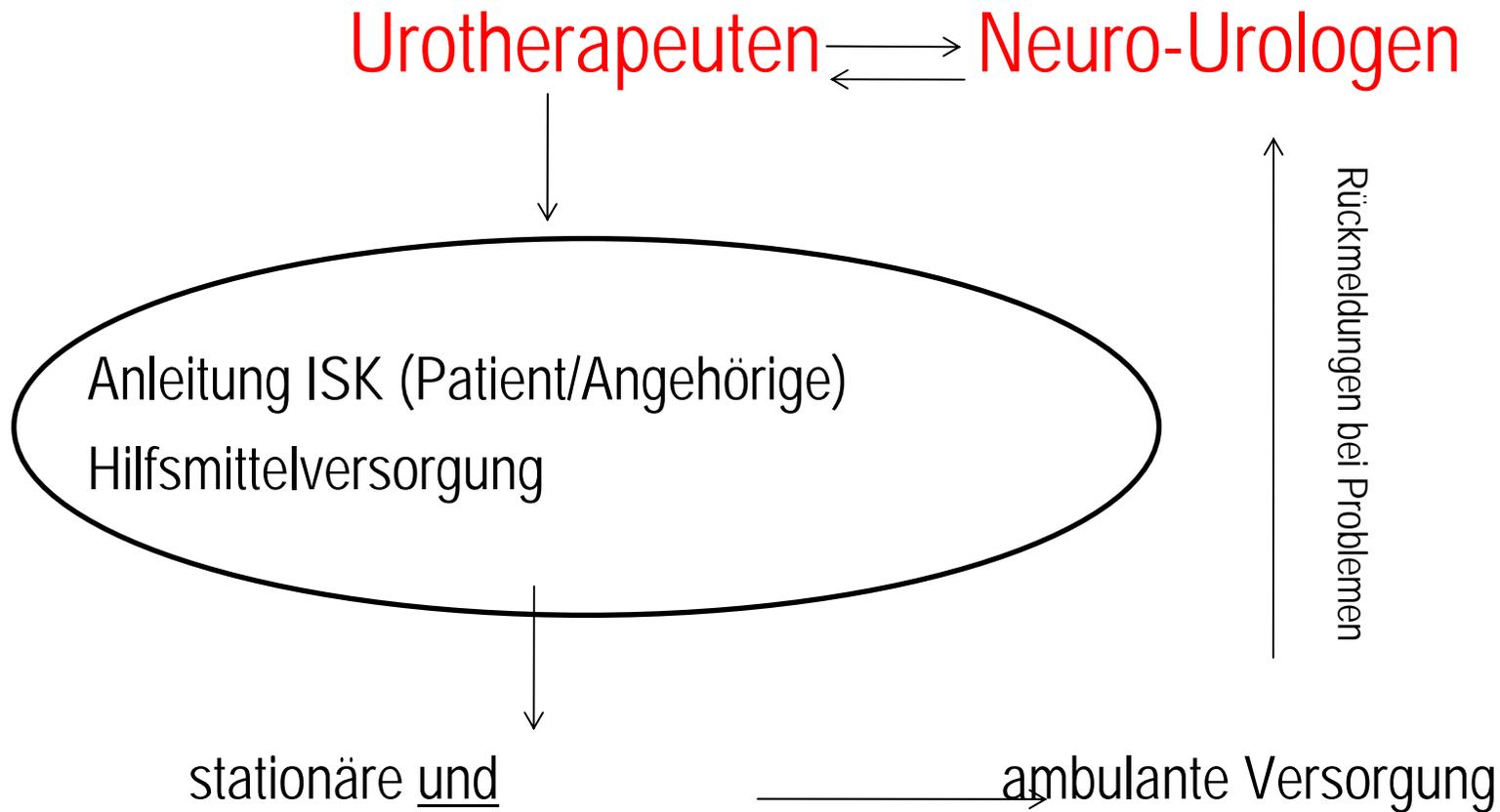
Ausreichende Handfunktion

Anatomie die Zugang zur Blase ermöglicht

Intermittierender Katheterismus



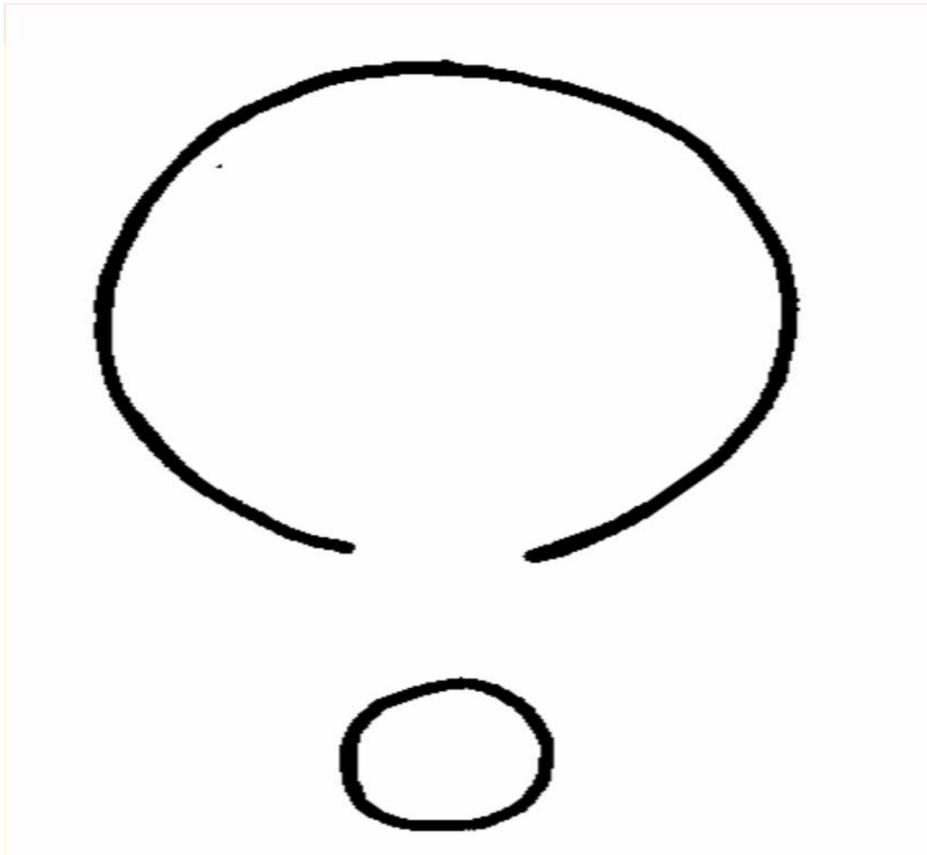
Intermittierender Katheterismus



IK plus:

- ausgewogenes Trinkregime (ca.1,5Liter/d)
- regelmäßiger bzw. individueller Entleerungsrhythmus
- Vermeidung einer chron. Blasenüberdehnung (max.BV:500ml)

= Therapie der Wahl bei nBFS



Schlaffer Blasen- und Schließmuskel
und schlaffer Beckenboden



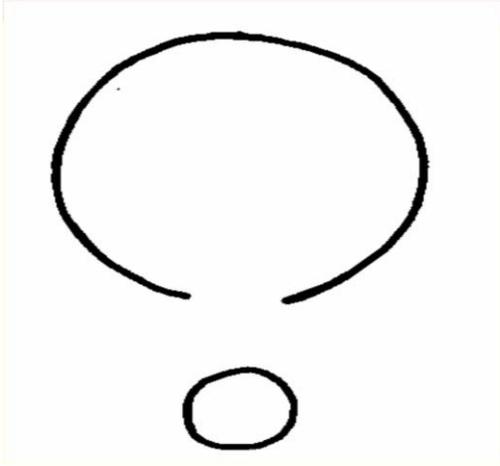
Harninkontinenz

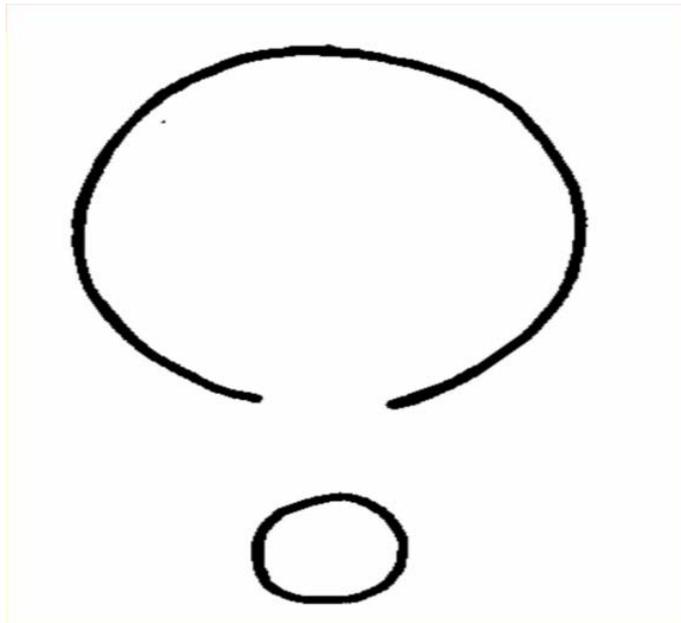
Gefahr der überfüllten Harnblase und
hohem Druck mit Nierenschaden

