

Ernährung

nach Stoma- und Darmoperation





Inhalt

- 5 Vorwort: Essen bedeutet Lebensqualität
- 7 Unsere Verdauung – mit und ohne Stoma
- 11 Die Ernährung bei Darmstoma
 - 11 – Grundsätzliches
 - 14 – Stuhlregulierung
- 17 Passagestörungen
- 18 Individuelle Ernährungsregeln
- 20 Was tun bei Ernährungsproblemen?
- 27 Ernährung und Krebs
- 30 Österreichische ILCO, Stoma-Dachverband



Jeder muss selbst
ausprobieren,
was er verträgt

Vorwort

Essen bedeutet Lebensqualität

Der ILCO liegt es am Herzen, dass möglichst viele Fragen und Probleme, die im Zusammenhang mit der Ernährung speziell nach einer Darmkrebs- oder Stomaoperation auftreten können, mit Hilfe dieser Broschüre beantwortet bzw. klargestellt werden. Gut zu essen und eine Mahlzeit zu genießen, bedeutet Lebensqualität – auch und gerade für Stomaträger und Darmkrebsbetroffene. Eine bestimmte Diät gibt es für keine der beiden Gruppen, vorausgesetzt es liegt keine andere Erkrankung vor, bei der bestimmte Ernährungsrichtlinien beachtet werden müssen. Dennoch können Tipps von erfahrenen Betroffenen und von Fachleuten hilfreich sein. Das gilt einerseits für Stomaträger, die erst noch mit dem Stoma und seinen Auswirkungen vertraut werden müssen. Andererseits profitieren auch (Darm-)Krebsbetroffene, die mit Therapiefolgen zu kämpfen haben, von diesen Hinweisen.

Jeder muss selbst ausprobieren, was er verträgt

Das Leben wieder selbstbestimmt und eigenverantwortlich in die Hand nehmen – wer will das nicht nach erfolgter Stomaanlage oder Darmkrebsoperation.

Für **Stomaträger** existieren zahlreiche Tabellen und Richtlinien mit zu meidenden oder unverträglichen Nahrungsmitteln, die in Patienten-Ratgebern oder -Büchern veröffentlicht werden. Diese sind meist wenig hilfreich und für „Neulinge“ sogar verunsichernd, da jeder Stomaträger anders reagiert und auch unterschiedliche Operationsergebnisse vorliegen. Man sollte sich von restriktiven Empfehlungen nicht einschränken lassen, sondern selbst auswählen und probieren, ob man überhaupt einzelne Nahrungsmittel vom Speiseplan streichen muss. Und selbst wenn das Lieblingsgericht Blähungen verursacht, kann man es ja an einem Tag genießen, an dem nicht gerade ein Konzertbesuch geplant ist! Oder, falls man der durchschlagenden Wirkung des Sauerkrauts nicht traut, benutzt man auch beim Colostoma statt geschlossenem Beutel oder Stomakappe einfach einen Ausstreifbeutel. Das Stoma an sich ist keine Krankheit und mit der richtigen Einstellung zur Ernährung und zum

Stoma muss man auf Lebensfreude durch genussvolles Essen nicht verzichten!

Darm(krebs)operierte – ob mit oder ohne Stoma – haben zumindest manchmal vorübergehend Probleme durch die Folgen der Behandlung. Die Entfernung von Darmteilen, medikamentöse Therapien oder auch Bestrahlung können den Darm irritieren und damit Verträglichkeit und Verdauung beeinflussen. Auch hier können Tipps hilfreich sein, wie man mit der Auswahl von Nahrungsmitteln die Auswirkungen positiv beeinflussen und sich an eine ‚normale‘ Ernährung wieder herantasten kann. Hier gilt genau wie für die Stomaträger: Ums Ausprobieren kommt man nicht herum, weil jeder Mensch anders auf Nahrungsmittel reagiert.

