



Innovative Stomaversorgung: Wichtige Informationen für Entscheidungsträger in Europa

Inhalt

Vorwort	3
Grundlagen der Stoma-Chirurgie	4
Leicht hervorstehendes (prominentes) Stoma	4
Retrahiertes Stoma.....	4
Prolabiertes Stoma	5
Colostomie.....	5
Einteilung der Colostomie nach Art und Dauer	6
Ileostoma	7
Einteilung der Ileostomie nach Art und Funktion.....	8
Urostoma	8
Einteilung der Urostomie nach Art und Funktion.....	9
Peristomale Hautkomplikationen	9
Körperliche Probleme	15
Demografische Daten aus Europa	17
Daten und Fakten zur Stomaversorgung in der EU:	18
Eucomed: Empfehlungen zum Zugang zu Stomaprodukten und Innovationen.....	19
Über Eucomed.....	20

Vorwort

Die Erlernung der Kontinenz ist ein wichtiger Schritt in der Kindesentwicklung. Für die meisten von uns ist die Kontinenz eine Selbstverständlichkeit, das ist sie jedoch keineswegs für alle Menschen. 700.000 EU-Bürger sind durch ein Stoma inkontinent. Durch Krankheit, genetische Disposition oder auch einen Unfall mussten sich diese Menschen einer Stomaanlage unterziehen, wobei erkrankte Regionen des Darms oder der Harnblase entfernt wurden. Diese lebensnotwendige Operation führt leider oft zu einem Kontinenzverlust, das heißt, die Ausscheidungen von Darm oder Harnblase müssen über ein Stoma, also eine operative Öffnung der Bauchwand, ausgeleitet werden. Leider haben diese Patienten nur wenig bis gar keine Kontrolle über ihre Ausscheidungen.

Der Kontinenzverlust als ein Resultat der Stomaanlage ist eine Erfahrung, die das Leben der Betroffenen verändert. Zwar verbessert sich der Gesundheitszustand durch die Operation, es entstehen jedoch psychologische, soziale, berufliche oder sexuelle Probleme durch das Stoma.

Bei einer Stomaversorgung zählen individuelle Lösungen. Eine Stomaversorgung, die für den Patienten und seine Bedürfnisse ausgewählt und angepasst wird, kann die Gesundheit und das Wohlbefinden entscheidend verbessern. Deshalb ist der Zugang zu innovativen Stomaversorgungen, die beispielsweise eine leistungsfähigere Funktion oder einen verbesserten Hautschutz mit sich bringen, von erheblicher Bedeutung für die Betroffenen.

Das Ziel dieses Dokuments besteht darin, zu informieren und ein Bewusstsein für die medizinischen und psychischen Komplikationen zu schaffen, die auftreten können, wenn eine kontinuierliche und qualitativ hochwertige Stomaversorgung der Betroffenen nicht sichergestellt ist. Es geht darum, Probleme zu identifizieren, mit denen Stomapatienten in der EU gegenwärtig konfrontiert sind und Regierungen, Krankenkassen und Behörden zu informieren. Nur so kann sichergestellt werden, dass jeder Stomapatient Zugang zu diesen lebenswichtigen Medizinprodukten hat. Wir erhoffen uns einen konstruktiven Dialog mit Stakeholdern wie Ärzten, Krankenkassen und politischen Entscheidungsträgern. Gemeinsam können Lösungen gefunden werden, die den individuellen Bedürfnissen der Patienten entsprechen und ihnen einen umfassenden Zugang zu Stomaprodukten garantieren.

Grundlagen der Stoma-Chirurgie¹

Ein Stoma ist eine chirurgisch herbeigeführte Verbindung eines Hohlorgans, etwa des Darms oder der Harnblase, mit der Bauchwand, die der Ausleitung der Ausscheidungen dient. Die Anlage eines Stomas kann erforderlich sein, wenn es eine Fehlfunktion im Gastrointestinal- oder Harntrakt gibt.

Im Falle eines Darmstomas wird die Bauchhöhle geöffnet und der magennahe Anteil des Darms wird durch diese Öffnung hindurchgeführt, aufgeschnitten und an der Bauchdecke fixiert. Wird der eröffnete Darm in Form einer Schlinge wieder zurückgeführt, so entsteht ein sogenanntes doppel-läufiges Stoma. Durch dieses Stoma kann Stuhl ausgeleitet werden, so dass der dem Enddarm zugewandte Teil des Darms sich erholen oder behandelt bzw. entfernt werden kann.

Ein Darmstoma kann permanent oder temporär sein. Wenn der Arzt die Prognose stellt, dass der krankhafte Prozess, der eine Stomaanlage erforderlich machte, reversibel ist, so wird der distale Teil des Darms nicht entfernt. Dadurch kann die Verbindung zwischen den unterbrochenen Darmteilen später wiederhergestellt werden. Beim Anblick eines Stomas sieht man das Innere der Darmwand. Es sollte eine hellrote Farbe haben und feucht sein, ähnlich wie die Innenseite einer Wange. Der Durchmesser eines Darmstomas kann 2,5 cm bis 8 cm betragen, abhängig von der Art der Stomaanlage, dem Gewicht des Patienten und der Schwellung des Stomas durch die Operation. Die Form des Stomas kann oval, rund oder unregelmäßig sein.