Gefahr:

Bauchpresse oder Bauchdrücken führt
zum Abquetschphänomen

TYP 2: 12% - SYMPTOME



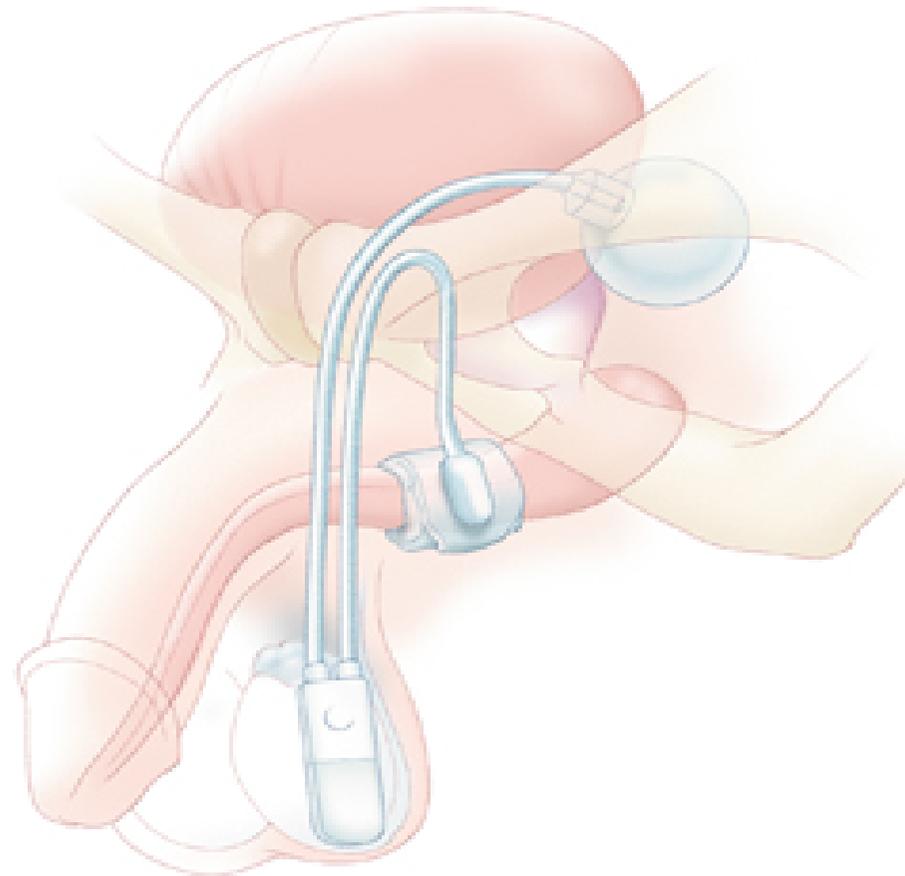
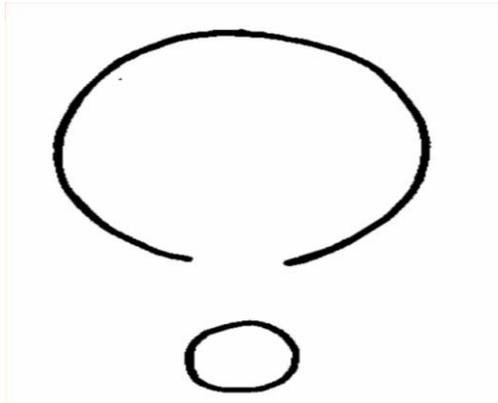


Intermittierender Katheterismus
(33% kontinent)



OP: künstlicher Schließmuskel
OP: Schlingenplastik

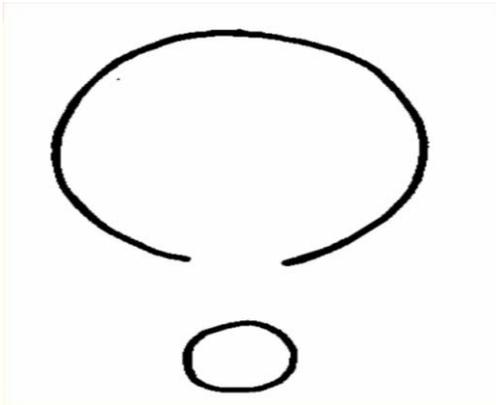
Künstlicher Blasenschließmuskel



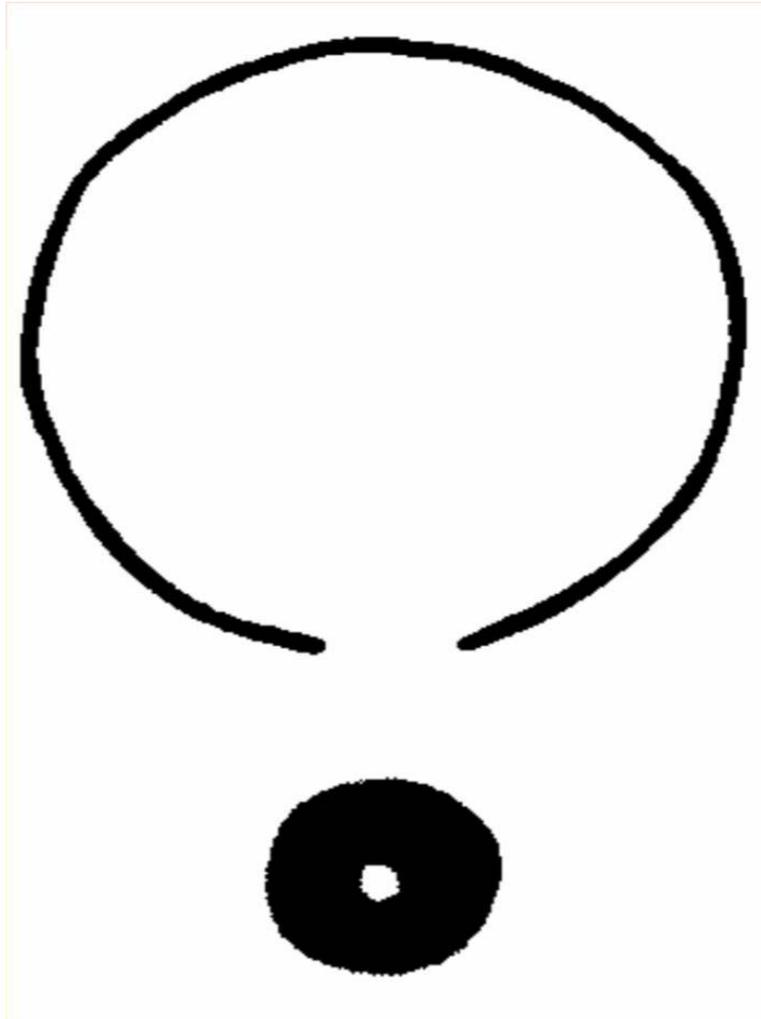
Künstlicher Schließmuskel (artifizielles Sphinktersystems AMS-800®) Quelle: Fa. American Medical Systems

