

Best Practice

Konsensuspapier zur transanalen Irrigation im Erwachsenenalter^{1,2}

Peristeen®

Zielsetzung

Ein Expertenkonsens zur Vorgehensweise bei der Behandlung mit transanaler Irrigation.

Methodik

12 Spezialisten aus unterschiedlichen Fachrichtungen mit ausgewiesener Erfahrung in der Verordnung und im Monitoring der transanalen Irrigation haben die ständig anwachsende Literatur und klinische Erfahrung bewertet.

Ergebnis

Der Expertenkonsens ordnet die transanale Irrigation als die Standard-Behandlungsoption ein, die auf die konservative Behandlung von neurogenen Darmfunktionsstörungen (NBD) folgt, wenn konservative Methoden scheitern. Die Autoren betonen die Notwendigkeit der sorgfältigen Auswahl der Patienten, die sowohl Patientenhistorie, eine klare Indikationsstellung und die Kontraindikationen berücksichtigt. Eine von erfahrenen medizinischen Fachkräften durchgeführte Anleitung sowie eine nachhaltige Nachverfolgung sind entscheidend für die Optimierung des Behandlungserfolges mit transanaler Irrigation.

Best Practice

Die transanale Irrigation des Rektums und Kolons mit Wasser erlaubt es Patienten oftmals die Kontrolle über ihre Darmentleerung wieder zu erlangen und den Zeitpunkt und Ort der Darmentleerung zu bestimmen. Die Zielsetzung der Arbeit ist es, Hinweise für medizinische Fachkräfte zur Anwendung und zu Indikationen der transanalen Irrigation zu geben.

Aufgrund der nur eingeschränkt zur Verfügung stehenden Evidenz zur Auswahl und Priorisierung der verschiedenen Behandlungsmethoden beim Darmmanagement haben 12 Spezialisten aus unterschiedlichen Fachrichtungen und Ländern mit ausgewiesener Erfahrung in der Verordnung und im Monitoring der transanalen Irrigation die ständig anwachsende Literatur und klinische Erfahrung gesichtet und bewertet. Der Konsensus wurde im RoundTable-Verfahren erarbeitet.

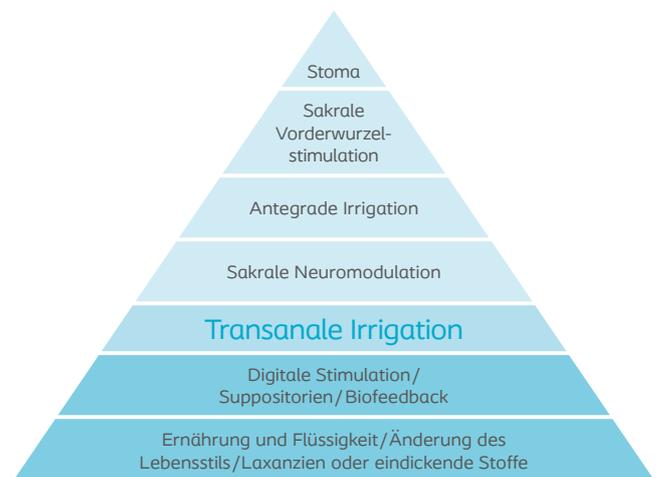


Abb. 1 Vorschlag einer schrittweisen Vorgehensweise für die Behandlung von Darmfunktionsstörungen. Die dunkel-türkisen Ebenen repräsentieren die »konservativen« Behandlungsmethoden, die mittel-türkise Ebene steht für die »minimal-invasive« Behandlungsmethode und die hell-türkisen Ebenen repräsentieren die »invasiveren« Behandlungsmethoden.

Eine strukturierte Literaturrecherche in PubMed und Athens ergab 20 Literaturstellen und darunter nur eine hochwertige Studie³. Dies hat die Experten bestärkt, die Konsensus-Empfehlung zu erarbeiten.

Indikationen und Kontraindikationen

Bei einem Scheitern von konservativen Behandlungsmethoden zur Erreichung eines zufriedenstellenden Darmmanagements sollte die transanale Irrigation in Erwägung gezogen werden. Sowohl Patienten mit neurogenen Darmfunktionsstörungen als auch Patienten mit funktionellen Darmstörungen können von transanaler Irrigation profitieren.

Die Indikationen umfassen die neurogene Darmfunktionsstörung (NBD), eine Störung der Transportfunktion und

Konsensuspapier zur transanalen Irrigation im Erwachsenenalter – Best Practice^{1,2}

Darmentleerungsstörungen. Kontraindiziert ist die transanale Irrigation bei bekannter Anal- oder Kolorektalstenose, Kolorektalkarzinom, akuter entzündlicher Darmerkrankungen, akuter Divertikulitis, innerhalb von 3 Monaten nach einer analen oder kolorektalen Operation, innerhalb von 4 Wochen nach einer endoskopischen Polypektomie und ischämischer Kolitis.

Darmfunktionsstörungen betreffen verschiedene Individuen auf unterschiedliche Art und Weise, und der subjektive Grad der Beeinträchtigung und der Auswirkungen auf die Lebensqualität ist entscheidend in Bezug auf die Behandlungsent-scheidung. Der Verlauf der Behandlung des Patienten kann durch einen empirischen Algorithmus erleichtert werden, in dem jeweils die am wenigsten invasive Methode angewendet wird (Abb. 1 Vorderseite).