Leicht hervorstehendes (prominentes) Stoma

Idealerweise ragt ein Stoma 0,5-2 cm über die Bauchdecke hinaus. Hierdurch wird eine einfachere Pflege des Stomas möglich, d. h. die Ausscheidungen können im Stomabeutel gesammelt werden, ohne dass es zur Unterwanderung der Versorgung und somit zu Hautreizungen kommt.

Retrahiertes Stoma

Manchmal ist der Operateur, etwa bei besonders adipösen Personen oder Patienten mit Operationsnarben, nicht in der Lage, genügend Darm über der Bauchdecke zu mobilisieren. In diesem Fall entsteht ein zurückgezogenes bzw. retrahiertes Stoma. Auch ein leicht hervorstehendes Stoma kann im Laufe der Zeit retrahieren, z. B. bei einer Gewichtszunahme des Patienten oder als Folge einer Narbenbildung im Heilungsprozess.

¹ Die Inhalte und Fotos dieses Kapitels stammen von der Firma ConvaTec Inc.

Prolabiertes Stoma

In anderen Fällen kann ein Stoma zu weit hervorsteHEN, dann spricht man von einem prolabierten Stoma. Ein prolabiertes Stoma kann auch bei guter Funktion ästhetisch unbefriedigend sein. Die Handhabung kann schwierig sein, da die prolabierten Darmanteile noch zusätzlich in den Versorgungsablauf einbezogen werden müssen. Ein prolabiertes Stoma kann außerdem leichter verletzt werden.



Verschiedene Stomatypen: Retrahiertes Stoma – leicht hervorstehendes Stoma – prolabiertes Stoma

Colostomie

Die Colostomie bezeichnet eine Öffnung des Dickdarms (Colon), um Ausscheidungen abzuleiten. Sie wird vorgenommen, indem der proximale Anteil des Dickdarms nach außen gezogen und geöffnet wird (mit Ausnahme der *Loop Colostomy*, auf die später eingegangen wird). Der distale, mit dem Rektum verbundene Anteil wird, falls erforderlich, komplett entfernt, wobei der Anus zugenäht wird. Dieses Vorgehen entspricht einer permanenten Colostomie.

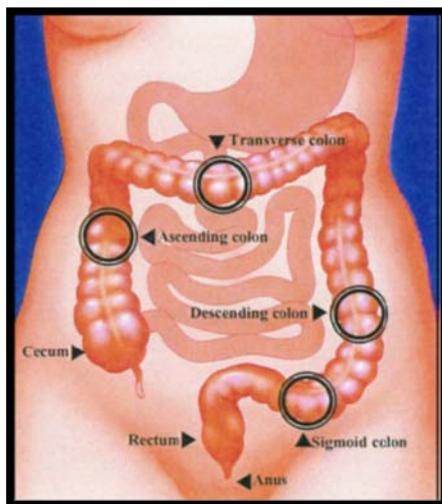
Ist der Arzt der Ansicht, dass es zu einer Rückbildung des Krankheitsgeschehens kommt, welches die Stomaanlage notwendig machte, wird der distale Anteil des Dickdarms nicht entfernt. Diese Form der Colostomie ist temporär. Der distale Anteil des Dickdarms kann später wieder mit dem proximalen Anteil des Dickdarms verbunden werden. Oft ist es allerdings so, dass ursprünglich geplante temporäre Colostomien doch permanent bleiben.

Colostomien können bei verschiedenen Erkrankungen notwendig werden zum Beispiel:

- Krebs: Krebs von Darm und Enddarm ist die zweithäufigste Krebserkrankung bei Erwachsenen.
- Angeborene Fehlbildungen des Magendarmtraktes.
- Darmverschluss mit Unterbrechung der Darmpassage.
- Divertikulitis: Entzündungen der Divertikel (kleine Ausstülpungen der Darmschleimhaut), die durch Schwachstellen der Darmmuskulatur austreten.
- Traumatische Ursachen: Verletzungen des Magendarmtraktes, z. B. durch penetrierende Wunden wie Schuss - oder Stichverletzungen.

Einteilung der Colostomie nach Art und Dauer

Art der Colostomie	Dauer
Zäkostomie	Permanent oder temporär
Stoma im aufsteigenden Colon	Permanent (selten)
Loop-Colostoma	Vorübergehend oder permanent
Doppelläufiges Colostoma	Vorübergehend oder permanent
Colostoma des Sigmoids	Permanent oder temporär



Die Colostomie wird nach der Lage des Colons näher bezeichnet.

