



Das Colostoma

Bei der Colostomie ist ein Teil des Dickdarmes durch die Bauchdecke gezogen, wo er das Stoma bildet. Ein Colostoma wird normalerweise auf der linken Bauchseite angelegt. In diesem Darmbereich ist der Stuhl fest. Das Stoma hat keine Muskulatur, mit der es die Darmentleerung kontrollieren kann. Deshalb ist zum Auffangen des Stuhles ein Stomabeutel notwendig.

Es gibt zwei verschiedene Formen der Colostomie: das endständige Colostoma und das doppeläufige Colostoma. Macht eine Erkrankung die Entfernung des Mastdarms und/oder eines Teils des Dickdarms notwendig, wird der Chirurg eine Colostomie im gesunden Darmabschnitt anlegen. Je nach ausgeleitetem Darmabschnitt wird die Stomaanlage in z. B. Sigma-Colostomie (**im S-förmigen Grimmdarm = Sigma**), Transversostomie (**im Querdarm = Transversum**) benannt.

Eine vorübergehende Stomaanlage erfolgt in der Regel dann, wenn eine meist entzündliche Grunderkrankung oder eine zu schützende Naht ein zeitlich begrenztes Stilllegen des betroffenen Dickdarms notwendig macht.

Mögliche Gründe die zu einem Colostoma führen können:

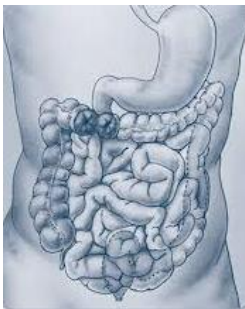
- Aussackungen am Dickdarm.
- unzureichende Schließmuskelfunktion, d. h. Verlust der Kontrolle über die Stuhlentleerung.
- Tumore im Bereich des Darms.
- Darmverschluss (**Ileus**).
- Darmdurchbruch (**Perforation**).
- Darmblutungen.
- Schäden durch Strahlentherapie an anderen Organen des kleinen Beckens
- Verletzungen.
- Durch eine CED (**Chronisch entzündliche Darmerkrankung**) Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder Divertikulose

Die endständige Colostomie



Nach Entfernung des Schließmuskels, des Mastdarms und eines dem Erkrankungsausmaß entsprechenden Anteils des unteren Dickdarms wird eine endständige Colostomie angelegt. Dabei wird der Darm durch die linke Seite der Bauchdecke ausgeleitet (**Sigmakolostomie**). Auch bei vorübergehender Ausschaltung von Mastdarm und After und Entfernung eines erkrankten Dickdarmabschnittes wird bei bestimmten Krankheitsbildern eine endständige Colostomie vorgesehen. Dies bezeichnet man als die Operation nach Hartmann. Der Dickdarm hat insbesondere die Aufgabe, den Nahrungsbrei einzudicken. Folglich wird der Stuhl umso weicher, je kürzer der verbliebene Dickdarmanteil ist. Bei der am häufigsten genutzten Form der Colostomie im Bereich des Sigmas bleibt der Darm fast vollständig erhalten. Hierbei ist die Häufigkeit und Festigkeit des Stuhls in etwa mit dem Zustand vor der Erkrankung zu vergleichen.

Die doppeläufige Colostomie



Soll der Stuhl vor einem Hindernis z. B. einem entzündlich veränderten Darmabschnitt oder einer zu schonenden Darmaht abgeleitet werden, wird in der Regel die Anlage einer doppeläufigen Colostomie gewählt. Der Dickdarm wird dabei meist im Bereich des Querdarms schlingenförmig auf den Bauch vor gelagert. Die vordere Wand der Darmschlinge wird eröffnet und mit Nähten an der Bauchdecke fixiert. Dadurch entstehen zwei Darmöffnungen.

Die Stuhlentleerung findet in diesem Fall hauptsächlich über eine dieser Öffnungen statt. Je nach eröffnetem Darmabschnitt wird der Stuhlgang breiig oder fest sein. Trotzdem kann es hin und wieder auch zu einer Stuhlentleerung über den After kommen, da sich trotz Ausschaltung von der normalen Darmpassage kleine Kot und Schleimmengen im Enddarm sammeln können. Der dabei empfundene Stuhldrang ist normal und sollte nicht beunruhigen. Falls man aber unter dauerndem Stuhldrang leidet, ist es ratsam einen Arzt aufzusuchen und das abklären zu lassen.