TYP 2: 12% - THERAPIEOPTIONEN

Schlinge



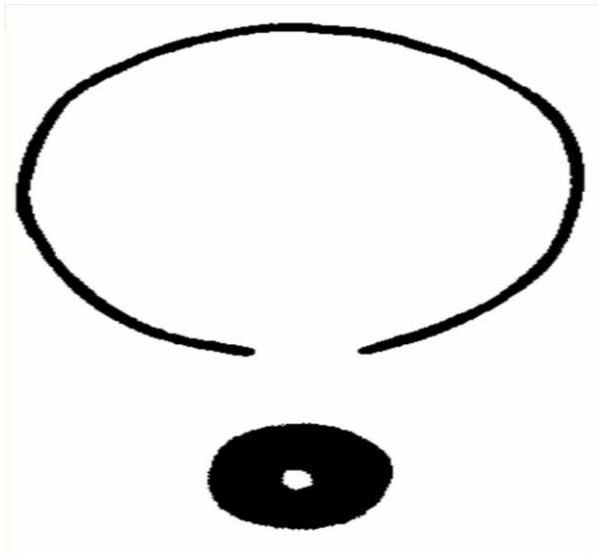
Quelle: Ärzteblatt 2007



Schlaffer Blasen- und überaktiver Schließmuskel



Hohe Gefahr der Nierenschädigung und der Blasenüberdehnung

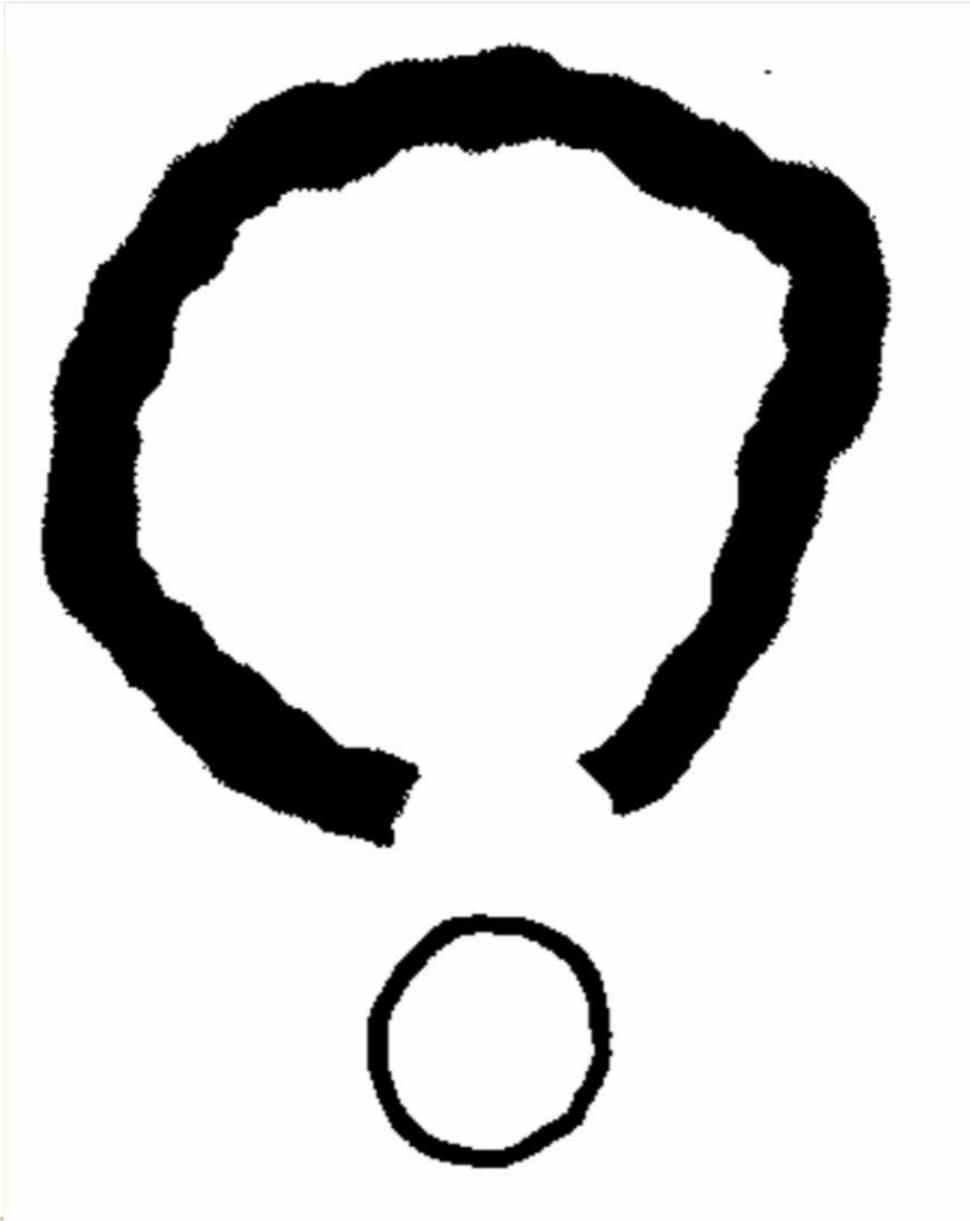


Intermittierender Katheterismus



Operative Schließmuskelkerbung
Botulinumtoxin - Schließmuskel

TYP 4: 25% - SYMPTOME



Überaktiver Blasenmuskel und
schlaffer Beckenboden und
Schließmuskel



Dranginkontinenz
Kleine Blasenkapazität

TYP 4: 25% - THERAPIEOPTIONEN

Intermittierender Katheterismus
(ca. 10% Kontinenzrate)

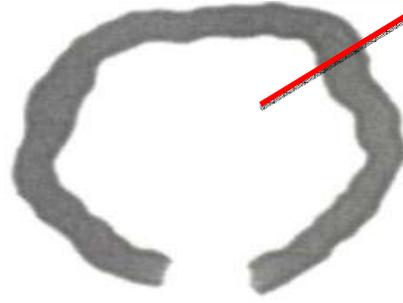


Anticholinerge Medikamente
Botulinumtoxin

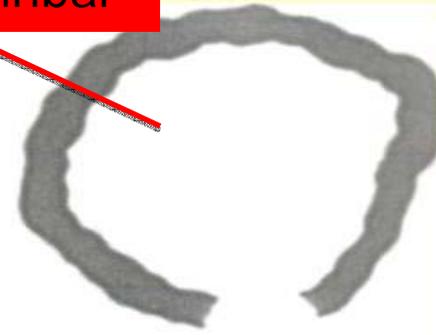
Künstlicher Schließmuskel
(ca. 90 % Kontinenzrate)