Die Ausscheidungen bei einer Colostomie

Bei einer Colostomie kommt es nach der Operation mehrmals täglich zu Ausscheidungen. Ihre Konsistenz ist nach der Operation, oder in Folge von Therapienebenwirkungen dünnflüssig bis breiig. Im weiteren Verlauf und mit zunehmendem Kostaufbau wird die Ausscheidung regelmäßiger und auch fester.

Irrigation

Eine speziell bei Betroffenen mit Stomaanlagen im absteigenden Teil des Dickdarms oder im Sigma mögliche Versorgung ist die Irrigation. Hierbei wird mit einer genau berechneten Menge körperwarmem Wasser, das in den Darm einfließt, die Peristaltik angeregt und der Darminhalt entleert sich in Stoma-Irrigations-Beutel. Ein großer Vorteil für den Betroffenen ist, dass der Zeitpunkt der Entleerung bestimmt werden kann und Blähungen seltener auftreten. Eine diskretere Beutelversorgung ist somit möglich.

Ileostoma

Das Ileostoma ist eine chirurgische Öffnung des Dünndarms (Ileum), um Ausscheidungen abzuleiten. Analog zum Vorgehen bei der Colostomie, wird der Dünndarm eingeschnitten, üblicherweise so weit am Ende des Dünndarms wie möglich. Der körpernähere Anteil wird an der Bauchdecke fixiert und so ein Stoma geschaffen. In den meisten Fällen werden dann der körperfernere Teil des Dünndarms und der komplette Dickdarm entfernt. Gelegentlich bleiben der verbliebene Anteil des Dünndarms und der Dickdarm auch erhalten, um das Stoma später zurückverlegen zu können (z. B. J-Pouch). Je mehr Dünndarmanteile entfernt werden, umso größer ist der Verlust der Fähigkeit zur Nahrungsabsorption. Dies kann zur Mangelernährung führen und macht Anpassungen bei der Ernährung und der Flüssigkeitsaufnahme des Patienten erforderlich. Da der Dickdarm beim Ileostoma auch entfernt wird, ist die Aufnahme von Wasser und Elektrolyten gestört, dadurch ist das Risiko für Flüssigkeits- und Elektrolytentgleisungen erhöht. Deswegen ist anfangs eine sorgfältige Überwachung dieser Patienten erforderlich. Im späteren Verlauf passt sich der verbleibende Dünndarmanteil an und übernimmt teilweise die normalerweise im Dickdarm stattfindende Resorption der Nahrung.

Ein Ileostoma kann aus folgenden Gründen erforderlich werden:

- Entzündliche Darmerkrankungen: Dieser Begriff umfasst mehrere, verschiedene entzündliche Darmerkrankungen, darunter Colitis ulcerosa und Morbus Crohn.
- Krebs
- Angeborene Anomalien
- Familiäre Polypose: Eine vererbte Erkrankung des Dickdarms, die zu Krebs führen kann.
- Verletzungen und Unfälle

Die Ausscheidung eines Ileostomas ist dünnflüssig oder breiig und wird mehrmals täglich produziert, gewöhnlich nach einer Mahlzeit. Die Ausscheidung hat einen hohen Anteil pankreatischer Enzyme und eine stark reizende Wirkung auf die Haut.

Ein Ileostoma kann kontinent oder inkontinent sein. Ein inkontinentes Ileostoma produziert den ganzen Tag Ausscheidungen. Der Patient hat keine Kontrolle darüber, wann die Ausscheidungen nach außen treten, so dass kontinuierlich eine Stomaversorgung getragen werden muss. Das inkontinente Ileostoma ist häufiger als das kontinente Ileostoma.

Ein kontinentes Ileostoma erlaubt dem Patienten die Kontrolle darüber, wann Ausscheidungen ausgeführt werden. Zu beachten ist, dass auch Medikamente, die nicht ausreichend resorbiert werden, mit der Ausscheidung in den Beutel gelangen.

Eine Form des kontinenten Ileostomas wird nach seinem Erfinder, einem schwedischen Chirurgen, „Kock-Pouch“ genannt. Diese Form des kontinenten Ileostomas wird durch eine innere Tasche aus einem Stück Dünndarm gebildet. An der Verbindungsstelle dieses Reservoirs mit der Bauchhöhle wird eine ventilartige Öffnung geschaffen, die verhindert, dass Ausscheidungen ungewollt die Körperhöhle verlassen. Diese Form der Stomaanlage ist nicht mehr die Methode der Wahl, da wissenschaftliche Studien ein häufiges Versagen des Ventils belegen, was zum unbeabsichtigten Austreten der Ausscheidungen aus dem Reservoir führen kann.

Eine weitere Form der Kontinenz erhaltenden Ileostomie ist der ileoanale Pouch. Hierbei wird nach Entfernung der erkrankten Dickdarmanteile unter Belassung des intakten Schließmuskels eine direkte Verbindung (Anastomose) zwischen Dünndarm und dem Rektum geschaffen. Dabei wird der Dünndarm als Reservoir benutzt. Der intakte Schließmuskel sorgt für die Erhaltung der Kontinenz. Häufig

sind es an Colitis ulcerosa erkrankte Patienten, denen diese Form der kontinenzhaltenden Chirurgie angeboten wird.

