

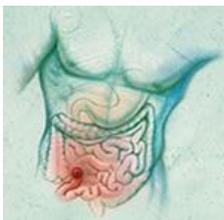


Das Ileostoma (Dünndarmausgang), (lat. Ileum = Dünndarm und griech. Stoma = Mund, Öffnung)

Es ist die zweithäufigste Art der Stomaanlage. Unter einer Ileostomie versteht man die Ausleitung des Dünndarms an die Hautoberfläche. Nach vollständiger Entfernung des Dickdarms (totale oder subtotale Kolektomie), nach Entfernung des Mastdarms (Rektum) sowie des Afters (Anus) wird in der Bauchdecke eine künstliche Öffnung geschaffen meist im rechten Unterbauch. Der gesunde Restdarm nach außen geführt und mit der Bauchdecke vernäht. Die Gründe können in chronisch entzündlichen Darmerkrankungen des Dickdarms liegen z.B bei einer Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn.

*Bei diesen Leiden kommt es zu einer hohen Häufigkeit von Durchfällen (bis zu 30-mal am Tag), die sich mit einer medikamentösen Behandlung häufig nicht stoppen lassen. Die körperliche und seelische Belastung der Betroffenen sowie vielfach auftretende Komplikationen machen die Anlage eines Ileostomas dann unumgänglich. Weitere Erkrankungen wo ein Ileostoma notwendig wird, sind Divertikulitis, Erbkrankheiten wie die Familiäre Adenomatöse Polyposis (FAP), HNPCC oder auch **Lynch Syndrom** genannt, sowie Komplikationen im Rahmen abdominalen Eingriffe, Organfehlbildungen bei Neugeborenen oder Unfälle.*

Die endständige Ileostomie



Als Endständig bezeichnet man hier die Art, wie mit den beiden Darmenden nach der Operation verfahren wird. Im Gegensatz zu einer doppelläufigen Ileostomie wird der abführende, Darmabschnitt, in Richtung Anus verlaufende, Darmschenkel blind verschlossen. Ausgeleitet wird der zuführende, orale Schenkel, aus Magen-/Mundrichtung kommend. Dieser Schenkel fördert den Stuhl. Wichtig ist eine prominente Anlage, d.h. mindestens 2-4 cm der

Darmschleimhaut sollen über Hautniveau herausragen. Da bei dem Ileostoma die Ausscheidungen dünnflüssig bis breiig und sehr aggressiv sind. Durch die prominente Stomaanlage soll so sichergestellt werden, dass die Stomaversorgung dicht bleibt und nicht von dünnen Stühlen unterwandert wird, was schwere Hautschäden zur Folge haben kann. Endständige Ileostomien sind in Fällen als dauerhaftes Stoma angelegt.

Die doppelläufige Ileostomie



Die doppelläufige Ileostomie dient der vorübergehenden Entlastung, z.B. bei Entzündungen oder zur Entlastung einer frisch angelegten Anastomose. Sie werden bei nicht mehr bestehender Indikation oder Abheilen einer Darmnaht nach 6-12 Wochen wieder zurückverlegt. Nach der Öffnung der Bauchdecke wird ein funktionsfähiger Bereich des Dünndarms als Schlinge herausgezogen. Um das Zurückgleiten des Darms in den Bauchraum zu verhindern, wird häufig ein so genannter Reiter in Form eines flachen Kunststoffstabes unter die Schlinge geschoben.

Dieser wird weder mit der Haut, noch mit dem Stoma vernäht. Anschließend wird der Darm von oben eingeschnitten und nach außen umgestülpt, so dass zwei sichtbare Darmöffnungen entstehen. Der stuhlfördernde Darmabschnitt (aus Richtung Magen / Mund) wird als zuführende Schlinge oder oraler Schenkel, der abführende Teil (in Richtung Anus) als abführende Schlinge oder aboraler Schenkel bezeichnet. Im distalen (aboralen) Darmteil werden weiterhin Zellen und Schleim abgestoßen und über den Anus und das Stoma abgeführt. Die Ausleitung erfolgt ebenfalls im rechten Unterbauch.

Verfasser: @stoma-selbsthilfe-braunschweig, **Autor:** Carsten