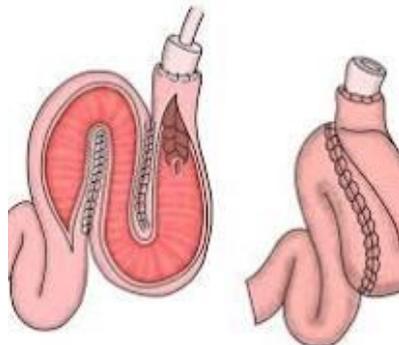




Kock-Pouch

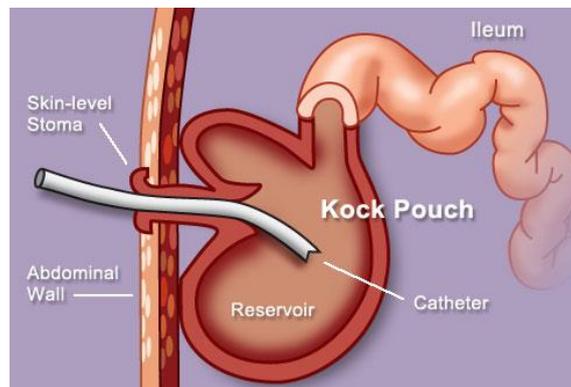
oder Kontinenz erhaltende Operation, mit Kontinenten Stoma nach einer kompletten Dickdarmentfernung. Aber was genau ist eine "**Kontinente Ileostomie**" (auch Kock-Pouch) o. (Kocksche Tasche)? Der Kock-Pouch ist eine Tasche, die aus einer Dünndarmschlinge (daher auch u. a. die Bezeichnung **`Kocksche Tasche`**), unter die Bauchdecke gelegt wird, und ein dichtes Ventil aus einem Stück Dünndarm besitzt.



Damit wird diese Dünndarmtasche nach außen hin abgedichtet, **heißt nichts anderes**: Als man hat zwar eine Öffnung des Darms zur Bauchdecke, es entleert sich aber nichts darüber, weder Luft, Gas oder Flüssigkeit nur hin und wieder ein bisschen Schleim. Allein dadurch trägt man schon keinen Beutel (Stomabeutel) zum Auffangen von Dünndarm-Sekret (bei einer Ileostomie), Stuhl (bei der Colostomie) und/oder Schleim, denn, ohne dass man es möchte (willentlich) entleert sich da nichts, aus diesen Kontinenten (=dichten) Pouch.

Geschichte des Kontinenten Ileostomas

Bereits in den 50'ern Jahren war die totale Dick- u. Enddarmentfernung (=Protokolektomie) mit einem endständigem Ileostoma (Dünndarmanusgang) eine Standard-Operation bei Colitis ulcerosa und für die familiäre Polyposis (FAP). Im Jahre **1969** wurde durch **Prof. Nils Kock** aus Schweden und seinen Kollegen, die dichte Ileostomie eingeführt, vornehmlich aber wurde für er die Situation der urologischen Operation, heißt für einen dichten Blasenpouch entwickelt. Erst an zweiter Stelle wurde es für den Dünndarm als Dickdarmersatz weiterentwickelt.



Die Begeisterung war anfangs für die dichte (=Kontinente) Ileostomie groß gewesen, **aber mit der Zeit verringerte sich das aus zwei Gründen:**

1. Die Ventil-Technik ist sehr komplex und mit einer sehr hohen Rate an Komplikationen und Wieder-Eingriffen (Operationen) verbunden.
2. Es entwickelte sich die Ileoanale-Pouch-Operation und in den späten 70er Jahren aufgrund der Schließmuskelerhaltung und Patientenzufriedenheit favorisiert. Vor-ran-gig hat die Ileoanale Pouch-Operation - das trifft vor allem für die erfahrenen Zentren - keine so hohe Rate an Komplikation bzw. Korrekturingriffen.

Patienten, die infrage kommen für eine dichte (=Kontinente) Ileostomie ?

- *Endständiges Ileostoma mit einem sehr hohen Wasserverlust.*
- *Sehr aktive Patienten mit einem Ileostoma.*
- *Doppelläufige Ileostomie als Folge nach einem Bauchchirurgischen Eingriff und einer schlechten Versorgung mit Platten (Stomaversorgung) und der daraus resultierenden schlechten Lebensqualität.*
- *(ileoanaler) J-Pouch mit einer schlechten Lebensqualität wegen Fisteln, Kontinenzprobleme, einer ausgeprägten Pouchitis etc.*
- *Der Patientenentscheidung.*

Viele Patienten, die ein Ileostoma haben, führen ein fast normales Leben und kommen in der Versorgung sowie Situation gut zurecht. Allerdings sollten die Folgen für andere Organe durch die Verluste der hohen Fördermenge nicht außer Acht gelassen werden (Kurzdarmsyndrom). Patienten, die mit einem terminalen Ileostoma (Endstück des Dünndarms Übergang in den Dickdarm) nicht zurechtkommen, sind Anwärter für eine Umwandlung in einem Kock-Pouch/Kocksche-Tasche.

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