Einteilung der Ileostomie nach Art und Funktion

Art der Ileostomie	Funktion der Ileostomie
Ileostoma (inkontinent)	Keine Kontrolle über die Ausscheidungen – kontinuierliche Beutelversorgung erforderlich
Kontinentes Ileostoma (Kock-Pouch)	Innen liegendes Reservoir an der Bauchwand, das über einen Katheter 3-4 mal pro Tag entleert wird.
Ileoanales Reservoir	Ein Anteil des Dünndarms wird mit dem Rektum verbunden, um ein Reservoir zu bilden – 4-8 Stuhlentleerungen pro Tag.

Urostoma

Ein Urostoma leitet, nach Entfernung der Harnblase den Urin über eine künstliche Öffnung aus. Wie bei der Anlage eines gastrointestinalen Stomas erfolgt die Ausleitung über die Bauchwand. Bei einem inkontinenten Stoma sickert der Urin kontinuierlich in einen Beutel oder Auffangbehälter. Dieser muss so konstruiert sein, dass kein Rückfluss des Urins zum Stoma erfolgt. Hierdurch wird vermieden, dass es zu Ablagerungen um das Stoma kommt und das Risiko von Infektionen, Unterwanderungen und somit Hautablösungen wird reduziert. Außerdem sollen Patienten mit künstlichen Harnableitungen ermutigt werden, ihre Nahrungsmittelaufnahme so anzupassen, dass ein Urin mit einem sauren pH-Wert produziert wird. Hierdurch wird das Risiko von Bakterienwachstum und Kristallbildung um das Stoma reduziert.

Künstliche Harnableitungen werden aus folgenden Gründen vorgenommen:

- Krebs
- Chronische Infektionen des Harntrakts
- Angeborene Anomalien des Harntrakts wie offener Rücken, Meningomyelozele, Blasenektomie
- Spina bifida: Eine angeborene Anomalie in der Knochenbildung der Wirbelsäule, die mit Fehlfunktionen des Magendarmtrakts und des Harntrakts einhergeht.
- Meningomyelozele: Angeborener Defekt, bei dem die das Rückenmark umgebende Hülle frei an der Körperoberfläche liegt.
- Blasenektomie: Ein Geburtsfehler, bei dem die Harnblase außerhalb der Bauchhöhle gebildet wurde.
- Neurogene Blase: Die normale Nervenversorgung der Harnblase wurde durch krankhafte Prozesse durchtrennt.
- Lähmung: Verlust von Bewegung und Gefühl – normalerweise durch eine Wirbelsäulenverletzung verursacht
- Verletzungen

Einteilung der Urostomie nach Art und Funktion

Typ des Urostomas	Funktion des Urostomas
Ileales conduit	Urostoma auf der Bauchwand, bei dem die Harnleiter mit einem Stück Dünndarm verbunden werden – permanent
Ureterostomie	Urostoma, bei dem die Harnleiter direkt durch die Bauchwand geführt werden – permanent
Nephrostomie	Ein Katheter wird in der Niere platziert, um den Urin durch den Katheter abzuleiten – normalerweise vorübergehend, um einen Harnstau umzuleiten.
Zystostomie	Platzierung eines Katheters von der Harnblase zur Bauchwand, um Urin abzuleiten – vorübergehend oder permanent

Peristomale Hautkomplikationen

Peristomale Hautkomplikationen sind bei Stomaträgern besonders häufig und entstehen normalerweise durch Undichtigkeiten, Kontakt mit Ausscheidungen oder nicht richtig angepassten Stoma-versorgungs-Systemen. Da eine Stomaanlage nach der Operation über einen Zeitraum von ca. 3 Monaten um ca. 30 % kleiner wird, ist die Stomaanlage kontinuierlich in Größe, Form und Ausstattung anzupassen.

Die Hautschutzplatte hat die Aufgabe, die Haut vor den Ausscheidungen zu schützen. Bei einer nicht richtig angepassten Hautschutzplatte kommt es zum Kontakt der Ausscheidungen mit der Haut, was zu Hautirritationen und schließlich zu Hautdefekten führt. In diesen Fällen erscheint die Haut gerötet (Erythem), fleckig oder sie blutet. Hautkomplikationen können auch auftreten, wenn die Hautschutzplatte nicht richtig auf der Haut aufliegt oder Hautvertiefungen, Hautfalten oder Narbenhaut dazu führen, dass Ausscheidungen unter die Hautschutzplatte gelangen. Die Hautschutzplatte besteht in modernen Systemen aus hydrokolloidem Material und wird oftmals mit atmungsaktiven Klebe- oder Haftflächen kombiniert.

Die Behandlung von Hautreizungen zielt darauf ab, die Ursache der Hautreizung zu eliminieren. Wenn eine nicht richtig angepasste Hautschutzplatte die Ursache ist, sollte sie passgenau an das Stoma und die parastomale Umgebung angepasst werden.

