

Untersuchung des analen Schliessmuskels bei Inkontinenz oder Verstopfung

Der untere Schliessmuskel im Anus stellt die Dichtigkeit des Enddarmes nach aussen sicher. Bei ungenügender Funktion des Schliessmuskels kann es zu einer Stuhlinkontinenz oder, bei ungenügender Entspannung beim Pressen, zu einer fehlenden Entleerung (Verstopfung) kommen. Die Funktion des unteren Schliessmuskels kann mit einer Druck-Messung („anale Manometrie“) und einer funktionellen Bildgebung („Defäkographie“) untersucht werden.

Eine Stuhlinkontinenz ist v.a. im Alter eine nicht-seltene Erkrankung und betrifft ca. 5 % der Bevölkerung. Eine Inkontinenz ist häufig mit Scham und einem sozialen Rückzug verbunden. Frauen sind in einem Verhältnis von fast 5 zu 1 betroffen. Dies hat anatomische Ursachen und hängt v.a. mit Geburten zusammen. Aber auch andere Ursachen wie Voroperationen im Enddarm und After, eine chronische Darmentzündung oder ein Übergewicht spielen eine Rolle. Wichtig ist, seine Scham / Zurückhaltung zu überwinden und sich beim Arzt zu melden. Häufig ist eine gute Linderung der Symptome möglich!

Die Stuhlinkontinenz wird durch verschiedene Strukturen im Beckenboden ermöglicht. Zusammen bilden die Strukturen das „Kontinenz-Organ“, das für die Kontinenz und die Entleerung des Stuhls verantwortlich ist. Den Abschluss des Enddarms bildet der Schliessmuskel („Analsphinkter“), der in die muskulären und bindegewebigen Strukturen des Beckenbodens integriert ist. Der Anal-sphinkter besteht aus zwei Anteilen, dem unwillkürlichen, inneren Anteil und dem willkürlichen, äusseren Anteil. Der innere Analsphinkter kann nicht willkürlich, beeinflusst werden, ist aber für ca. 70% der Verschlusskraft verantwortlich. Der äussere Anteil kann willkürlich zusammengekniffen („Kneiffen“) werden, was aber nur für eine kurze Zeit möglich ist. Oberhalb des Schliessmuskels liegt ein weiterer Muskel, der den Enddarm schlingenförmig umschliesst, so bei durch Kontraktion den Enddarm nach vorne krümmt und so den Analkanal verschlossen hält. Zusätzlich dient der Enddarm als Reservoir. Alle diese Informationen werden an das zentrale Nervensystem weitergegeben und ermöglichen so eine geordnete Funktion der Kontinenz und der Entleerung.

Die anale Manometrie misst die Funktion des Analsphinkters in Ruhe (innerer Anteil), beim Kneiffen (äusserer Anteil) und beim Pressen (gesamte Funktion). Zudem werden die sensorische Funktion des Enddarms (Reservoir-Funktion) und ein Reflex getestet.

Die starre, untere Endosonographie ist eine Ultraschalluntersuchung zur Darstellung des unteren Analsphinkters. Durch die unmittelbare Nähe zum Analschliessmuskel lassen sich Narben oder andere Veränderungen des Schliessmuskels besonders gut untersuchen. In der Defäkographie wird die Funktion des Enddarms bildlich dargestellt, entweder mit der konventionellen Röntgentechnik oder mittels Magnetresonanztomographie (MRT). Die Defäkographie wird jeweils durch ein Röntgeninstitut durchgeführt. Alle 3 Untersuchungen ergänzen sich und führen zu einem Gesamtbild der Funktion des Analsphinkters.