Gut gekaut ist halb verdaut

Dass die Verdauung im Mund beginnt, ist zwar jedem bekannt, aber es wird kaum danach gehandelt. Viele Speisen, die möglicherweise Verdauungsprobleme bereiten könnten, sind leichter bekömmlich, wenn sie gut gekaut werden. Oft spielt auch die Kombination von Nahrungsmitteln eine Rolle, wie gut eine Mahlzeit vertragen wird. Da hilft nur ausprobieren – ein lebenslanger Verzicht auf bestimmte Speisen ist meist unnötig! In den folgenden Beiträgen werden verschiedene Aspekte der Ernährung angesprochen:

- Verdauung und Resorption
(Aufnahme der Nahrung im Magen-Darm-Trakt)
- grundsätzliche Regeln beim Darmstoma
- spezielle Probleme und Erfahrungen aus der Praxis
- Ernährung bei Krebs und belastenden Therapien

Die nicht namentlich gekennzeichneten Beiträge wurden von Mitarbeitern der Deutschen ILCO verfasst und beruhen auf den Erfahrungen einer großen Zahl Betroffener und auf dem angesammelten Wissen aus jahrzehntelanger Informations- und Beratungstätigkeit. Wir hoffen, damit die wichtigsten Punkte zum Thema Ernährung bei Stomaträgern und bei Darmkrebsbetroffenen angesprochen zu haben.



Über bestimmte Dünndarm-
abschnitte werden alle wichtigen
Nährstoffe aufgenommen.

Unsere Verdauung

mit und ohne Stoma

Funktionen des Magen-Darm-Systems

Die über den Mund aufgenommenen Nahrungsmittel gelangen über die Speiseröhre in den Magen, werden dort mit Magensäure und Verdauungssäften vermischt und portionsweise an den Zwölffingerdarm (Duodenum) abgegeben. Im Zwölffingerdarm und im oberen Dünndarm (Jejunum) werden die bereits eingeleitete Verdauung mittels der Galle, der Verdauungssäfte der Bauchspeicheldrüse und der Darmsekrete weitergeführt und die aufgenommenen Nahrungsmittel in ihre elementaren Bestandteile zerlegt. Gleichzeitig beginnt im Jejunum bereits die Resorption der Nährstoffe durch Aufnahme durch die Dünndarmwand und ihre Abgabe an das Blut. Die Resorption vollzieht sich auf der ganzen Länge des Dünndarms bis hin zum unteren Teil (Ileum), d.h. bis zum Übergang in den Dickdarm (Colon). Dabei werden allerdings die einzelnen Substrate in relativ engen Arealen bevorzugt resorbiert. In der Abbildung auf Seite 9 sind die einzelnen Resorptionsareale im Darm dargestellt. Wie der Name schon zum Ausdruck bringt, wird im Dickdarm der Speisebrei, welcher an diesem Ort nur noch aus unverdaulichem Material besteht, durch Wasserentzug eingedickt. Während also im Dünndarm vorwiegend Nährstoffe resorbiert werden, wird im Zuge der Dickdarmpassage dem Stuhl nur noch Wasser entzogen.

Durch Bakterien, die natürlicherweise im Darm angesiedelt sind, werden Nahrungsmittelreste, wie z.B. Zellulose, weiter aufgespalten. Dadurch erhält der Stuhl seine endgültige Farbe und Beschaffenheit. Bei der Spaltung der Zellulose durch die Darmbakterien entstehen Gase, welche rasch entweichen können, d. h. längere Zeit vor der Stuhlentleerung. Im unteren Teil des Dickdarms wird der Stuhl bis zur Entleerung gespeichert. Nur die Stuhlentleerung unterliegt unserem willentlichen Einfluss, während alle anderen Darmfunktionen sich unserem Willen entziehen, jedoch können äußere Einflüsse (psychische Erregung) und die Ernährung wesentliche Funktionen beeinflussen.

Passagezeit

Die Darmpassage beträgt 48 bis 72 Stunden, wobei große individuelle Schwankungsbreiten zu beobachten sind. Die Dünndarmpassage selbst beansprucht dabei nur wenige Stunden. Die Darmpassage ist abhängig von der Ernährung. In tropischen Ländern, wo die Ernährung vorwiegend aus ballastreichen, pflanzlichen Produkten besteht, ist die Passagezeit wesentlich schneller und liegt bei den Eingeborenen bei ca. 24 Stunden, wobei voluminöse Stühle abgesetzt werden. Je schlackenfreier eine Ernährung ist, um so weniger Stuhl wird produziert und um so länger ist die Verweildauer im Darm. Durch den hohen Verzehr pflanzlicher Quellstoffe und durch die rasche Darmpassage ist die relative Kontaktzeit eines mit der Nahrung oder im Organismus entstandenen Schadstoffs sehr kurz und entzündliche oder bösartige Erkrankungen können nicht ausgelöst werden. Diese Erkenntnisse sind auch für Stomaträger von einer gewissen Bedeutung.



Für Stomaträger gelten dieselben Richtlinien einer gesunden „vernünftigen“ Ernährung.