Wenn Hautvertiefungen, Hautfalten oder Narbenhaut vorhanden sind, können diese mit Hautschutzringen- oder streifen, einer Stomapaste oder anderen Hautschutzprodukten ausgeglichen werden, um eine ebene Oberfläche für die Auflage der Hautschutzplatte zu erreichen. Wenn die Hautreizung bereits fortgeschritten und eine großflächige Hautläsion entstanden ist, kann es nötig sein, spezielle Produkte, wie die bereits erwähnten hydrokolloiden Hautschutzplatten, aus der Stoma- oder modernen Wundversorgung zur Behandlung einzusetzen.



Peristomale Hautreizung

Kontaktreaktion (allergische Kontaktdermatitis)

Eine peristomale Hautreizung kann in seltenen Fällen auch durch Irritationen durch Inhaltsstoffe der Hautschutzplatte oder Materialien des Stomabeutels entstehen. Solche Stellen, an denen die Haut mit Hautschutzplatte oder Stomabeutel in Kontakt gekommen ist, erscheinen als gerötetes Areal. Die Patienten verspüren ein Jucken, Brennen oder Stechen, außerdem können feuchte, abgeschürfte oder denudierte Hautareale auftreten. Die Behandlung besteht in der Identifizierung des Allergens und gegebenenfalls im Ersatz der Hautschutzplatte oder des Stomabeutels.



Allergische Kontaktdermatitis

Hautablösung

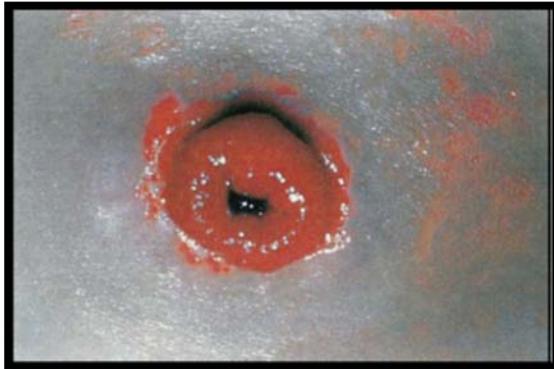
Die Hautablösung wird durch die traumatische Entfernung der Hautschutzplatte oder der Haftfolie hervorgerufen. Die peristomale Haut erscheint entzündlich gerötet mit nässenden oder blutenden Anteilen. Die Behandlung besteht darin, dem Patienten die ordnungsgemäße Entfernung der Hautschutzplatte zu zeigen. Falls eine häufige Entfernung der Hautschutzplatte nötig ist, sollte eine spezielle Hautschutzplatte für tägliches Wechseln gewählt werden.



Hautablösung

Hefepilzinfektionen

Viele Stomaträger sind durch Infektionen mit Hefepilzen (*Candida albicans*) gefährdet. Dies liegt daran, dass die peristomale Haut normalerweise warm, feucht und bedeckt ist, was ein ideales Milieu für Hefepilze darstellt. Eine Antibiotikatherapie oder eine Radio-Chemotherapie können ebenfalls das Entstehen einer Pilzinfektion fördern. Bei einer Pilzinfektion erscheint die Haut gerötet und juckt. Die Behandlung besteht in der Applikation einer nichtfettenden Antipilzlotion auf das betroffene Areal. Die Stomaversorgung muss an das therapeutische Vorgehen angepasst werden.



Hefepilzinfektion

Folikulitis

Eine Follikulitis bzw. Entzündung des Haarbalgs wird durch das Ausreißen der Haare durch Klebstoffe ausgelöst. Hierdurch entsteht eine Reizung oder eine Infektion des Haarbalgs, die als gerötetes Areal in der Umgebung des Stomas in Erscheinung tritt. Der Follikulitis kann durch regelmäßige Rasur der parastomalen Haut vorgebeugt werden. Die Stomaversorgung ist anzupassen.



Folikulitis

Epidermale Hyperplasie (Verdickung der Oberhaut)

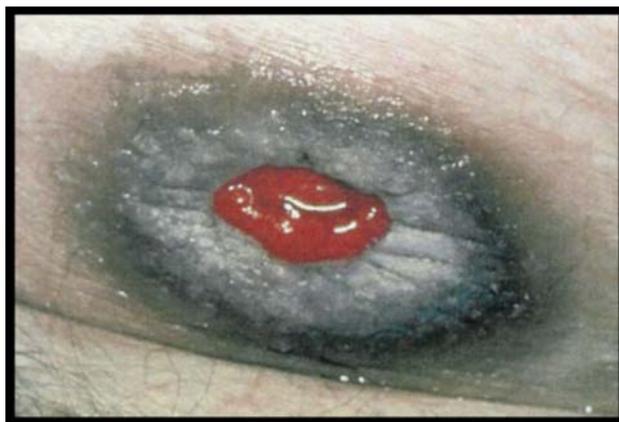
Die epidermale Hyperplasie entsteht durch den wiederholten Kontakt der peristomalen Haut mit Urin, Schleim oder Stuhlgang und wird durch eine zu große Öffnung der Hautschutzplatte ausgelöst. Der Defekt erscheint als verdickte, warzenartige Haut im peristomalen Areal. Die Ursache ist abzuklären und entsprechend zu behandeln. Die Stomaversorgung ist in Größe, Form und Tragezeit anzupassen. Bei Nichtbehandlung kann es als Spätfolge zu Stenosen kommen.



