



Proktologische Praxis Kiel
Beselerallee 67 | 24105 Kiel

Dr. med. Johannes Jongen, FACS

Koloproktologe (EBSQ, BCD, DGK)

Dr. med. Hans-Günter Peleikis

Koloproktologe (EBSQ, BCD, DGK) | Viszeralchirurg

Prof. Dr. med. Volker Kahlke

Koloproktologe (BCD, DGK) | Viszeralchirurg

Prof. Dr. med. Tilman Laubert

Koloproktologe (EBSQ, BCD, DGK) | Viszeralchirurg

ÄRZTE FÜR CHIRURGIE

Kompetenzzentrum für

Koloproktologie (BCD)

Informationen für Patienten zur Bestrahlung im Beckenbereich

Eine Bestrahlung erfolgt entweder von außen oder von innen durch Einbringen von kleinen Strahlungsquellen (sog. Moulage oder Seeds). Bei letzterer wird die Strahlungsquelle so nah wie möglich an das betroffene Gewebe herangeführt (sog. Brachytherapie). Es ist wichtig, nach Möglichkeit Wunden durch Operationen oder sonstige Maßnahmen im bestrahlten Bereich zu vermeiden. Darunter fallen auch Probeentnahmen im Mastdarm oder am After und Hämorrhoidalbehandlungen z.B. mittels Gummiligaturen. Ungeachtet des eindeutigen Nutzens für Sie kann eine Strahlenbehandlung im Beckenbereich jedoch auch unerwünschte Folgen haben.

Entzündung des Mastdarms (Proktitis)

Die strahlenbedingte Entzündung der Mastdarmschleimhaut kann sowohl früh als auch Jahre nach der Bestrahlung auftreten. Es können Symptome wie Blutabgänge, Schmerzen vor/beim Stuhlgang, vermehrter Stuhldrang, Durchfälle und Inkontinenz auftreten.

Es empfiehlt sich eine Behandlung mit Zäpfchen oder Klistieren. Bei Inkontinenz werden Zäpfchen auf wasserlöslicher Basis oder Schaum angewandt. Die Medikamente sollten zur Nacht bzw. nach der Darmentleerung appliziert werden, so dass sie genügend lange einwirken können. Sollte diese Behandlung zu keiner wesentlichen Besserung führen, können ggf. die oberflächlichen Gefäße verodet werden (z.B. mittels Argon-Beamer, Formalin oder Polidocanol).

Bei anhaltendem Durchfall sollte auf Speisen, die zu Durchfällen führen, verzichtet und eventuell auch eine Stuhleindickung mit Ballaststoffen, Schokolade, Bananen oder schwarzem Tee herbeigeführt werden. Reicht dies nicht aus, kann auch mit Medikamenten der Stuhl eingedickt werden, so dass dieser besser kontrolliert werden kann. Eine zu feste Stuhlkonsistenz sollte jedoch ebenfalls vermieden werden.

Einschränkung des Haltevermögens (Inkontinenz)

Meist betrifft dies Patienten, die bereits vor der Bestrahlung eine Beckenboden- und Schließmuskelschwäche hatten. Eine vor der Bestrahlung noch kompensierte Kontinenz einschränkung kann sich in der Folge zu einer manifesten Stuhlhalteschwäche steigern, häufig bedingt durch mehrere Einflüsse:

- Durchfälle durch die Proktitis, die zuvor nicht auftraten und nun nicht kontrolliert werden können.
- verringerte Dehnungsfähigkeit des Mastdarms, was sich in Form einer sog. Dranginkontinenz bemerkbar macht. Auch die Entzündung der Schleimhaut mit Irritation der Nerven kann eine Dranginkontinenz auslösen, also einen starken, u.U. unhaltbaren Stuhldrang.
- Einengung im Mastdarm oder After, wodurch der Stuhlgang abrupt den Mastdarm passiert.
- Veränderungen der „nervlichen Steuerung“ des Beckenbodens sowie des Schließmuskels.

Die Behandlung der Inkontinenz umfasst die Therapie der Proktitis, die Ernährungsberatung, die Stuhlregulation, die Beckenbodengymnastik, unter Umständen ein sog. Bio-Feedbacktraining oder eine Reizstrombehandlung.

Strahlenbedingte Entzündung der Haut (Radioderm)

Die Haut um den After kann durch die Bestrahlung geschädigt werden und sich verändern: Sie wird dünner, weist Gefäßveränderungen auf und es kann zu Geschwüren kommen. In der Akutphase ist die Haut gerötet und es können weiße oberflächliche Defekte auftreten. Später kann die Haut trocken, dünn und haarlos werden. Insbesondere bei Inkontinenz und häufigen Stuhlgängen kann es zu Wundsein, Brennen, Schmerzen, Juckreiz und Nässen kommen. Die bestrahlte Haut sollte mit einfachen rückfettenden, nicht allergisierenden, kortisonfreien Salben gepflegt werden. Bei der Analhygiene (nach dem Stuhlgang) sollte nur mit Wasser gereinigt, **keine Seife** verwendet und nach dem Waschen die Haut u. U. trocken geföhnt oder trocken getupft werden. Jeglicher mechanischer Reiz, auch in Form einschnürender Kleidung, sollte vermieden werden.

Schmerzen

Manche Patienten berichten während einer Bestrahlung über Schmerzen, Brennen oder ähnliche Missempfindungen im Beckenbereich. Diese sind meist auf kleine Hautrisse zurückzuführen, bisweilen lässt sich eine wirklich Ursache jedoch nicht finden. Die Anwendung einer schmerzlindernden Salbe erzielt häufig eine Besserung (z.B. Diltiazem-/Lidocainhaltige Salbe, 3x/Tag 1 cm Salbe um den After herum und ein wenig im After auftragen).

Risiko für Krebs

Bei Patienten mit einer vorausgegangenen Bestrahlung im Beckenbereich besteht ein deutlich erhöhtes Risiko, einen Dick- oder Mastdarmkrebs zu entwickeln. Das bedeutet, dass bei Patienten, bei denen die Bestrahlung länger als 5 Jahre zurückliegt, in jedem Fall eine Spiegelung des gesamten Dickdarmes (Koloskopie) erfolgen sollte. Dies gilt insbesondere bei nachgewiesenem Blut im oder am Stuhl.