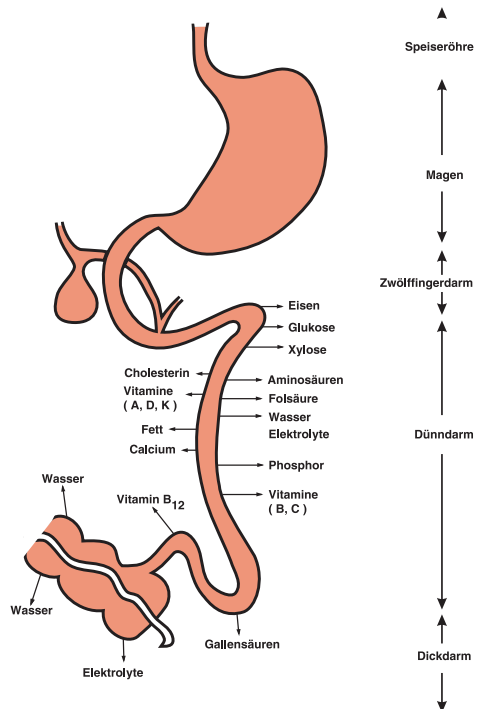
Diät für Stomaträger?

Eine spezielle Diät für Stomaträger gibt es nicht, dazu sind die individuellen Unterschiede zu groß. Dennoch können im Einzelfall gewisse Nahrungsmittel einen positiven oder negativen Einfluss auf die Stuhlbeschaffenheit oder auf die Gasbildung haben. Allerdings kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass nach einer Stomaoperation alles vertragen wird, was der Patient vorher vertrug. Von großer Bedeutung dabei ist, an welcher Stelle des Darmes das Stoma angelegt wurde. Aus dem Dargelegten ist verständlich, dass eine Stuhlregulierung bei einer Ileostomie oder einer oberen (Transversum-) Colostomie kaum noch möglich ist. Jedoch kann eine richtige, individuell angepasste Ernährung zu einer Stuhleindickung beitragen. Bei der Sigma-Colostomie läuft die Verdauung ohnehin in gewohnter Weise ab, nur der Verschlussmechanismus des Afters ist weggefallen.

Der Organismus benötigt zur Aufrechterhaltung seiner Funktionen ausreichende und ausgewogene Mengen von Eiweiß, gut verträglichen Fetten, geeigneten Kohlenhydraten sowie genügend Mengen von Vitaminen, Mineralstoffen und Wasser. Zusätzliche ernährungsbedingte Stoffwechselbelastungen, insbesondere in der unmittelbaren Phase nach der Operation, sollten vermieden werden. Ernährungsfehler, welche möglicherweise vor der Darmoperation bewusst oder unbewusst gemacht wurden, müssen vermieden werden. Grundsätzlich gelten für Stomaträger dieselben Richtlinien einer gesunden „vernünftigen“ Ernährung nach modernen ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen.

Dr. med. D. Sailer

Verdauungstrakt des Menschen– Aufnahme von Nährstoffen





Was für den Darmgesunden
gut ist, ist auch für den
Stomaträger gut.

Die Ernährung

bei Darmstoma

Ein Darmstoma ändert nichts Grundsätzliches an den Absorptionsverhältnissen des Darmes mit Ausnahme einer Verminderung der Rückführung von Wasser und Natrium nach Anlegen einer Ileostomie (Dünndarmausgang). Infolgedessen ist bei Stomaträgern keine besondere Diät einzuhalten. Bei Ileostomieträgern ist jedoch darauf zu achten, dass genügend Flüssigkeit getrunken wird, weil diese Zeit ihres Lebens chronische Salz- und Wasserverlierer sind.

Grundsätzliches

- Was für den Darmgesunden gut ist, ist auch für den Stomaträger gut; was für den Gesunden schlecht ist, ist auch für den Stomaträger schlecht.
- Was vor der Operation vertragen wurde, wird auch meist nach der Operation wieder vertragen.
- Nur ganz wenige Einschränkungen sind wegen eines Darmstomas als solches nötig. Der Sinn dieser Einschränkungen ist für Dünn- und Dickdarmstomata unterschiedlich.
- Bei der Ileostomie (Dünndarmstoma) geht es vor allem darum, den Wasser- und Salzverlust zu beherrschen und eine Reizung oder mechanische Verlegung des Stomas zu vermeiden.
- Bei der Colostomie (Dickdarmstoma), besonders bei der endständigen Sigmoidostomie (Stoma im S-förmigen unteren Dickdarm), liegt das Schwergewicht auf dem Komfort des Patienten, d.h. auf den Stuhlgewohnheiten, dem Windabgang und der Geruchsentwicklung.
- Diätetische Maßnahmen, die wegen des Vorliegens einer anderen Krankheit (z.B. Diabetes mellitus, Zöliakie oder Übergewicht) angezeigt sind, haben auch für Stomaträger, die eine solche Krankheit haben, Gültigkeit.