Epidermale Hyperplasie

Verkrustung durch Urin

Urin mit einem pH-Wert von über 5,5 kann eine Verkrustung verursachen. Sie erscheint als weiße oder sandige Kristallablagerung auf dem Stoma, der peristomalen Haut oder dem Stomabeutel. Die Ursachen sind vom Urologen abzuklären, die Stomahygiene und die Versorgungsmaterialien müssen in Größe, Form und Tragezeit angepasst werden.



Verkrustung durch Urin

Peristomale Hernie

Eine peristomale Hernie ist ein Vorfall des Darms durch die Muskeln der Bauchwand im Bereich der peristomalen Haut, der durch geschwächte Bauchwandmuskeln oder einen fehlerhaften Nahtverschluss verursacht wird. Bei Einklemmungen kann ein chirurgisches Vorgehen notwendig werden. Auch in diesem Fall ist die Stomaversorgung in Größe, Form und Ausstattung anzupassen.



Peristomale Hernie

Prolaps

Von einem Stoma-Prolaps spricht man, wenn ein abnorm langer Anteil des Darms durch die Bauchwandöffnung ragt. Häufige Ursachen sind geschwächte Bauchwandmuskeln, eine zu große Bauchdeckenöffnung oder das Einreißen der inneren Darmfixierung. Typischerweise entwickelt ein Prolaps sich schrittweise, bis ein plötzlicher Anstieg des Drucks im Bauchraum (etwa bei anstrengenden Aktivitäten oder beim Niesen) zu einem kompletten Prolaps führt. Auch bei einem Prolaps ist die Stomaversorgung in Größe, Form und Ausstattung anzupassen.



Stoma-Prolaps

Einziehung

Ein eingezogenes Stoma tritt auf, wenn der das Stoma bildende Darmanteil zurück in das Abdomen wandert. Mögliche Ursachen hierfür sind Nahtschwächen, eine starke Gewichtszunahme, die Bildung von Narbengewebe oder das Schrumpfen des Stomas. Ergeben sich durch die Einziehung Funktionseinschränkungen, erfolgt eine chirurgische Behandlung. Ansonsten ist auch hier die Stomaversorgung in Größe, Form und Ausstattung anzupassen.



Eingezogenes Stoma

Nekrose

Ein nekrotisches Stoma entsteht durch eine mangelhafte Blutversorgung. Das Stoma nimmt dabei eine dunkle oder dunkelpurpurne Farbe an, im Gegensatz zum Hellrot einer normalen Darmschleimhaut. Die einzig mögliche Behandlung besteht in der chirurgischen Entfernung des abgestorbenen bzw. nekrotischen Gewebes und der Anlage eines neuen Stomas aus einem gesunden Darmanteil mit guter Blutzufuhr.



Nekrotisches Stoma

Stenose

Als Stenose bezeichnet man die Verengung einer normalen Stomaöffnung. Verursacht wird eine Stenose durch die Bildung von Narbengewebe, die sich schrittweise entwickelt. Zur Behandlung ist oftmals eine chirurgische Rekonstruktion des Stomas erforderlich. Auch bei einer Stenose ist die Stomaversorgung in Größe, Form und Ausstattung anzupassen.



Stenose

Körperliche Probleme

Blähungen

Blähungen entstehen durch bestimmte Speisen und das Verschlucken von Luft beim Sprechen, bei der Nahrungsaufnahme oder auch beim Rauchen. In den ersten Wochen nach der Operation ist der Patient durch die erforderliche Nahrungsumstellung anfälliger für Blähungen. Viele Patienten modifizieren ständig ihren Speiseplan, um Blähungen zu vermeiden. Blähungen können durch Aktivkohlefilter entweichen, die in den Stomabeutel integriert sind.

Geruch

Der Stuhlgeruch entsteht durch normale bakterielle Aktivitäten im Darm. Die Stärke des Geruchs hängt von vielen Faktoren ab: Speisen (z. B. Zwiebeln, Gurken, Eier), Medikamente, Stoma-Fehlfunktion oder Verstopfung durch einen Krankheitsrückfall. Zur Vermeidung einer Geruchsbelästigung sollten bestimmte Speisen vermieden und Medikamente gewechselt werden. Aktivkohlefilter tragen dazu bei, dass Blähungen weitestgehend desodoriert aus dem Stomaversorgungssystem entweichen können.

Verstopfung

Stomapatienten können unter Verstopfungen leiden. Ursachen hierfür sind eine falsche Ernährung ohne Ballaststoffe, zu geringe Flüssigkeitszufuhr oder Nebenwirkungen von Medikamenten.