Blase nicht „aufdehnbar“

spastischer Blasenmuskel



spastischer Blasenmuskel



spastischer Schließmuskel



schlaffer Schließmuskel

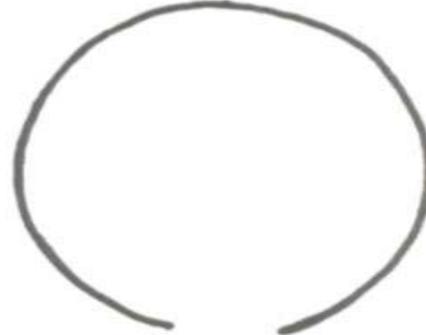


NEUROGENE BLASENTYPEN

schlaffer Blasenmuskel



schlaffer Blasenmuskel

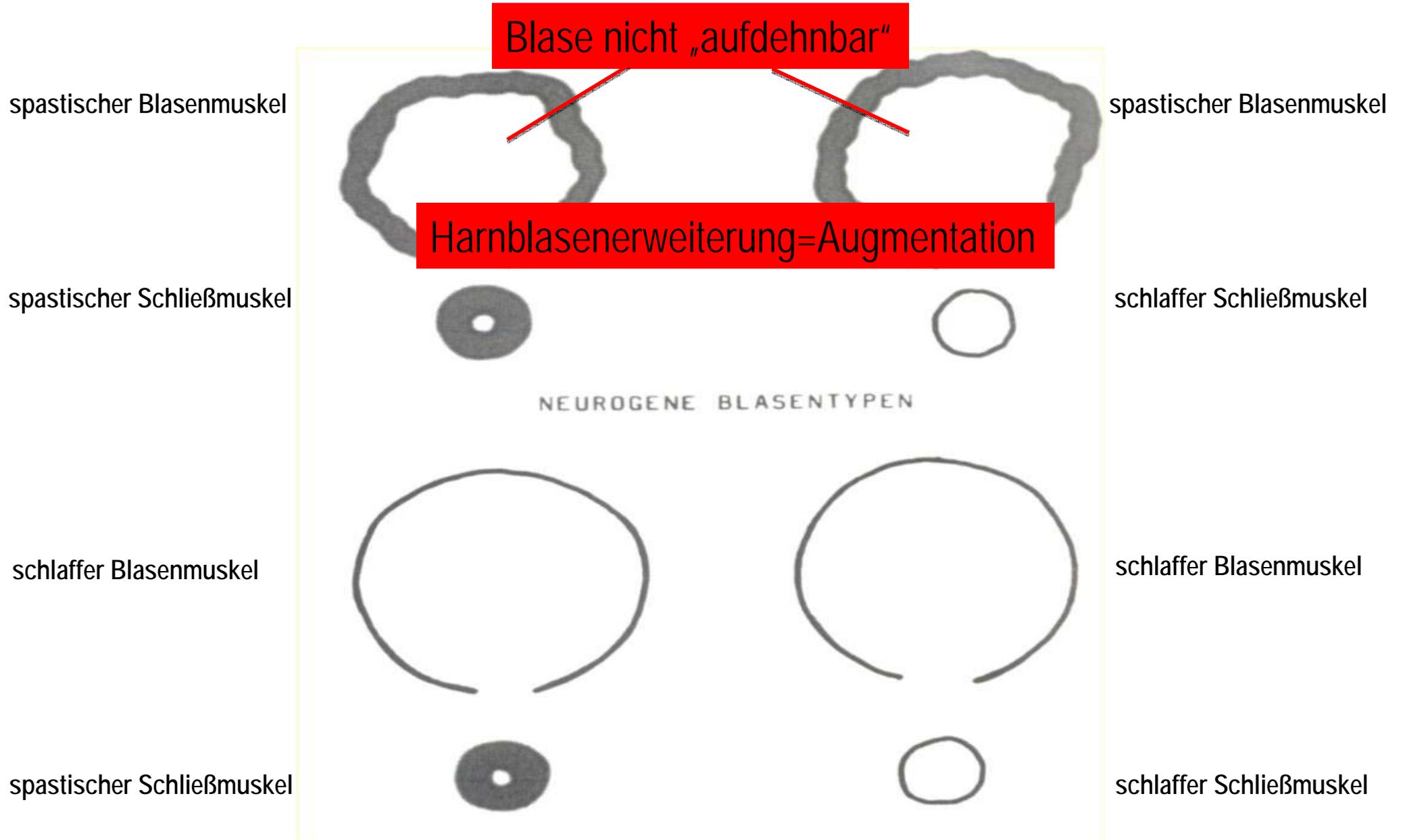


spastischer Schließmuskel

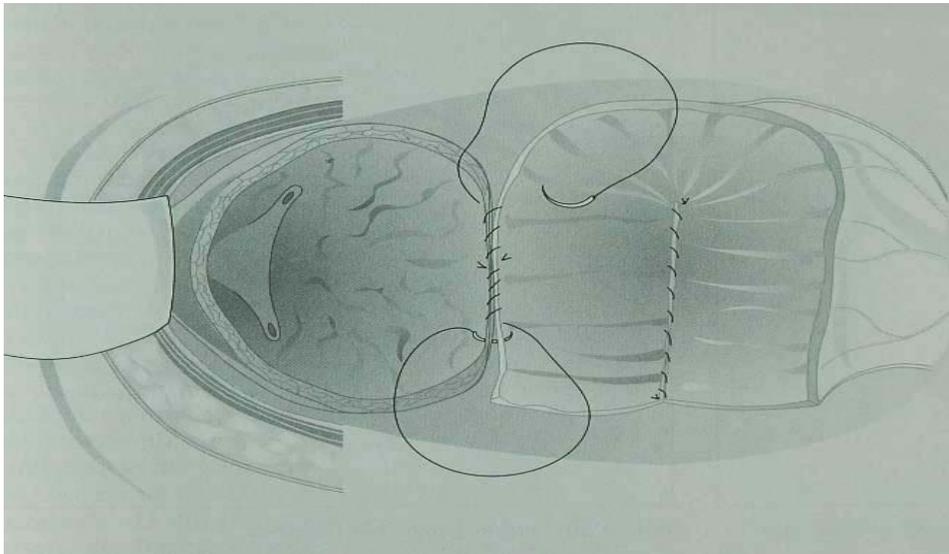
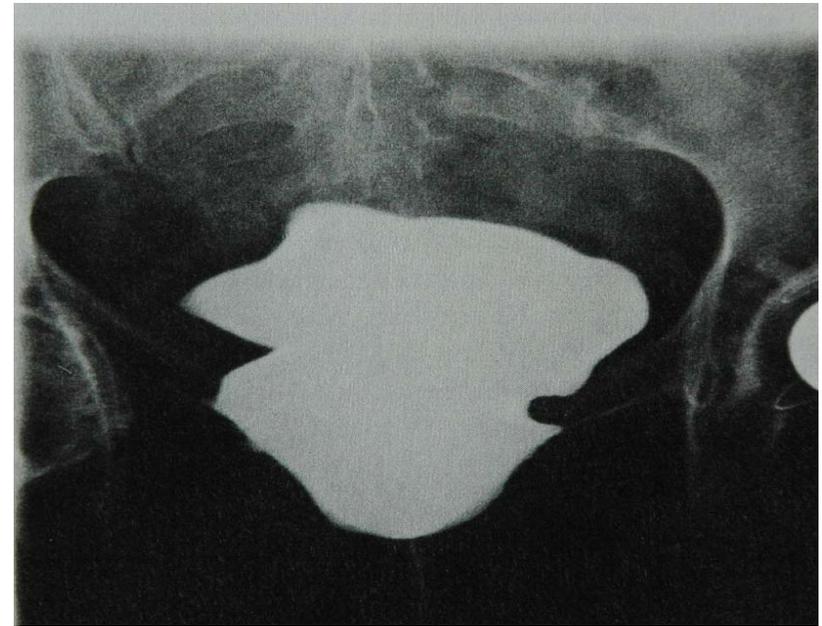
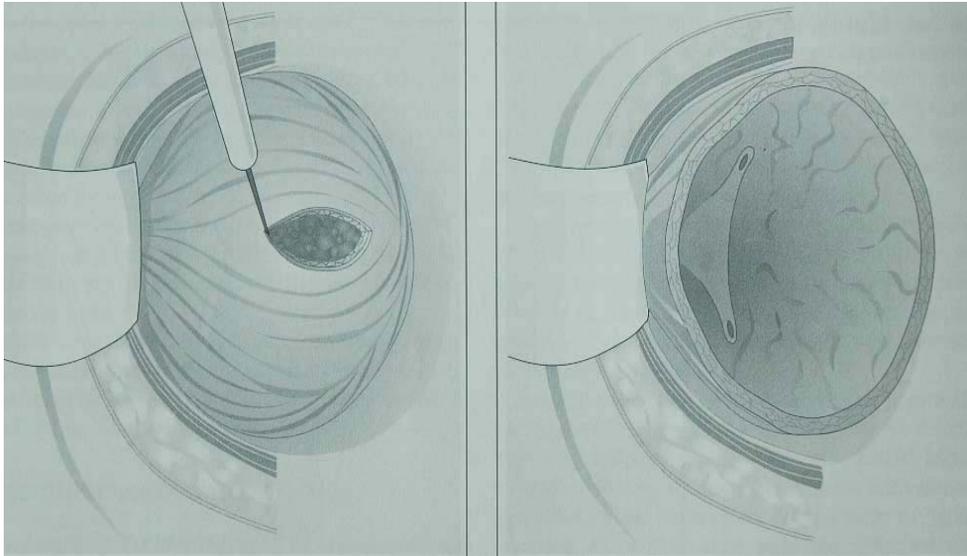