Also: Eine allgemein gültige „Stomadiät“ gibt es nicht!

- Spezielle Vorschriften können nötig sein, wenn ausgedehnte Teile des Dünndarms entfernt werden mussten oder wenn der belassene Darm krankhaft verändert ist.

Ernährungshinweise

für Ileostomieträger

Tipps bei Ileostomie

- Im Prinzip keine Diät.
- Speisen und Getränke vermeiden, die voraussehbar Durchfall, Stomareizung und -Blockade verursachen können.
- Genügend trinken und salzen.

Postoperative Phase

Unmittelbar nach der Operation befindet sich der Darm noch in einem Reizzustand und sondert deshalb häufige, weiche und flüssige Stuhlmengen ab. Innerhalb von 8 Wochen nach der Operation sollten sich die Funktion des Dünndarms und des Stomas stabilisiert haben. Am Ende dieser Zeit sollte ein 70 kg schwerer Patient täglich im Durchschnitt etwa 480 g breiigen Stuhl entleeren, davon 430 ml Wasser und 50 mmol Natrium. Nach der künstlichen Ernährung beginnt man mit einer unproblematischen Breiaufbaukost und geht dann auf eine ballastarme, leicht verdauliche Schonkost-Ernährung über.

Anpassungsphase

Innerhalb der nächsten 6 bis spätestens 12 Monate sollte der Patient sich wieder langsam an eine normale Kost gewöhnen. Der Übergang von der postoperativen Schonkost auf Normalkost muss allmählich und kontrolliert erfolgen, indem immer wieder neue Speisen probiert

und ihre Wirkungen auf die Darm- und Stomafunktion beobachtet und evtl. in einem Tagebuch registriert werden. Durch ein Ernährungsprotokoll hätte man bald eine Übersicht über unproblematische Nahrungsmittel und Störenfriede. Falls eine Speise wiederholt Durchfall auslöst, muss sie aus dem Speisezettel gestrichen werden. Da der Darm eine Anpassungsphase von 6-12 Monaten hat, sollte man die störenden Speisen dieser Anfangsperiode nicht unbedingt für immer streichen, sondern sie nach einiger Zeit ruhig wieder ausprobieren. So kann der Speiseplan allmählich zu einer ganz normalen Vollkost erweitert werden. Wie eine „gewöhnliche vernünftige“ Ernährung wird die Kost ausgewählt in Bezug auf Nährstoffe, Mineralstoffe und Spurenelemente. Bei Flüssigkeitsverlusten (Durchfällen) muss auch die Trinkmenge erhöht werden. Die tägliche Harnmenge sollte auf jeden Fall nicht unter 1 Liter liegen.

Endgültiger Zustand

Hat sich der Darm an die neue, durch die Anlage der Ileostomie geschaffene Lage angepasst, ist eine Diät vollkommen überflüssig. Allerdings sollten Speisen und Getränke vermieden werden, die voraussehbar Durchfall oder eine Reizung oder Verlegung des Stomas verursachen können. Auf genügende Zufuhr von Wasser und Natrium (Salz) ist zu achten. Einschränkung der Wasserezufuhr hat nicht eine Stuhleindickung zur Folge, sondern eine Verminderung der Urinmenge. Diese sollte auch in der endgültigen, angepassten Phase nicht unter 1000 ml pro 24 Stunden abfallen.

Bei der Ileostomie wird durch Einschränkung der Wasserezufuhr keine Stuhleindickung erreicht sondern lediglich die Verminderung der Urinmenge.

Ernährungshinweise

für Colostomieträger

Tipps bei Colostomie

- Im Prinzip keine Diät.
- Keine besondere Rücksichtnahme auf die Flüssigkeitszufuhr.

