

# Retrograde Kolonirrigation bei Stuhlinkontinenz nach tiefer anteriorer Resektion

Koch S, Rietveld M, Govaert B, et al. Retrograde colonic irrigation for fecal incontinence after low anterior resection. *Colorectal Dis* 2009;24:1019–22.

**Fragestellung und Hintergrund:** Ziel dieser Studie war es, die therapeutische Wirkung einer retrograden Kolonirrigation (RCI) bei Patienten mit Stuhlinkontinenz nach einer tiefen anterioren Resektion wegen einem Rektumkarzinom zu evaluieren.

**Patienten und Methodik:** In die Studie eingeschlossen wurden Patienten mit vorausgegangener tiefer anteriorer Resektion, die zwischen 2005 und 2008 für eine Behandlung mit RCI wegen Stuhlinkontinenz ausgewählt worden waren. Die Daten wurden mittels Patientenakten und Telefoninterview erhoben.

**Ergebnisse:** Es wurden 30 Patienten in die Studie eingeschlossen. Drei Patienten starben und ein Patient konnte aufgrund einer kogni-

tiven Störung keine Fragen beantworten. Die Daten der übrigen 26 Patienten wurden analysiert. Fünf Patienten hatten die Behandlung mit RCI wegen Nebenwirkungen schon vorher abgebrochen. 12/21 Patienten (57,46%), die die RCI noch durchführten, wurden vollständig (pseudo-)kontinent, drei Patienten (14,2%) waren inkontinent für Flatus und sechs Patienten (29,4%) noch für flüssigen Stuhl. Fünf weitere Patienten brachen die Behandlung wegen Nebenwirkungen ab.

**Schlussfolgerung:** Die RCI ist eine effektive Behandlungsmethode bei Patienten mit Stuhlinkontinenz nach einer tiefen anterioren Resektion wegen eines Rektumkarzinoms. Die RCI ist nichtinvasiv und hat nur geringe Nebenwirkungen.

## Kommentar

Die vorliegende Arbeit über die retrograde Irrigation bei Inkontinenz nach tiefer anteriorer Rektumresektion schließt an eine bereits 2008 von der gleichen Arbeitsgruppe publizierte Studie an [4]. Damals wurde der Effekt der Methode an einem heterogenen Patientenkollektiv der Universität Maastricht prospektiv untersucht. Der Erfolg der Irrigation, gemessen an der Verbesserung der Kontinenz und konsekutiv der Lebensqualität, betrug dabei 61%, was im Rahmen von anderen Studien (40–80%) liegt [1].

Die aktuelle Studie hat mit Patienten nach tiefer anteriorer Rektumresektion nun ein spezielles Kollektiv der analen Inkontinenz untersucht [2]. Es handelt sich um eine Arbeit von niedrigem Evidenzlevel (III), da die Datenerhebung retrospektiv per Telefoninterview erfolgte. Es konnten die Daten von 26 Patienten (81% Männer) ausgewertet werden, die im Mittel 3 Jahre nach der erfolgten Resektion mit der Kolonirrigation begonnen und diese zum Zeitpunkt der Befragung im Schnitt etwa 1,5 Jahre durchgeführt hatten. Die Spülung wurde dabei pumpenunterstützt, beginnend mit 500 ml körperltem Leitungswasser, mit entsprechender Steigerung der Menge je nach

Reinigungsergebnis. Die Quote der Abbrecher lag mit 20% genau in dem Bereich, der auch aus anderen Studien bekannt ist. Interessant dabei ist, dass die Irrigation trotz Verbesserung der Inkontinenzsymptomatik wegen des Zeitaufwandes, der Unpraktikabilität oder wegen abdomineller Schmerzen beendet wurde.

Letztendlich erreichten über 50% der Patienten, die die Irrigation kontinuierlich durchführten, eine vollständige Pseudokontinenz, resultierend in einer hochsignifikanten Verbesserung des angewendeten Inkontinenzscores für das Gesamtkollektiv.

Über vergleichbar gute Ergebnisse der retrograden Irrigation berichteten bereits 1989 Iwama et al. [3] von der Universität Tokio bei zehn Patienten mit Z.n. unterschiedlichen Resektionsverfahren. Es wurde ein normales Kolostomie-Irrigationsset ohne Pumpe und mit einer Spülmenge von 500–1 000 ml eingesetzt. Die Autoren stellten eine deutliche Reduzierung der analen Inkontinenzsymptomatik mit zum Teil Restitution der präoperativen Kontinenz fest.

Trotz der methodischen Schwächen ist das Verdienst der vorliegenden Studie, dass sie an die retrograde Irrigation als konservative Therapieoption bei der analen Inkontinenz generell und im Besonderen bei Z.n. tiefen anterioren

Rektumresektionen erinnert. Neben der Stuhlmengenreduktion durch ballaststoffarme Kost, Stuhlregulation mit Loperamid, Beckenbodengymnastik und Biofeedback-Stimulation sollte die Irrigation bei einer Erfolgschance von über 50% fester Bestandteil der konservativen Therapie sein. Wichtig dabei ist unseres Erachtens ein ausführliches Aufklärungsgespräch mit dem Patienten über den zu erwartenden zeitlichen Aufwand der Methode mit einer Abführzeit von etwa 45–60 min und die Betreuung durch eine/n Stomatherapeutin/en. Um die mögliche Akzeptanz der Methode auszuloten, erscheint es sinnvoll, mit einer „minimalinvasiven“ provozierten Stuhlentleerung mittels Bisacodyl-, CO<sub>2</sub>-Suppositorien oder besser salinischen Klysmen zu beginnen.

#### Literatur

1. Gosselink MP, Darby M, Zimmermann DD, et al. Long-term follow-up of retrograde colonic irrigation for defecation disturbances. *Colorectal Dis* 2005;7:65–9.
2. Lange MM, den Dulk M, Bossema ER, et al. Risk factors for faecal incontinence after rectal cancer treatment. *Br J Surg* 2007;94:1278–84.
3. Iwama T, Imajo M, Yaegashi K, et al. Self wash-out method for defecational complaints following low anterior rectal resection. *Jpn J Surg* 1989;19:251–3.
4. Koch SM, Melenhorst J, van Gemert WG, et al. Prospective study of colonic irrigation for the treatment of defaecation disorders. *Br J Surg* 2008;95:1273–9.

*Dr. med. Carsten Tamme,  
Hannover, Deutschland*