schlaffer Schließmuskel





AUGMENTATION

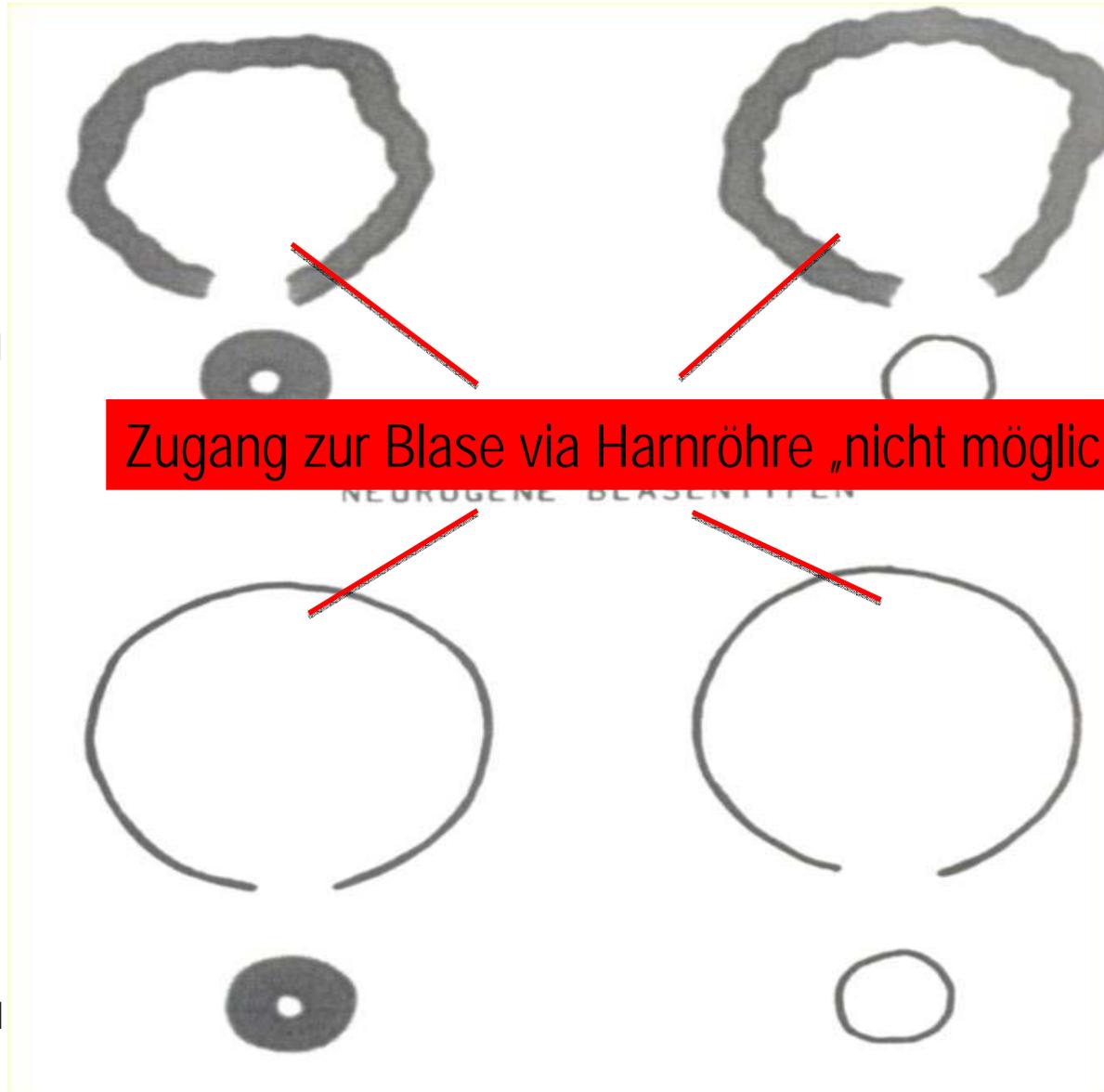


spastischer Blasenmuskel

spastischer Schließmuskel

schlaffer Blasenmuskel

spastischer Schließmuskel



spastischer Blasenmuskel

schlaffer Schließmuskel

schlaffer Blasenmuskel

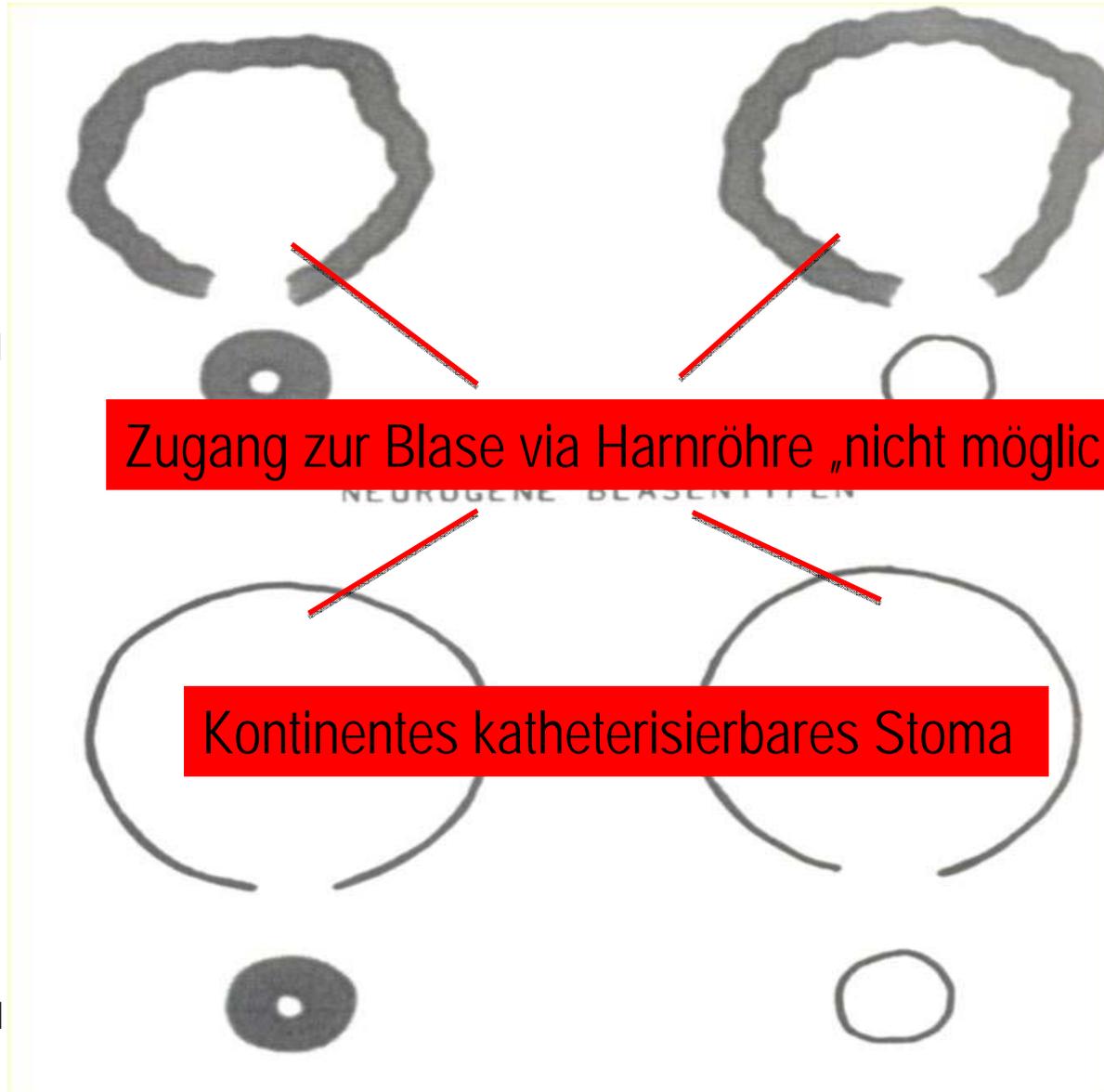
schlaffer Schließmuskel

spastischer Blasenmuskel

spastischer Schließmuskel

schlaffer Blasenmuskel

spastischer Schließmuskel



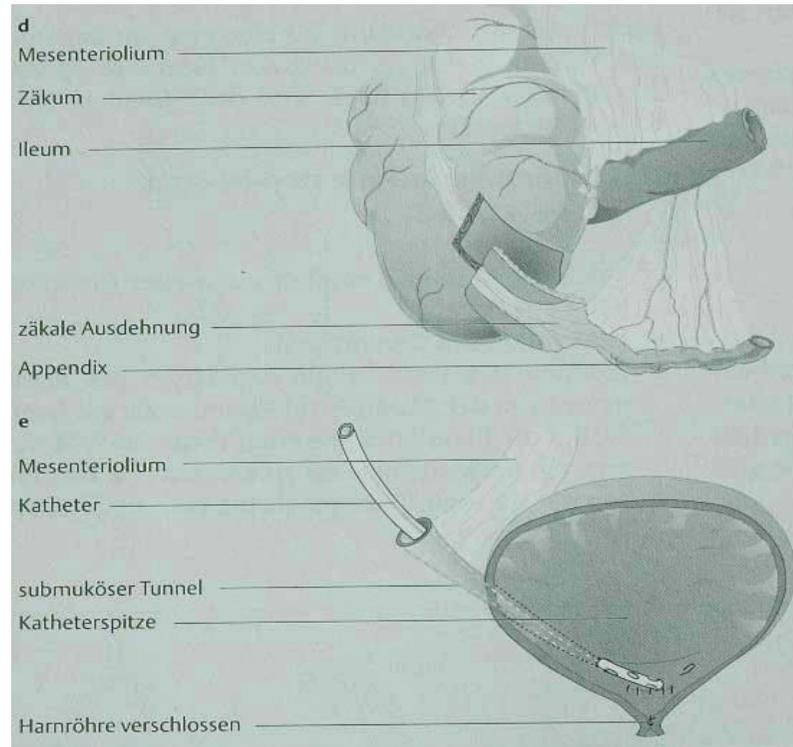
spastischer Blasenmuskel

schlaffer Schließmuskel

schlaffer Blasenmuskel

schlaffer Schließmuskel

KATHETERISIERBARES STOMA