Stabilisations- und Anpassungsphase

Innerhalb von 14 Tagen nach der Operation sollte sich die Funktion des Stomas stabilisiert, innerhalb der nächsten Wochen sollte sich der Darm den neuen Gegebenheiten angepasst haben. Die Stuhlgewohnheiten – mit Ausnahme der kontrollierten Entleerung bzw. Zurückhaltung des Stuhls – und die Stuhlbeschaffenheit sollten wieder so sein, wie sie vor der Operation bzw. vor Beginn der Grundkrankheit waren. Diese Phase ist 3 bis spätestens

6 Monate nach der Operation abgeschlossen. Während der Anpassungsphase, d.h. nachdem sich die Stomafunktion stabilisiert hat, kann nach und nach von der üblichen schlackenarmen Schon- auf Normalkost übergegangen werden. Speisen und Getränke, die bereits zur Zeit, da der Patient völlig gesund war, Verstopfung, Durchfall, Blähungen, üblen Geruch verursachen, werden das mit größter Wahrscheinlichkeit auch in Zukunft mit dem Stoma tun.

Endgültiger Zustand

Für den Colostomieträger sind keine Speisen und Getränke verboten, die es nicht auch für den Darmgesunden wären. Es gibt aber eine Reihe von Speisen und Getränken, die regelmäßig Durchfall, Verstopfung, vermehrte Gasbildung und üblen Geruch verursachen können und auf die dann besser verzichtet wird. Auf genügend Flüssigkeitszufuhr muss nicht besonders geachtet werden.



Stuhlregulierung

für Ileostomieträger

Stuhlregulierung

Unter Stuhlregulierung verstehen wir die Einflussnahme auf die Stuhlgewohnheiten im weitesten Sinn, so auf die Stuhlbeschaffenheit, die Entleerungshäufigkeit, den Entleerungsrhythmus, die Gasbildung und den Windabgang, die Geruchsbildung. Die Stuhlregulierung hat folgende Ziele:

- Einen für den Stomaträger tragbaren Tagesablauf zu erreichen.
- Dem Stomaträger das Sicherheitsgefühl bezüglich der Dichtigkeit seines Stoma-versorgungssystems zu geben.
- Den Stomaträger wieder gesellschaftsfähig zu machen.
- Hautprobleme zu vermeiden.
- Bei Ileostomie das Auftreten eines schleichenden, chronischen Wasser- und Salzverlustes zu verhüten.

Diese Ziele können erreicht werden durch diätetische Maßnahmen, das Einhalten eines festen Stundenplans für Mahlzeiten, die Einnahme von Medikamenten, die regelmäßige Dickdarmspülung (bei Colostomie). Diese Maßnahmen sind je nach Stomatyp sehr unterschiedlich wirksam und angezeigt.

Stuhlregulierung bei Ileostomie

Diät

Nur eine kleine Anzahl von Speisen und Getränken verursacht bei der Mehrzahl der Ileostomieträger regelmäßig Durchfall, vermehrten Windabgang oder üblen Geruch. Mit dieser Ausnahme beeinflusst die Kost die Funktion der Ileostomie nur wenig. Dies ist in der Regel sowohl betreuenden Ärzten und Schwestern als auch Patienten zu wenig bekannt. Von einer strikten Diät ist deshalb wenig Erfolg zu erwarten. Die Einschränkung der Wasser- und Salzzufuhr hat keine Einschränkung der Wasser- und Salzausscheidung durch die Ileostomie zur Folge. Sie bewirkt also keine Stuhleindickung, kann aber zu einem chronischen Wasser- und Salzangel führen.

Stundenplan

Jede Nahrungsaufnahme löst reflexmäßig eine Entleerung aus dem Ileostoma aus. Nach kleinen Mahlzeiten kommt es im Anschluss an die reflexmäßige Entleerung in der Regel zu einer längeren Entleerungspause. Diese kann 2 bis 4 oder mehr Stunden dauern, wenn sie nicht durch erneutes Essen, Trinken oder Rauchen unterbrochen wird.

Medikamente

Die Stuhleindickung wird durch Medikamente, die die Peristaltik bremsen, gefördert. In Frage kommen besonders Codeinphosphat, Loperamid-HCl (Imodium®) und Diphenoxylat-HCl (Reasec®).