Optimale Patientenauswahl

Generell hängt der Erfolg der Behandlung mit transanaler Irrigation nicht nur von der richtigen Indikationsstellung ab, sondern ebenso von der psychischen Verfassung des Patienten und seiner Motivation. Das psychologische Profil und die nachgewiesene Compliance des Patienten im Hinblick auf andere Behandlungsmethoden haben sehr wahrscheinlich einen Einfluss auf die sichere und langfristige Nutzung von transanaler Irrigation, so dass diese Faktoren als Teil der Patientenauswahl einbezogen werden sollten. Die Autoren sprechen sich für eine Trial-and-Error-Strategie aus, individualisiert für jeden Patienten mit spezifischer Aufmerksamkeit auf Stuhlverhärtung und Stuhlkonsistenz.

Fazit

Das primäre Ziel dieser Übersichtsarbeit ist es für die Praxis eine klare, umfassende und einfache Anleitung für den aufstrebenden therapeutischen Bereich der transanalen Irrigation zu bieten. Eine sorgfältige Auswahl der Patienten unter Berücksichtigung der Indikationen und Kontraindikationen, individuell betreute Anleitung durch erfahrene medizinische Fachkräfte und dauerhafte Nachverfolgung sind von entscheidender Bedeutung für die Optimierung der Ergebnisse mit dieser Behandlungsmethode. Es wurde betont, wie wichtig es ist, in der heterogenen Patientengruppe, bei der

transanale Irrigation angewendet werden kann, einem schrittweisen Ansatz für die Behandlung und die Nachverfolgung bei transanaler Irrigation zu folgen (Abb. 2).

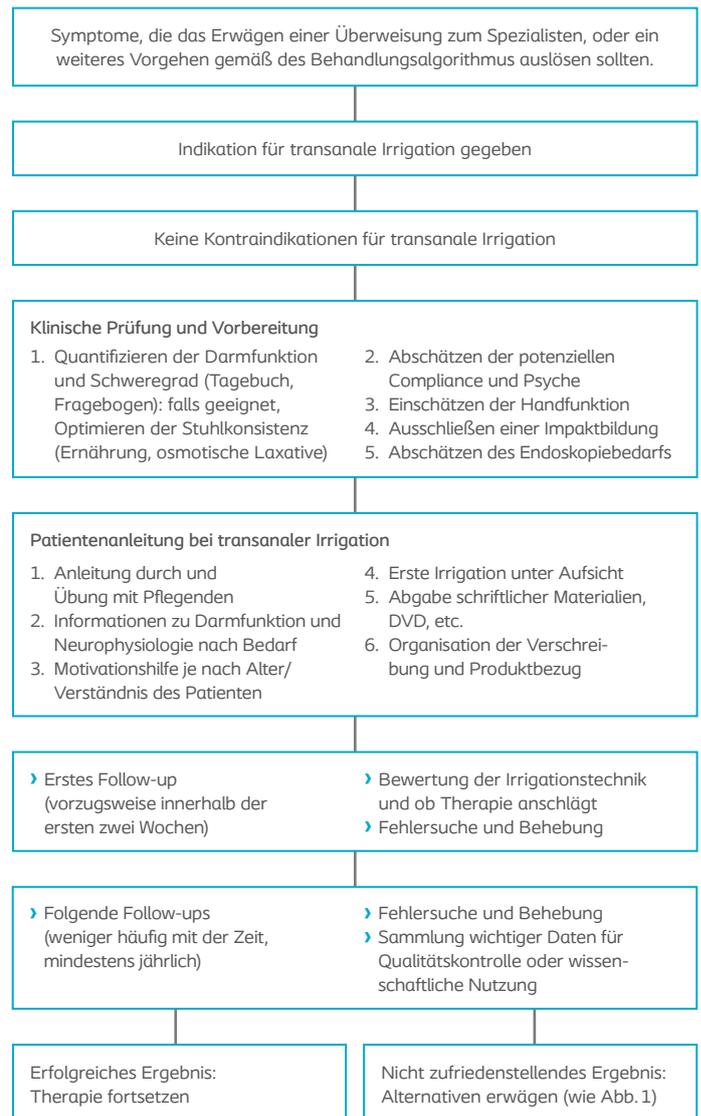


Abb. 2 Schrittweiser Ansatz für die Behandlung und die Nachverfolgung von Patienten, die transanale Irrigation nutzen.

1 | Emmanuel AV, Krogh K, Bazzocchi G, Leroi AM, Bremers A, Leder D, Van Kuppellevelt D, Mosiello G, Vogel M, Perrouin-Verbe B, Coggrave M, Christensen P and members of the working group on Trans Anal Irrigation from UK, Denmark, Italy, Germany, France, and the Netherlands. Consensus review of best practice of transanal irrigation in adults. Spinal Cord 2013; 51: 732–738. 2 | Es handelt sich hier um übersetzte und modifizierte Auszüge aus der Original-Publikation. Das vollständige englischsprachige Konsensuspapier ist unter www.nature.com, Suchbegriff »consensus transanal«, kostenfrei zum Download erhältlich. 3 | Christensen P, Bazzocchi G, Coggrave M, Abel R, Hultling C, Krogh K et al. A randomized, controlled trial of transanal irrigation versus conservative bowel management in spinal cord-injured patients. Gastroenterology 2006; 131: 738–747.