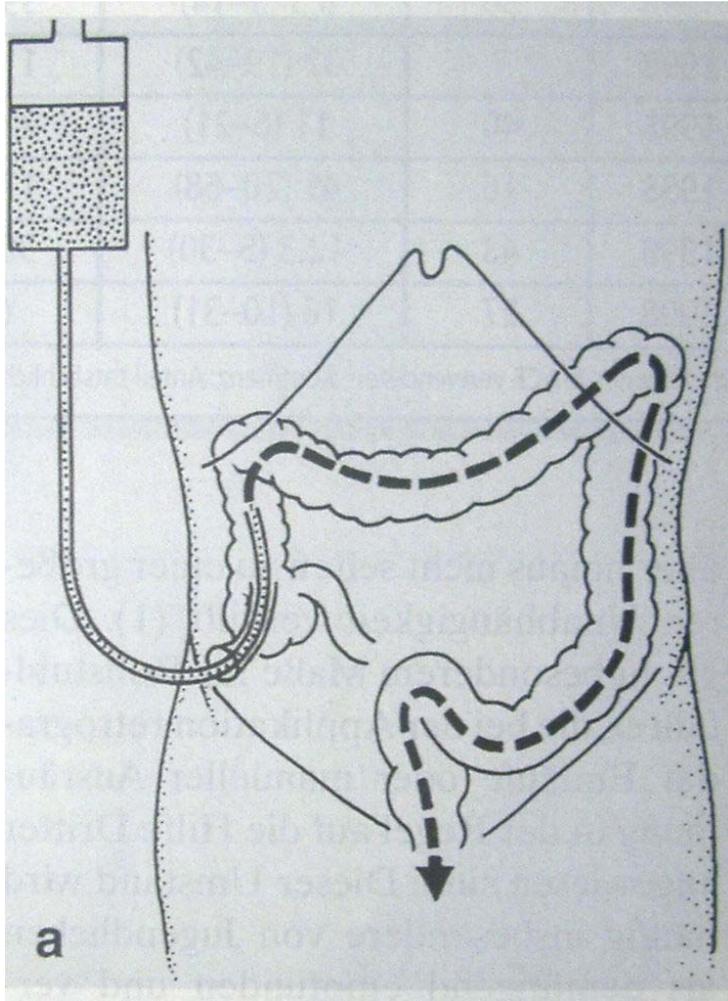


Verstopfung

Kontinentes Appendikostoma



Kontinentes Appendikostoma



Verstopfung

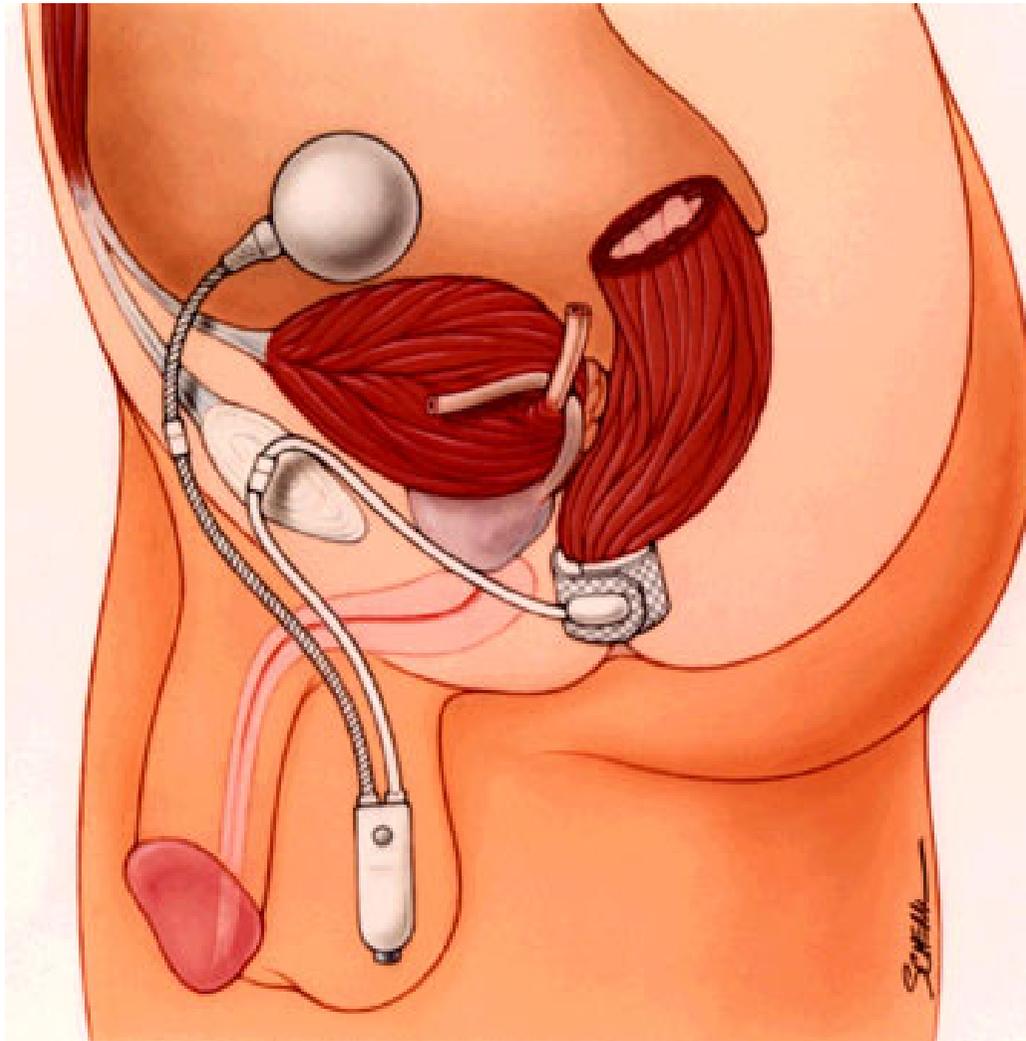


Stuhlinkontinenz

Künstlicher analer Schließmuskel



Künstlicher analer Schließmuskel



Stuhlinkontinenz



Blasen/Darmpfunktionsstörung bei inkompletter Schädigung
Drangsymptomatik; Restharn, Stuhlinkontinenz, Verstopfung



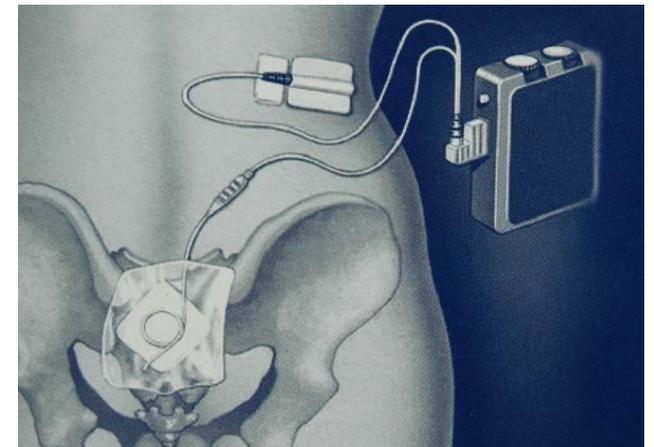
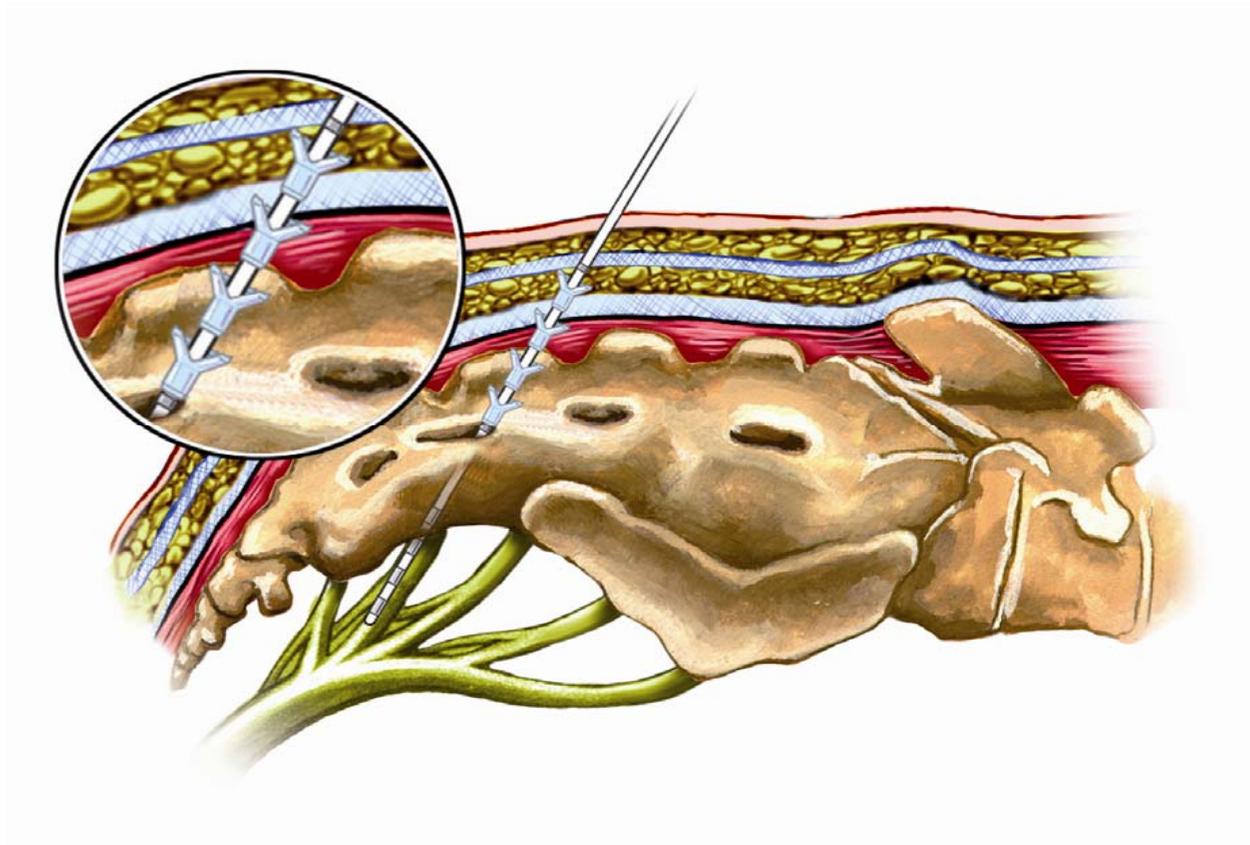
Blasen/Darmpfunktionsstörung bei inkompletter Schädigung
Drangsymptomatik; Restharn, Stuhlinkontinenz, Verstopfung