Tipps bei Ileostomie:

- Auf ausreichende Wasser- und Salzzufuhr achten.
- Abführende Speisen und Getränke vermeiden. Stopfende Speisen und Getränke helfen nicht viel.
- Wenn längere Entleerungspausen erwünscht sind, sollte man sich auf eine kleine Mahlzeit beschränken und nachher weder essen, noch trinken, noch rauchen.
- Zur Stuhleindickung Codeinphosphat, Loperamid-HCl (Imodium®) oder Diphenoxylat-HCl (Reasec®) anwenden. *(Anmerkung der Redaktion: auch Flohsamen haben sich bewährt)*

Stuhlregulierung

für Colostomieträger

Stuhlregulierung bei Colostomie

Diät

Die Speisen und Getränke, die beim Darmgesunden regelmäßig Durchfall oder Verstopfung, Blähungen und üblen StuhlgGeruch verursachen, machen das beim Colostomieträger auch. Desgleichen verursachen Speisen und Getränke, die vor der Erkrankung und der Operation Darmstörungen machten, beim Colostomieträger auch nach der Operation meistens wieder Durchfall oder Verstopfung, Blähungen und üblen Geruch. Diätetische Maßnahmen können demzufolge die Stuhlkonsistenz, den Windabgang und den Geruch stark beeinflussen. Sie sind bei Anwendung regelmäßiger Darmspülungen von geringer Bedeutung.

Stundenplan

Den regelmäßigsten Entleerungsrhythmus erreicht man mit regelmäßigem Essen. Das Nichtessen schaltet die Darmtätigkeit nicht aus.

Medikamente

Falls während des Tages unregelmäßige Darmentleerungen stattfinden, die bei bestimmten Anlässen vermieden werden sollen, kann das Intervall zwischen den Darmentleerungen durch Bremsen der Peristaltik verlängert werden. Mit zwei Tabletten Loperamid-HCl (Imodium®) oder Diphenoxylat-HCl (Reasec®) erreicht man für 4 bis 6 Stunden Darmruhe. Eine dauernde Regulierung mit stopfenden Medikamenten ist nicht sinnvoll.

Darmspülung bei Colostomie (Irrigation)

Wenn der Dickdarm in regelmäßigen Abständen durch einen hohen Einlauf entleert wird, kommt in der Zwischenzeit nicht genügend Stuhl in den unteren Dickdarm, um eine Massenbewegung und Stuhlentleerung einzuleiten. Je nach Darmaktivität muss der Einlauf alle 24, 48 oder 72 Stunden erfolgen, um mit Sicherheit eine unzeitige Stuhlentleerung zu vermeiden. Bei Anwendung der Spülmethode verlieren die diätetischen und medikamentösen Maßnahmen zur Stuhlregulierung an Bedeutung.

Colostomie:

Die beste Methode der Stuhlregulierung ist die Irrigation.



Stuhlregulierung

für Colostomieträger

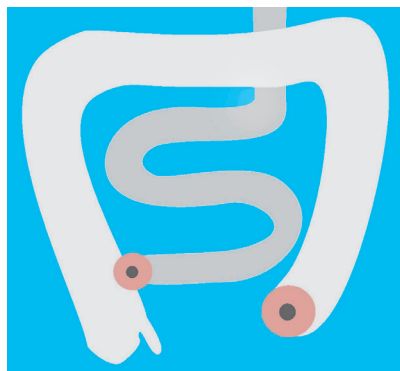
Tipps bei Colostomie:

- Wenn keine Gegenindikation, alle 24-72 Stunden Darm mit der Irrigationsmethode spülen.
- In der Wahl der Kost fördernde bzw. hemmende Wirkung der Speisen und Getränke auf Stuhleindickung, Gasentwicklung und Geruchsentwicklung beachten (anfänglich Ernährungsprotokolle führen, weniger wichtig bei regelmäßigen Darmspülungen).
- Regelmäßige Mahlzeiten.
- Wenn eine längere Entleerungspause notwendig ist: zwei Tabletten Loperamid-HCl (Imodium®) oder Diphenoxylat-HCl (Reasec®).
- **Bei Verstopfung:** Stopfende Speisen und Getränke vermeiden, stattdessen abführende Speisen wählen. Diätfasern (z.B. Weizenkleie) zur Kost beifügen. Medikamente der Wahl: Lactulose, Quellmittel. Ausreichend trinken!
- **Bei Durchfall:** Abführende Speisen und Getränke vermeiden, stattdessen stopfende Speisen wählen. Gasbildende Speisen und Getränke vermeiden. Medikamente der Wahl: Codeinphosphat, Loperamid-HCl (Imodium®), Diphenoxylat-HCl (Reasec®).
- **Bei Geräusch- und Geruchsbelästigung:** Gas- und geruchsfördernde Speisen und Getränke vermeiden, stattdessen hemmende Nahrungsmittel wählen. Medikamente (zum Einnehmen): Medizinalkohle (Granulat), Chlorophyll (Tabletten).
- Maßnahmen am Beutel zur Desodorierung: Beutel mit leistungsstarken Filtern. Medizinalkohle (Kohlekompressen) in den Beutel einbringen. Desodorantien verwenden.

