

Enterostoma (künstlicher Darmausgang)

Ein Stoma ist keine Erkrankung, sondern eine Therapieform!

Unter Enterostoma – oder kurz: Stoma – wird verstanden, dass ein Darmende durch eine operativ angelegte Öffnung in der Bauchdecke nach außen verlegt und mit der Bauchdecke vernäht wird. Dies kann notwendig sein, wenn Teile des Darms wegen Entzündungen oder einer Krebserkrankung ganz oder teilweise entfernt werden müssen oder Darmabschnitte entlastet werden sollen. Moderne Versorgungssysteme – meist bestehend aus einer auf der Haut haftenden Basisplatte und einem damit verbundenen Beutel – nehmen die Ausscheidungen auf und ermöglichen in der Regel eine dichte und unauffällige Versorgung. Diese Versorgungssysteme müssen regelmäßig entleert und gewechselt werden. Die meisten Betroffenen erlernen diese Selbstversorgung schnell, manche – wozu auch Kinder gehören – benötigen aber auch Hilfe dabei.

Nach Angaben der Deutschen ILCO e. V. (ILCO-Selbsthilfeorganisation für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs; Anfangsbuchstaben der medizinischen Bezeichnungen **I**leum (= Dünndarm) und **C**olon (= Dickdarm)) wird die Zahl der Stomaträger in Deutschland auf weit über 100.000 Menschen aller Altersgruppen geschätzt.

Erscheinungsformen

Bei einem Ileostoma handelt es sich um die Ausleitung eines Dünndarmabschnitts zur Bauchdecke. Da der Stuhl im Dünndarm nicht eingedickt wird, ist die hautschonende Pflege dabei besonders wichtig. Befindet sich das Stoma im Bereich des Dickdarms, wird es als Colostoma bezeichnet.

Zusätzlich kann man unterscheiden, ob es sich um ein permanentes, also ein in der Regel für die weitere Lebenszeit verbleibendes Stoma handelt oder um ein temporäres, also ein vorübergehendes. Ein temporäres Stoma dient beispielsweise zur zeitweisen Entlastung bestimmter Darmabschnitte und kann wieder rückverlegt werden.

Beim Urostoma (künstliche Harnableitung) werden die Harnleiter in ein kleines, operativ isoliertes Stück Darm eingepflanzt und dieser Darmteil wird wie beim Enterostoma in die Bauchdecke eingenäht. Die grundsätzlichen Prinzipien der Versorgung eines Urostomas unterscheiden sich nicht stark von denen für ein Darmstoma.

Allerdings ist die Durchführung des Wechsels des Versorgungsmaterials etwas (auch zeit-)aufwendiger, da es mehr zu beachten gibt und auch höhere Anforderungen an die Hygiene bestehen.

Ursache/Diagnose/Prognose

Grund für die Anlage eines Enterostomas können verschiedene Krankheiten und Störungen sein. Häufigster Grund für eine Stomaanlage in der Gesamtbevölkerung sind mit über 70 Prozent Krebserkrankungen bzw. deren Vorstufen (Quelle: Deutsche ILCO e. V.).

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) einschließlich der Divertikelerkrankung (Entzündung von Ausstülpungen der Darmschleimhaut) sind demnach die zweithäufigste Ursache mit knapp über 20 Prozent. Weitere Ursachen sind andere Erkrankungen, Funktionsstörungen, angeborene Fehlbildungen oder auch Verletzungen des Darms.

Für das Urostoma sind häufig – gerade im Kindesalter – angeborene Fehlbildungen die Ursache. Manche Betroffenen sind nach der Stomaanlage mit zusätzlichen Komplikationen konfrontiert. Relativ häufig sind Hautirritationen. Diese können zum einen mit einer nicht optimal sitzenden Versorgung zusammenhängen. Es sind aber in Einzelfällen auch Pilzinfektionen möglich oder – bei Unverträglichkeiten in Bezug auf die eingesetzten Materialien oder Pflegemittel – Allergien.