Sakrale Neuromodulation

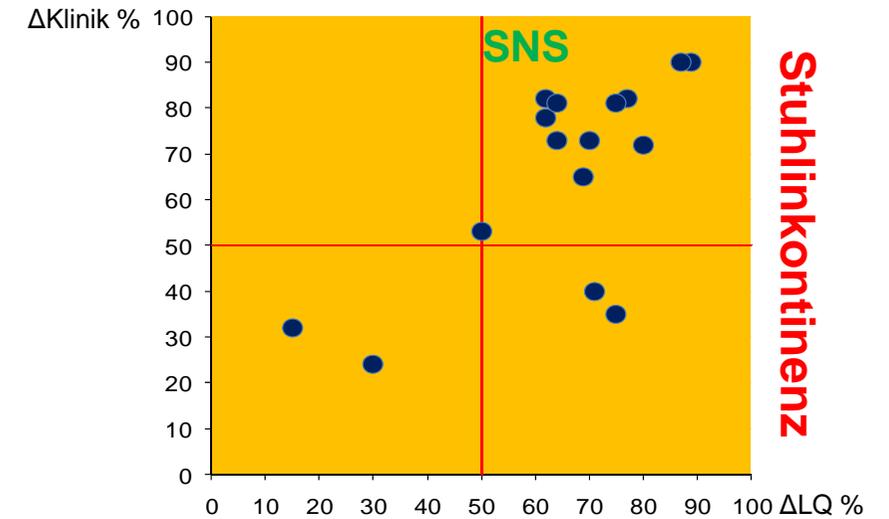
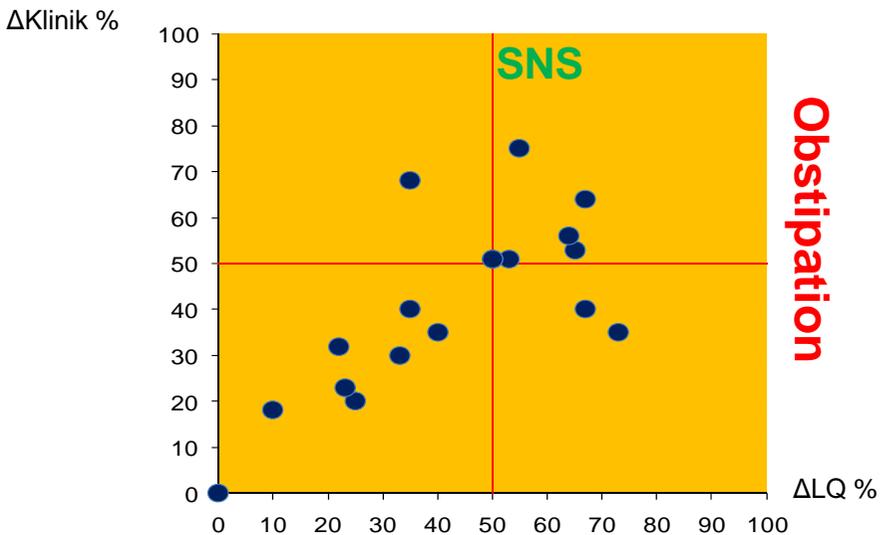
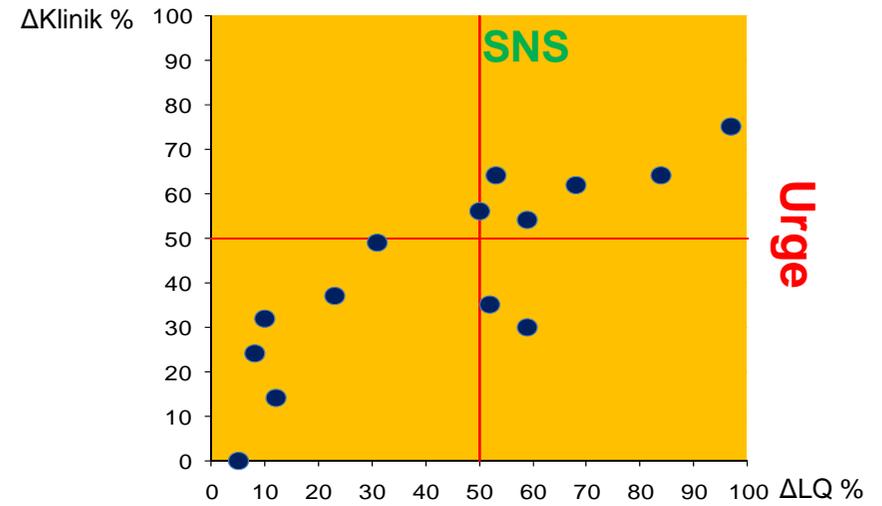
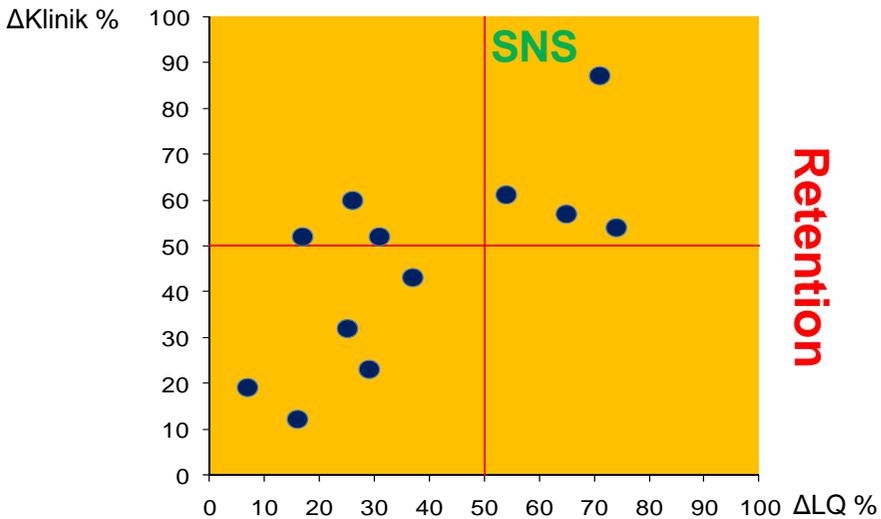


Testphase = mit permanenten Elektroden (tined lead)

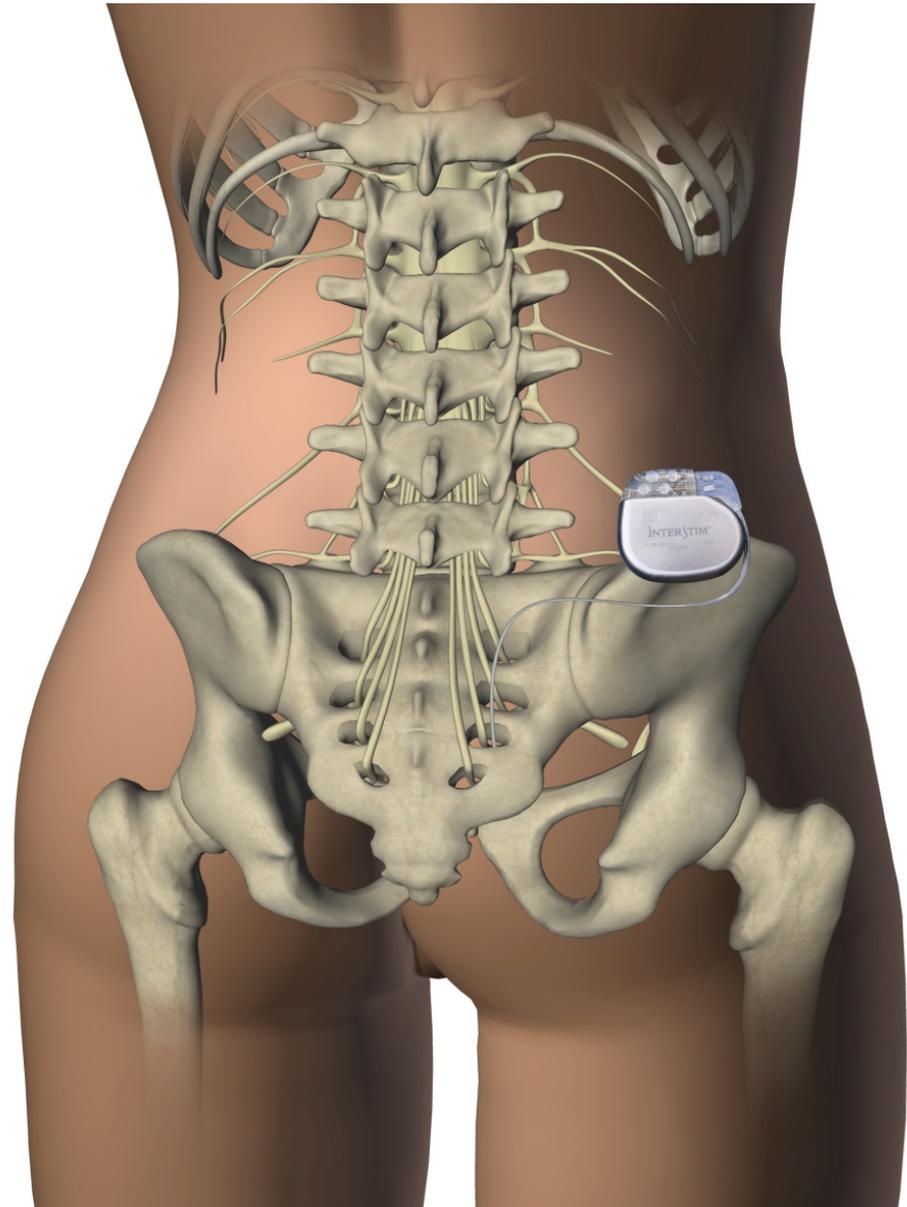


SAKRALE NEUROMODULATION

Kurze et al. „Beeinflussung der Lebensqualität durch sakrale Neuromodulation bei neurogener Harnblasen-/Darmfunktionsstörung bei inkompletter Querschnittslähmung“ DMGP Notwill 2010