Nachdruck in Auszügen mit freundlicher Genehmigung aus „Intestinale Stomata“ von H. Säuberli, M. L. Hefti, R. Landolt, Baden (Schweiz) – Buch leider vergriffen.

Bei der **Ileostomie** (= Dünndarmausgang) ist der gesamte Dickdarm ausgeschaltet bzw. entfernt, das Ende des Dünndarmes ist zur Bauchdecke – meist auf der rechten Seite – ausgeleitet. Da Wasserentzug und Speicherfunktion als Leistungen des Dickdarmes entfallen, ergeben sich daraus als natürliche Folge häufige, über den Tag verteilte Darmentleerungen und eine flüssige bis breiige Konsistenz des Stuhls.

Bei der **Colostomie** (= Dickdarmausgang) wird der Dickdarm meist im Sigmabereich (S-förmiges Teil des Dickdarmes vor dem Enddarm) durchtrennt und das Stoma auf der linken Bauchseite angelegt. Speicherung und Eindickung des Stuhls sind wenig verändert. Je mehr Dickdarm jedoch ausgeschaltet ist, desto unregelmäßiger und breiiger sind die Entleerungen (z.B. bei Stoma im Querdarm).

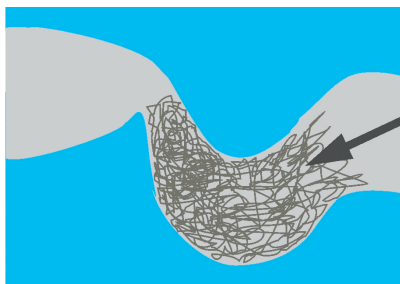


Passagestörungen

und Ernährungsprobleme durch Verwachsungen

Ernährungs- und Verdauungsprobleme

Probleme mit der Ernährung und Verdauung können unabhängig von der Stomaart und der Grunderkrankung auftreten. Eine mögliche Ursache sind Engstellen im Darmtrakt, die zu Störungen der Darmpassage und zu vorübergehenden oder auch sehr ernsthaften Beschwerden führen können. Zu einer Stomablockade kann es – häufiger bei Ileostomien als bei Colostomien – kommen, wenn nicht ausreichend zerkleinerte oder unverdauliche Nahrungsbestandteile eine vorhandene Enge an der Durchtrittsstelle des Darmes durch die Bauchdecke nicht passieren können. Zu Engstellen und dadurch verursachten Passagestörungen im gesamten übrigen Darmverlauf kann es durch **Verwachsungen** kommen, die infolge entzündlicher Prozesse, auch infolge der Wundheilung nach chirurgischen Eingriffen im Bauchraum entstehen. Stomaträger, die davon betroffen sind, können durch individuelle Beachtung ihrer Symptome und entsprechende Ernährungsanpassung diesen Verdauungsbeschwerden oder Darmblockaden meist vorbeugen. Im folgenden ein paar Tipps aus ganz persönlichen Erfahrungen von Stomaträgern:



Vorbeugen durch angepasste Ernährung:

- Probleme können hauptsächlich langfaserige und hartschalige Gemüse- und Obstsorten (z.B. Spargel, Sauerkraut, Rohkost, Orangen, Ananas), Nüsse, vor allem Kokosnüsse, unreifes Obst oder Pilze machen.
- Kauen ist das „A und O“ – wer alles ganz breig kaut, kann praktisch alles essen.
- Schalen und Kerne von Früchten, Wurstthaut oder faseriges Fleisch nicht verzehren, um keinen Darmverschluss zu riskieren!
- Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten. Oft hilft auch die Kombination von „weichen, saugenden“ Speisen (Kartoffeln, Nudeln), damit Salate oder Gemüse gut toleriert werden.

Kurieren durch hilfreiche Maßnahmen, wenn die Ursache bekannt ist:

- Feuchtwarme Umschläge und eine Wärmflasche auf den Bauch, dazu reichlich trinken, zwischendurch bewegen, auch wenn es schwerfällt.
- Manchmal hilft ein leichter Abführtee oder ein Microklist (Miniklistier zum Abführen), das in das Stoma eingeführt wird.
- Einnahme von krampflösenden Dragees, dazu viel trinken.

Stomaträger, die mit solchen Zuständen unerfahren sind, sollten einen Arzt zu Rate ziehen. „Alte Hasen“ werden selbst beurteilen können, wann der Moment gekommen ist, einen Arzt aufzusuchen.