Durchfall

Durchfälle führen zu Flüssigkeits- und Elektrolytverlusten. Häufig sind Patienten mit einem Ileostoma betroffen, deren Dickdarm entfernt wurde. Bei Stomapatienten mit Colostomie können Nebenwirkungen von nötigen Therapien, zum Beispiel bei einer Krebstherapie, zu Durchfällen führen. Die Therapie besteht unter anderem in der Anpassung der Ernährungsgewohnheiten. Besonders wichtig ist die Sicherstellung einer angemessenen Flüssigkeitszufuhr, um einer Dehydrierung entgegenzuwirken. Bei länger andauerndem Durchfall sollte ein Arzt aufgesucht werden, der die Ursache des Durchfalls feststellt. Medikamente gegen Durchfall sollten nur unter ärztlicher Aufsicht eingenommen werden.

Nahrungsempfehlungen

Nahrungsmittel, die Verdauungsprobleme verursachen, sollten vor und nach der Operation vermieden werden. Patienten mit einem Ileostoma sollen ihre Nahrung besonders gründlich kauen. Nahrungsmittel wie z. B. Artischocken oder Spargel, können den übriggebliebenen Darmtrakt unverdaut passieren und eine Blockade verursachen. Ballaststoffreiche Nahrungsmittel sollten deshalb immer gut gekaut und nur schrittweise auf den Speiseplan gesetzt werden.

Psychologische Probleme

Körperliche Probleme können normalerweise durch eine Umstellung der Ernährung und Modifikation der Medikamenteneinnahme beseitigt werden. Psychologische Probleme sind hingegen nicht so leicht in den Griff zu bekommen. Die meisten Stomapatienten durchleben mehrere emotionale Phasen bis sie ihr Stoma akzeptieren. Individuelle Ängste vor Zurückweisung, Veränderungen des Körpergefühls und des Selbstbilds sowie soziale Probleme, die Berufsleben, Sexualität, Schwangerschaft oder Alltagsaktivitäten betreffen, haben einen erheblichen Einfluss auf die Rehabilitation nach einer Stomaversorgung.

Die Rehabilitation eines Stomapatienten verläuft individuell sehr verschieden, jedoch können folgende Faktoren genannt werden, die die emotionale Gesundheit verbessern:

- Kontakt mit anderen Stomapatienten.
- Ausführliche Beratung durch Stomatherapeuten.
- Emotionale Unterstützung durch Familienmitglieder, Freunde sowie Ärzte und Pflegepersonal.
- Ein Beutelsystem, das Zwischenfälle, Geruchsprobleme und Belästigung durch Geräusche vermeidet.
- Betreuung und Anpassung bei Problemen mit dem Stomasystem durch Ärzte und Stomatherapeuten.

Demografische Daten aus Europa

Im Januar 2011 initiierte Eucomed einen Branchenreport über die Demografie, Prävalenz und Inzidenz von Stomapatienten in Europa. Da Stomaanlagen nicht zu den Operationen gehören, die besonders im Blickpunkt der Kostenträger stehen, gab es bislang keine publizierten Daten über Stomapatienten und die Stomaversorgung in Europa. Nichtsdestotrotz besteht eine hohe Notwendigkeit für systematische Erhebungen, um mehr über die Situation der Stomapatienten zu erfahren.

Da geeignete Daten der Europäischen Kommission oder von Mitgliedsländern fehlen, wurde entschieden, dass Marktforschungs- und Planungsdaten durch die Industrie die beste Datenquelle darstellen. In Anbetracht dessen, dass sich die Datenquellen jedes einzelnen Unternehmens unterscheiden, initiierte Eucomed eine umfangreiche Branchenanalyse von Stomaproduzenten, darunter Coloplast, ConvaTec und Hollister. Die gesammelten und ermittelten Daten stellen einen Konsensus dar.

Die Analyse ergab eine Stoma-Prävalenz von 0,12 % in der Bevölkerung. Die häufigste Form der Stomaanlage ist die Colostomie (0,07 %), gefolgt von der Ileostomie (0,04 %) und der Urostomie (0,02 %). Im Vergleich zum übrigen Europa scheint die Prävalenz in den nordeuropäischen Ländern höher zu sein (Großbritannien, Irland, Schweden, Dänemark, Frankreich, Niederlande, Ungarn). Möglicherweise kommen die Unterschiede auch durch Unterschiede im Berichtswesen zwischen den einzelnen Ländern zustande.

Die Mehrzahl (56 %) der Stomaanlagen sind permanent, während in 44 % der Fälle eine vorübergehende Stomaanlage erfolgt. Die Analyse zeigte außerdem, dass Patienten mit einem Ileostoma eine längere Lebenserwartung als Patienten mit einem Colostoma haben (11,3 Jahre bzw. 6,6 Jahre). Dieses Ergebnis konnte insofern erwartet werden, da eine Ileostomie häufiger bei jüngeren Patienten erfolgt, während eine Colostomie, wegen der zugrunde liegenden Erkrankungen, häufiger ältere Menschen betrifft.

