

## Empfohlenes Behandlungsschema

Die meisten Fachkräfte empfehlen einfaches Leitungswasser als Irrigationsflüssigkeit. Die Temperatur sollte 36°C - 38°C betragen. Auch wenn einige Experten mit Zusätzen zur Irrigationsflüssigkeit arbeiten, stellt dies einen Off-Label-Use dar, zu dem es kaum Evidenz gibt.

Nach Möglichkeit sollte so wenig Flüssigkeit wie möglich verwendet werden, um den gewünschten Effekt zu erzielen. Die meisten Experten arbeiten mit Volumina zwischen 10 und 20 ml/Kg Körpergewicht, basierend auf dem Idealgewicht für die jeweilige Körpergröße des Kindes.

Idealerweise wird transanale Irrigation immer zur selben Zeit durchgeführt, um positive Effekte der inneren Uhr auf die gastrointestinale Motilität zu nutzen. Die meisten Patienten beginnen mit täglicher Irrigation, die dann später individuellen Gegebenheiten entsprechend ggf. weiter reduziert werden kann. Das Ziel sollte sein, dass das Kind so wenig Zeit wie möglich pro Woche auf der Toilette verbringt, da dies auch einer der Hauptvorteile der transanal Irrigation ist.

## Follow-Up um Therapietreue sicherzustellen

Da es fast unvermeidlich ist, dass während der Therapie mit der transanal Irrigation Schwierigkeiten auftreten, wird empfohlen, dass Fachkräfte nach einigen Wochen einen Nachverfolungs-Besuch vereinbaren sowie einen weiteren nach mehreren Monaten.

## Fazit

Basierend auf der Literatur und persönlichen Erfahrungen der Experten, ist die transanale Irrigation eine effektive und sichere Therapieform für Darmfunktionsstörungen bei Kindern. Auch wenn zum Zeitpunkt der Publikation des Konsensuspapiers verschiedene Irrigationssysteme auf dem Markt verfügbar waren, waren einige noch nicht für die Anwendung bei Kindern zugelassen oder getestet. Die meiste veröffentlichte Evidenz und die größte dokumentierte Erfahrung bezog sich auf Peristeen, da hier ein zugelassener Kinderkatheter für die Behandlung von Kindern ab 3 Jahren vorhanden ist.

Kinder mit funktionaler oder organisch bedingter Darmdysfunktion stellen eine komplexe Patientengruppe dar, bei denen Standard-Behandlungsmethoden häufig scheitern. Deshalb ist die transanale Irrigation heute eine wertvolle therapeutische Alternative, die chirurgische Eingriffe verhindern kann. Schlüsselfaktoren für eine erfolgreiche Therapie mit der transanale Irrigation bei Kindern sind eine sorgfältige Patientenauswahl, engagierte Fachkräfte, eine gründliche Anleitung und gewissenhaftes Follow-Up.

## Studien zu Peristeen® Anale Irrigation bei Kindern

- Die Wirksamkeit von Peristeen bei Kindern wurde in mehr als 15 Studien nachgewiesen, in denen 250 Patienten mit Spina Bifida und über 150 Patienten mit anorektalen Malformationen (ARM) eingeschlossen waren.
- Dazu zählen auch Studien mit Langzeit-Follow-Up (> 3 Jahre) bei Spina Bifida<sup>1</sup> Patienten und Patienten mit anorektalen Malformationen<sup>2</sup>.
- Studien mit Kindern mit anorektalen Malformationen zeigten signifikante Verbesserungen der Stuhlkontinenz. Bis zu 80% der Patienten litten mit der Nutzung von Peristeen nicht mehr unter Stuhlschmierern<sup>2</sup>.
- Bei Kindern mit anorektalen Malformationen konnte durch die Nutzung von Peristeen eine hohe Selbstständigkeit erreicht werden<sup>2</sup>.



Ref.: 1. Choi EK et al. Long-term outcome of transanal irrigation for children with spina bifida. Spinal Cord 2014; 1-5.  
2. Mürzheuser S et al. Improvements in Incontinence with Self-Management in Patients with Anorectal Malformations. Eur J Pediatr Surg. 2016; 26(2):186-191.

Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Urology Care

Col-Nr. 2706704 / 230N IP 324  
Coloplast GmbH, Postfach 70 03 40, 22003 Hamburg, Tel. 040 669807-77, Fax 040 669807-48, service@coloplast.com  
www.coloplast.de The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © 2017-05. All rights reserved Coloplast A/S



## Neues Konsensuspapier und wichtige Studienergebnisse für die Nutzung von Peristeen® bei Kindern



Mosiello G., Marshall D., Rolle U., Crétolle C., Santacruz B.G., Frischer J., Benninga M. Consensus Review of Best Practice of Transanal Irrigation in Children. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017; 64(3): 343-352.

# Konsensuspapier zur transanalen Irrigation bei Kindern - Best Practice<sup>1</sup>

Während es für die transanale Irrigation bei Erwachsenen bereits einen standardisierten Prozess gibt, existierte dieser bei Kindern bisher nicht. Ein neues Konsensuspapier zur Nutzung der transanalen Irrigation bei Kindern, basierend auf der bisherigen Evidenz und Erfahrung, wurde nun veröffentlicht. Dieses richtet sich an Ärzte und Pflegekräfte, die sich mit Darmfunktionsstörungen bei Kindern beschäftigen und die transanale Irrigation bereits nutzen oder nutzen möchten.

## Zielsetzung

Ein Expertenkonsens zur Bestimmung der Best-Practice bei der Behandlung von Kindern mit transanal Irrigation, um die Anwendung in der klinischen Praxis zu vereinfachen.

## Methodik

Literaturrecherche und Round-Table Diskussionen von Spezialisten aus verschiedenen Ländern und verschiedenen pädiatrischen Fachrichtungen mit ausgewiesener langer Erfahrung im Darmmanagement bei Kindern.

## Zwei wesentliche Ergebnisse:

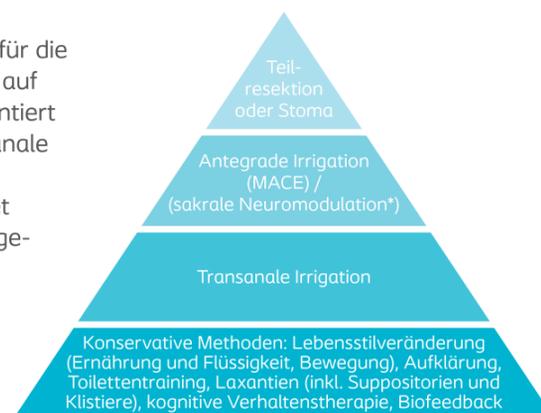


- Viele Kinder mit Darmfunktionsstörungen durchlaufen zahlreiche nicht-invasive und invasive Behandlungen ohne Erfolg. Aufgrund des häufigen Scheiterns dieser Standard-Therapiemöglichkeiten ist die transanale Irrigation eine wertvolle therapeutische Alternative, die chirurgische Eingriffe verhindern kann.
- Die Patientenauswahl, engagierte Ärzte und Pflegekräfte, eine gründliche Anleitung und eingehende Nachverfolgung sind Schlüsselfaktoren für den Erfolg der transanal Irrigation bei Kindern.

## Therapeutische Pyramide

Die transanale Irrigation wird empfohlen, wenn konservative oder medikamentöse Behandlungsmethoden bei Obstipation oder Stuhlinkontinenz nicht zum Erfolg geführt haben, oder die Präferenz der Patienten abweicht. Da es keine eindeutigen Empfehlungen in der Literatur bezüglich Kindern gibt, hat die Konsensusgruppe eine therapeutische Pyramide für das Darmmanagement bei Kindern erarbeitet.

**Abb. 1** Vorschlag einer schrittweisen Vorgehensweise für die Behandlung von Darmfunktionsstörungen bei Kindern auf Basis der Invasivität. Die dunkel-türkise Ebene repräsentiert die „konservativen“ Behandlungsmethoden. Die transanale Irrigation wird als weitere konservative Behandlungsalternative vorgeschlagen. Die nächste Stufe beinhaltet die Sakrale Neuromodulation (nicht in Deutschland zugelassen) oder das MACE-Verfahren. Die letzte Stufe der Pyramide beinhaltet radikalere chirurgische Alternativen, wenn vorhergehende Behandlungsmethoden ausprobiert oder als ungeeignet erachtet wurden.



\* Nicht in Deutschland zugelassen

# Deutsche Zusammenfassung des Konsensuspapiers\*

Kinder mit funktionaler oder organisch bedingter Darmfunktionsstörung leiden häufig an Obstipation oder Stuhlinkontinenz und stellen vielfach eine komplexe Patientengruppe dar, deren Therapie herausfordernd ist. Viele nicht-invasive und invasive Therapien mit variabler Wirksamkeit und Nebenwirkungen sind bisher vorgeschlagen worden. Die transanale Irrigation ist mittlerweile eine anerkannte Alternative zur Therapie der Darmfunktionsstörung bei Kindern und Erwachsenen, wenn konservative und medikamentöse Therapien nicht ausreichend oder gar nicht wirken.

Neue Studienergebnisse zur transanal Irrigation bei Kindern berichten von hohen Erfolgsraten bei Lebensqualität und klinischen Ergebnissen. Deshalb empfehlen einige Autoren, dass die transanale Irrigation bei Kindern mit Darmfunktionsstörungen vor sämtlichen chirurgischen Eingriffen in Erwägung gezogen werden sollte.

## Materialien und Methoden

Eine Konsensusgruppe von Experten aus Frankreich, Deutschland, Italien, den Niederlanden, Großbritannien und den USA, erarbeitete dieses Konsensuspapier auf Basis bereits bestehender Literatur und ihrer eigenen klinischen Erfahrung. Alle Experten verfügen über lange Erfahrung mit Darmfunktionsstörungen und der transanal Irrigation aus den verschiedensten pädiatrischen Fachrichtungen wie Gastroenterologie, kolorektaler Chirurgie, Kinderchirurgie oder Neurologie. Im Rahmen der Literaturrecherche wurden insgesamt 27 Artikel ausgewertet, deren Erfolgsrate der transanal Irrigation bei Kindern auf ca. 78% bei Obstipation geschätzt wird und auf ca. 84% im Bereich der allgemeinen Symptomverbesserung.

## Empfehlungen zu Indikationen für die transanale Irrigation und Patientenselektion

### Indikationen

- Neurogene Darmfunktionsstörungen durch spinale Anomalien, Rückenmarksverletzungen oder Zerebralparese
- Patienten mit Folgeschäden anorektaler Fehlbildungen oder Morbus Hirschsprung
- Stuhlinkontinenz durch iatrogene Verletzungen (inkl. Tumor-Operationen)
- Medikamenten-resistente (auch funktionale) Stuhlinkontinenz

### Kontraindikationen

- Bekannte kolorektale Stenose
- Aktive entzündliche Darmerkrankung
- Innerhalb von 3 Monaten bei analer oder kolorektaler Operation
- Ischämische Kolitis

Grundlegend sollten Fachkräfte vor Beginn der Therapie immer die aktuellste Version der Gebrauchsanweisung des jeweiligen Irrigationsgeräts studieren.

## Besondere pädiatrische Überlegungen vor Therapiebeginn

Wenn Alter, mentale und emotionale Reife, sowie physische Kondition es erlauben, sollten Kinder dazu ermutigt werden, die transanale Irrigation selbstständig durchzuführen. Weil Kinder die Notwendigkeit ihrer Behandlung nicht immer verstehen, sollte die Herangehensweise stets individuell und an die körperlichen und kognitiven Fähigkeiten des Kindes angepasst werden, da der langfristige Erfolg der transanal Irrigation insbesondere von der Motivation bei Kind und Familie abhängt.

## Bevor mit transanal Irrigation begonnen wird

Es ist essentiell, dass Eltern, Familie oder Betreuer gut angeleitet sind, bevor mit der Therapie begonnen wird, da bei der transanal Irrigation ein geringes Risiko ernsthafter Komplikationen besteht. Die schwerste Komplikation der transanal Irrigation ist die Darmperforation, die aber insbesondere bei Kindern extrem selten ist mit einer Rate von 1 in einer Million Anwendungen (1ppm). Die erste Anwendung der transanal Irrigation sollte immer unter Aufsicht einer erfahrenen Fachkraft stattfinden.

<sup>1</sup> Mosiello G., Marshall D., Rolle U., Crétolle C., Santacruz B.G., Frischer J., Benninga M. Consensus Review of Best Practice of Transanal Irrigation in Children. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017; 64(3): 343-352.

\* Es handelt sich hier um übersetzte und modifizierte Auszüge aus der Original-Publikation. Das vollständige englischsprachige Konsensuspapier ist unter <http://journals.lww.com/jpgn>, Suchbegriff »consensus transanal«, kostenfrei zum Download erhältlich.