Ansprechpartner

und Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe

Die Organisation der Stoma-Selbsthilfe in Österreich

Die Österreichische ILCO wurde 1975 gegründet und im Jahr 2000 in ihrer Vereinsstruktur grundlegend geändert. Seither gibt es die Österreichische ILCO, Stoma-Dachverband (DV) als eingetragenen Verein. Diesem können regionale, autonome Stoma-Selbsthilfegruppen (SHGs) als Mitglieder kostenfrei beitreten. Alle Mitarbeiter im DV und den autonomen SHGs sind ehrenamtlich tätig.

Die ÖSTERREICHISCHE ILCO, Stoma-Dachverband Interessenvertretung für Betroffene

Die Österreichische ILCO, Stoma-DV ist die bundesweit tätige Selbsthilfeorganisation von Stomaträgern (Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung). Der Name ILCO leitet sich aus den beiden Begriffen Ileum (= Dünndarm) und Colon (= Dickdarm) ab.

Sie vertritt die Interessen von Menschen mit Stoma sowie deren Angehörigen und unterhält Kontakte mit Fachleuten aus Medizin, Pflege und psychosozialer Unterstützung, mit Behörden, Krankenkassen, Herstellern und der Politik. Die ILCO bemüht sich um die Enttabuisierung des Stomas und setzt sich für eine hochwertige professionelle Versorgung ein. Sie ist unabhängig und ihr sind alle Betroffenen und deren Schutz vor Benachteiligung und Ausgrenzung ein großes Anliegen. Ihre Aufgaben sind vor allem die überregionale Interessenvertretung und Öffentlichkeitsarbeit, die Wahrnehmung übergeordneter Aufgaben, wie die Herausgabe der Zeitschrift ILCO-Magazin für Stomaträger (2x jährlich). Darin werden informative Beiträge aus allen Gebieten veröffentlicht, die mit der Stomaoperation sowie deren Folgen zusammenhängen. Erfahrungsberichte betroffener Menschen vermitteln einen guten Eindruck, wie sie mit Krankheit oder Behinderung leben und mit Schwierigkeiten umgehen. Die ILCO bringt auch Broschüren heraus, die wichtige Informationen zum täglichen Leben mit dem Stoma vermitteln. Dank der Unterstützung von Firmenwerbung können diese kostenfrei zur Verfügung gestellt werden.

Die Internetseite der Österreichischen ILCO www.ilco.at bietet ebenfalls Wissenswertes sowie das leichte Auffinden von Ansprechpartnern in der Nähe.



Regionale, autonome Stoma-Selbsthilfegruppen Erfahrungsaustausch, Information, Beistand vor Ort

In vielen Orten gibt es Stoma-SHG, deren Leiter regelmäßige Treffen – meist monatlich – organisieren, die dem Erfahrungsaustausch und dem Miteinander dienen. Aktive Mitglieder besuchen Neubetroffene auf ihren Wunsch im Krankenhaus. Dabei stehen Stomaträger, die ihre Behinderung oder ihre Erkrankung angenommen und in das tägliche Leben integriert haben, denen zur Seite, die Fragen haben oder noch nicht so gut zurechtkommen. Durch Weitergabe der ILCO-Informationsmaterialien und die Organisation von Informationsveranstaltungen vermitteln sie außerdem aktuelles Wissen aus den Fachbereichen, die sich mit dem Stoma befassen. Dieses Wissen ist auch nützlich für einen leichteren Zugang zur qualifizierten Fachberatung und -behandlung, um bei medizinischen Problemen rasch Hilfe erfahren zu können.

Kontakt

Bei Interesse, Fragen und zur Vermittlung von Adressen in Ihrer Nähe wenden Sie sich bitte an:

Österreichische ILCO, Stoma-Dachverband

Obere Augartenstraße 26-28, 1020 Wien

Telefon: +43 1 332 38 63

E-Mail: stoma@ilco.at

Internet: www.ilco.at



Österreichische ILCÖ, Stoma-Dachverband

Obere Augartenstraße 26-28, 1020 Wien

Telefon: +43 1 332 38 63

E-Mail: stoma@ilco.at

Internet: www.ilco.at



Die neue Broschüre der Österreichischen ILCÖ, Stoma-Dachverband konnte
mit Unterstützung der Firmen Hollister und Dansac gedruckt werden.

Die Daten der Informationsbroschüre Stomaträger und Ernährung wurden
uns freundlicherweise von der Deutschen ILCÖ zur Verfügung gestellt.

Quelle: Deutsche ILCÖ e.V. Bundesverband, Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn