Mehr Lebensqualität nach Darm-OP: Neues Gerät soll künstliche Darmausgänge seltener machen

Innovation aus Frankreich: Die Uniklinik Düsseldorf ist das erste deutsche Krankenhaus, in dem ein spezieller Metallgitter-Stent zum Einsatz kommt, der nach einer chirurgischen Entfernung des End- oder Sigma-Darms einen Verzicht auf einen vorübergehenden künstlichen Darmausgang erlaubt. Bei zwei erkrankten Menschen in Düsseldorf kam die neue Technik schon zum Einsatz.

*Düsseldorf (ukd)***.** „Die Aussicht, vorübergehend auf einen künstlichen Darmausgang – auch Stoma genannt – angewiesen zu sein, ist eine der größten Ängste von erkrankten Patientinnen und Patienten vor einer Darmoperation", sagt Prof. Dr. Georg Flügen, Geschäftsführender Oberarzt in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie an der Uniklinik Düsseldorf. In Frankreich wurde nun eine technische Lösung entwickelt, die eine Stoma-Anlage in vielen Fällen unnötig machen könnte. „Das Gerät ist in Europa zugelassen und bei den Krankenkassen als ´Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode´ im Falle von Entfernungen des Enddarms oder Sigmas anerkannt", führt Prof. Flügen aus.

Die Idee, die hinter dem Medizinprodukt namens „Colovac" steckt: Bei einer Entfernung des Enddarms oder Sigma-Darms nähen Chirurginnen und Chirurgen die Darmenden oberhalb des Schließmuskels wieder zusammen. Diese Verbindung nennt sich Anastomose und ist sehr empfindlich. Bei einigen Anastomosen kann es im Verlauf der Heilung zu einer – mehr oder weniger ausgeprägten – Lücke kommen. Deshalb wurde bislang bei diesen Operationen für etwa drei Monate ein vorübergehender künstlicher Darmausgang angelegt. Damit wird der Stuhl vor dem frisch genähten Bereich in einen Beutel auf der Bauchdecke abgeleitet. Die neue Lösung setzt auf eine röhrenförmige Gitterkonstruktion, die mit Hilfe von Unterdruck oberhalb des operierten Bereichs eng an der Darmwand anliegt. Der Darminhalt bahnt sich seinen Weg durch diese Röhre, wird in einen flexiblen Schlauch aus Kunststoff geleitet und damit innerhalb des Darms an der Anastomose vorbei und bis zum Darmausgang geführt. Eine externe Pumpe, die über Kabel mit dem Stent verbunden ist, sorgt für durchgehenden Unterdruck im Bereich des Stents, damit dieser in seiner Position fixiert ist. Die Einbringung erfolgt während der gleichen Operation, in der auch der Enddarm oder das Sigma entfernt wird.

Eine Schlauchwand als Schutzschicht

Der flexible Schlauch des Systems bewirkt zweierlei: Die genähte Darmwand wird mechanisch geschont, weil sie nicht mit dem Stuhlgang in Kontakt kommt. Zudem besteht für den Fall, dass die Naht nachgibt, ein Schutz vor der Kontamination des Bauchraumes. Die Schlauchwand wirkt hier also als Schutzschicht. „Wenn Stuhl in den Bauchraum läuft, ist das eine lebensbedrohliche Situation", erklärt Dr. Hany Ashmawy, ebenfalls Geschäftsführender Oberarzt der Klinik. „Der Schlauch ist also auch eine Art Infektionsschutz bis zum Verheilen der Naht." Dr. Ashmawy hat die neue Technik gemeinsam mit Prof. Flügen am UKD etabliert.

Das neue System verbleibt acht bis zehn Tage im Darm der Patientinnen und Patienten. Danach erfolgt eine Kontrolle des Heilungsverlaufs im Rahmen einer Darmspiegelung. Treten keine Auffälligkeiten auf, kann in diesem Rahmen der Stent sowie der Schlauch entfernt werden. Das ist in

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

einem der Fälle in Düsseldorf bereits erfolgreich geschehen. Der Darm arbeitet danach wieder wie gewöhnlich nach einer derartigen Operation. Nur in den Fällen, in denen die Anastomose weiterhin eine Lücke aufweist, muss die betroffene Patientin oder der betroffene Patient dann doch im Rahmen eines zusätzlichen Eingriffs mit einem künstlichen Darmausgang versorgt werden.

„In etwa 85 Prozent der Fälle sparen wir aber eine Operation ein, weil wir das bislang standardmäßig angelegte Stoma nicht wieder in einem operativen Eingriff entfernen müssen“, sagt Prof. Flügen. Der Verzicht auf ein temporäres Stoma führe zu einer besseren Lebensqualität für viele Patientinnen und Patienten.

Laut Dr. Ashmawy und Prof. Flügen werden die kommenden Monate dazu dienen, Erfahrungen mit dem neuen System zu sammeln. „Die Studienergebnisse, die in Frankreich, Belgien und den USA gewonnen werden konnten, sind vielversprechend“, so Prof. Flügen. „Und die Patientinnen und Patienten reagieren sehr positiv auf die neue Behandlungsoption.“

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de