Auch Probleme mit dem Stoma selbst sind möglich. Bei einer Vorwölbung um das Stoma kann es sich um einen Bauchwandbruch im Stomabereich (parastomale Hernie) handeln. In einem solchen Fall sollte immer ein Arzt auf-

gesucht werden. Bei einem Stoma-Prolaps (Darmvorfall) stülpt sich der Darm zentimeterlang aus dem Stoma heraus. Auch Fisteln (krankhafte Gangbildung innerhalb des Körpers) im Bereich des Stomas oder eine Verengung (Stoma-Stenose) als Spätfolge narbig abgeheilter Haut- oder Schleimhautkomplikationen können auftreten. Auch wenn ein Enterostoma zunächst als problematisch erlebt werden kann, kann es doch bei den o.g. Erkrankungen zu einer höheren Lebensqualität führen.

Behandlung

In der Regel muss der Beutel mit den Darmausscheidungen mehrmals täglich entleert werden. Der Wechsel des Beutels ist ebenso individuell unterschiedlich wie derjenige der Basisplatte (abhängig von der Stoma-Art, der Beschaffenheit der Stomaumgebung sowie der Ausscheidungen). Bei Undichtigkeit, hoher Körpertemperatur oder Brennen bzw. Jucken der Haut sollte die Basisplatte umgehend gewechselt werden. Ob und welche Unterstützungsmöglichkeiten dabei sinnvoll und hilfreich sind, sollte gemeinsam mit dem Kind und den Eltern besprochen werden.

Hinweise für Lehrkräfte

Meist lassen sich Stomata komplikationslos und diskret von den Betroffenen selbst versorgen. Gerade bei Menschen mit CED ist die Anlage eines Stomas nicht selten mit einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität verbunden. Dennoch handelt es sich um einen oft tabuisierten und im Zusammenspiel mit Unsicherheiten der Pubertät für manche Betroffene mit Scham und Ängsten besetzten Bereich.

Es gibt individuelle Unterschiede, so dass die jeweiligen Bedürfnisse und Hilfestellungen mit dem Kind und den Eltern besprochen werden müssen. So kann bspw. im Sportunterricht das Tragen einer Bandage um den Bauch hilfreich sein. Und beim Schwimmen kann mit Jungen gemeinsam die Möglichkeit besprochen werden, eine höher geschnittene Badehose (Badeshort) zu tragen oder ein T-Shirt, um den Beutel zu verdecken. Häufiges Schwimmen/Baden kann manchmal einen häufigeren Wechsel des Versorgungsmaterials erfordern. Dazu muss dem Kind die entsprechende Zeit eingeräumt werden.

Zum Entleeren bzw. Wechseln des Stomabeutels ist es wichtig, dass stets eine saubere Toilette zugänglich ist. Benötigt wird für die Reinigung zudem Wasser. Das verbrauchte Material kann – in einem undurchsichtigen Plastikbeutel verschlossen – in einer normalen Hausmülltonne oder in einem Hygieneeimer

Materialien für Lehrkräfte

- Colostomie/Ileostomie – ein Leitfaden (Deutsche ILCO e.V.)
- Urostomie – ein Leitfaden (Deutsche ILCO e.V.)
- Ernährung nach Stoma- oder Darmkrebsoperation (Deutsche ILCO e.V.)

Selbsthilfe/Patientenorganisationen

Deutsche ILCO e.V. – Selbsthilfeorganisation für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs
www.ilco.de



Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung e.V. (DCCV)
www.dccv.de



SoMA e.V. – Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Anorektal-Fehlbildungen und Morbus Hirschsprung
www.soma-ev.de



in der Toilette entsorgt werden. Bei Übernachtungen sollte mit den Eltern besprochen werden, ob bei ihrem Kind der Beutel auch in der Nacht entleert werden muss. Wenn es um ein Urostoma geht, ist mit den Eltern zu klären, ob zusätzlich ein – mit dem üblichen Beutel über einen Schlauch verbundener – Bettbeutel benötigt wird, um den ständig produzierten Urin in der ausreichenden Menge auffangen zu können und mehrfache Entleerungen des Beutels in der Nacht zu vermeiden. Es gibt keine für alle gültigen Ernährungsregeln. Bei Verpflegung außerhalb der häuslichen Umgebung (z.B. Mensa, auf Klassenfahrten) sollte darauf geachtet werden, dass z.B. faserreiche Lebensmittel wie Spargel, Pilze oder Zitrusfrüchte zu Problemen führen können (mechanischer Verschluss des Stomas), wenn sie nicht in kleine Stück geschnitten und gut gekaut werden – oder in zu großen Mengen gegessen werden.