SAKRALE NEUROMODULATION



Restharn

Miktionsvolumina:	220 \pm 75ml vs. 380 \pm 30ml	$P=0,03$
Restharn:	290 \pm 110ml vs. 60 \pm 23ml	$P=0,0002$
ISK-Häufigkeit:	4 \pm 0,7/24h vs. 0,8 \pm 0,3/24h	$P=<0,0001$

Kurze et al. "Sakrale Neuromodulation bei neurogener Blasen- und Darmfunktionsstörung - ist der Erfolg von Dauer?"
DMGP 2012

Harndrang

Miktionsfrequenz: $13,9 \pm 2,9/24\text{h}$ vs. $7,5 \pm 2,0/24\text{h}$ $P=0,0002$

Drangepisoden: $15,2 \pm 3,1/24\text{h}$ vs. $4,2 \pm 1,9/24\text{h}$ $P=0,0001$

Miktionsvolumen: $213,4 \pm 42,2\text{cmWS}$ vs. $368 \pm 6\text{cmWS}$ $P=0,03$

Kurze et al. "Sakrale Neuromodulation bei neurogener Blasen- und Darmfunktionsstörung - ist der Erfolg von Dauer?"
DMGP 2012

Stuhlinkontinenz

Inkontinenzhäufigkeit: $5,2 \pm 0,4/\text{Wo}$ vs. $0,8 \pm 0,5/\text{Wo}$ $P=0,0002$

Vorlagen: $5,8 \pm 1,8/\text{Wo}$ vs. $0,6 \pm 0,2/\text{Wo}$ $P=<0,0001$

Lebensqualität: $18 \pm 2,0$ Punkte vs. $3 \pm 0,5$ Punkte

Kurze et al. "Sakrale Neuromodulation bei neurogener Blasen- und Darmfunktionsstörung - ist der Erfolg von Dauer?"
DMGP 2012

Verstopfung

Defäkationshäufigkeit: $1,8 \pm 0,5/\text{Wo}$ vs. $5,2 \pm 0,4/\text{Wo}$ $P=0,0002$

Defäkationszeit: $28,5 \pm 3,1\text{min}$ vs. $19,8 \pm 3,1\text{min}$ n.s

Lebensqualität: $16 \pm 1,8\text{Punkte}$ vs. $7 \pm 0,7\text{Punkte}$

Kurze et al. "Sakrale Neuromodulation bei neurogener Blasen- und Darmfunktionsstörung - ist der Erfolg von Dauer?"
DMGP 2012

= individuelles Behandlungskonzept

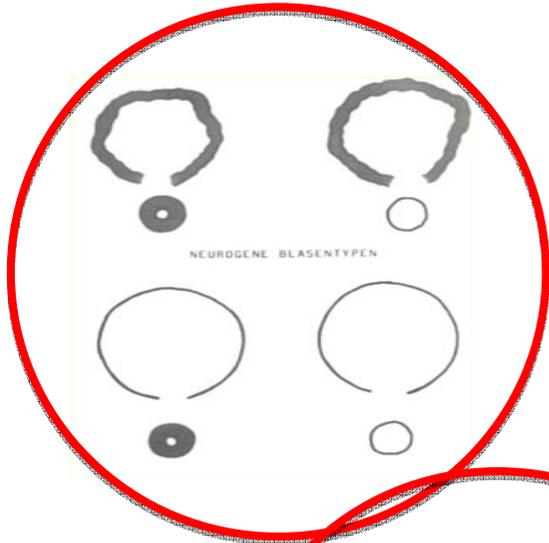
abhängig von:

- genauer Klassifizierung der Blasen- und Darmstörung
- medizinischer Faktoren: Lebensalter, körperliche/mentale Fähigkeiten
- soziales Umfeld, häusliche Betreuung.

= individuelles Behandlungskonzept

plus
Ganzheitlichkeit

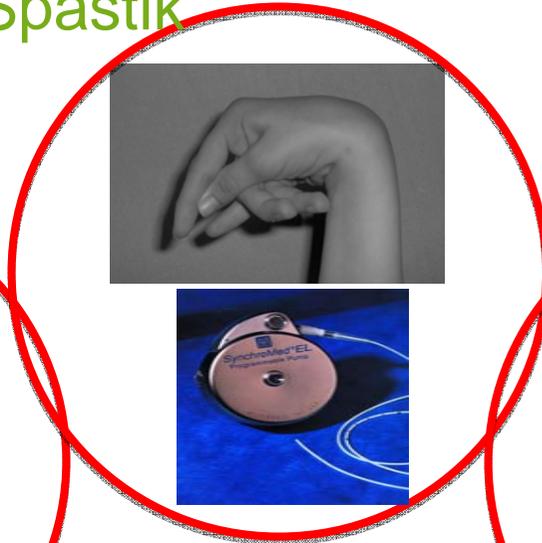
Blase



Hydrozephalus



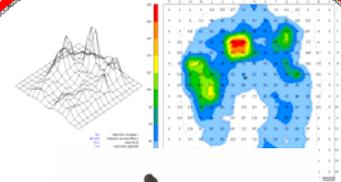
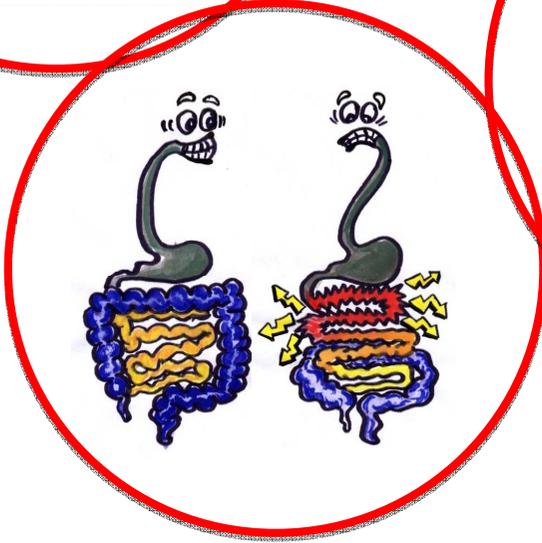
Spastik



Haut



Darm



Hilfsmittel

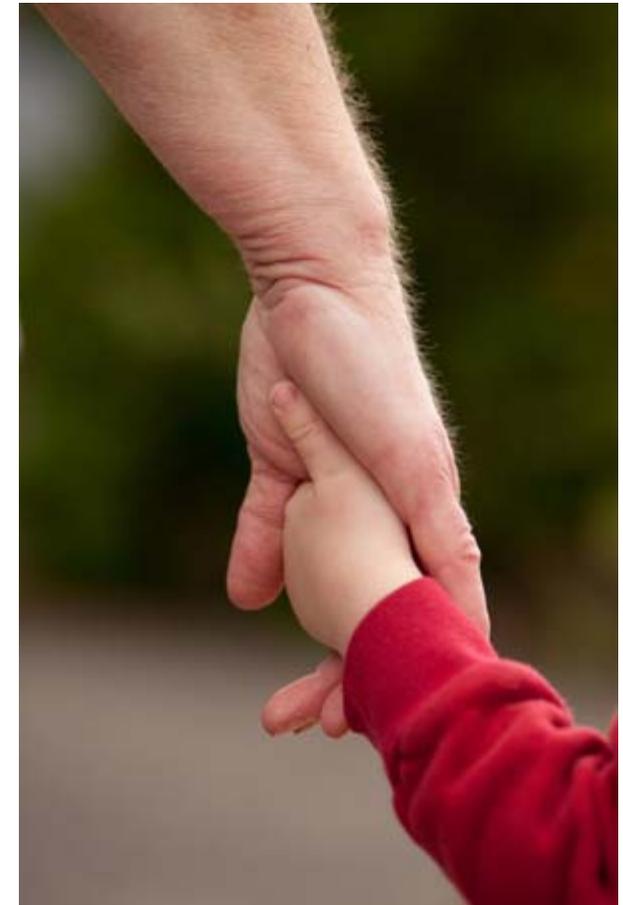
DAS LEBEN DAMIT.....

= individuelles Behandlungskonzept
plus
Ganzheitlichkeit



Selbständigkeit
Sicherheit

und



Lebensfreude



VIELEN DANK
FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