Insgesamt zeigt die Untersuchung, dass die Gesamtheit der Stomapatienten in Europa eine kleine, aber wichtige Patientengruppe darstellt, deren medizinische und versorgungstechnische Bedürfnisse lange Zeit nach der operativen Versorgung und der Krankenhausentlassung fortbestehen.

Daten und Fakten zur Stomaversorgung in der EU

Ungefähr 700.000 Menschen in der Europäischen Union, von Kleinkindern bis zu Senioren, tragen ein Stoma – eine künstliche Öffnung der Bauchwand mit Verbindung zum Magen-Darm-Trakt oder zum Harntrakt – um Ausscheidungen nach außen zu transportieren.

Eine Stomaversorgung ist unverzichtbar für viele Patienten, die unter chronischen Krankheiten leiden wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Betroffen sind auch Menschen mit Geburtsfehlern, Bauchverletzungen durch Unfälle, Erkrankungen wie Darmkrebs, Blasenkrebs oder anderen Erkrankungen des Magendarmtrakts oder des Harntrakts.

Nach einer Stomaoperation benötigen Patienten eine Stomaversorgung. Das ist eine speziell ausgewählte medizinische Prothese, die es den Betroffenen erlaubt, ihre Ausscheidung aufrechtzuerhalten. Dank einer Stomaversorgung können Betroffene Verrichtungen des täglichen Lebens wieder nachgehen und ihre Lebensqualität verbessern. Hierfür sind sie auf die Betreuung durch speziell ausgebildete Krankenpflegekräfte (Stomatherapeuten) angewiesen.

Stomaproducte werden innerhalb der Europäischen Union als medizinischer Sachbedarf (medizinische Hilfsmittel) und nicht als Prothesen erstattet, wobei erhebliche Unterschiede innerhalb der Europäischen Union bezüglich der Kategorisierung und der Erstattungspolitik von Stomaproducten existieren. Eine inkonsistente Erstattungspolitik für Stomaproducte beeinträchtigt den Zugang zu einer angemessenen Stomaversorgung für Patienten, die darauf angewiesen sind.

Wichtig: Stomaproducte werden an die Bedürfnisse einzelner Patienten angepasst und sind insofern nicht mit leicht austauschbarem Medizinbedarf wie Mullbinden und Bandagen zu vergleichen.

Weitere Fortschritte und Innovationen in der Stomatechnologie können die Lebensqualität von Stomapatienten signifikant verbessern, indem die Funktion des Magendarmtrakts oder des Harntrakts normalisiert wird, das körperliche Wohlbefinden verbessert und eine Wiedereingliederung in das Berufsleben erreicht wird.

Es ist wichtig, dass politische Entscheidungsträger die Bedeutung neuer Medizintechnologien wie der Stomaversorgung kennen und bei ihren Entscheidungen berücksichtigen.

Eucomed: Empfehlungen zum Zugang zu Stomaprodukten und Innovationen

Gemäß Artikel 152 des EU-Vertrags² fallen sowohl die Organisation als auch die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen und medizinischer Pflege in den Verantwortungsbereich eines jeden Mitgliedsstaates. Gesetzlich Versicherte und Personen mit einer sozialen Langzeitversicherung haben Anspruch auf die Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln, die Einweisung in deren Gebrauch, Änderung, Reparatur und Wartung derselben. Dennoch bleiben weiterhin Barrieren bestehen, die einer optimalen Versorgung im Weg stehen.

Probleme:

- Generische Kostenklassifikationssysteme funktionieren nach dem Motto „one size fits all“ und negieren die Bandbreite und die Komplexität der existierenden Stomaprodukte, die speziell bei Stomakomplikationen zum Einsatz kommen sollten, um eine patientengerechte Versorgung zu gewährleisten.
- Der medizinische Nutzen (Hautschutz) und der prothetische Nutzen (Beutel) von Stomaprodukten werden nicht erkannt.
- Es fehlen Anreize für Innovationen aufgrund von unzureichenden Erstattungssystemen, Monatspauschalen und Evidenzkriterien, die für prothetische Medizinprodukte ungeeignet sind.
- Eine verbesserte Betreuung ist nötig, wobei zu bedenken ist, dass die Kenntnisse und Kompetenzen der Stomatherapeuten innerhalb Europas sehr verschieden sind.

Stomaprodukte werden in Belgien, Dänemark, England und den Niederlanden von Krankenkassen komplett erstattet. In anderen europäischen Mitgliedsländern sind Umfang und Qualität der Versorgung eher eine Frage des Geldes als der medizinischen Notwendigkeit. In einigen europäischen Ländern wird der monatliche Verbrauch beschränkt. Wird dieser Verbrauch überschritten, müssen Patienten von Mitarbeitern der Gesundheitsberufe unterschriebene Erklärungen beibringen, die ihren Mehrbedarf dokumentieren. In Frankreich zahlen Patienten zwischen 10 % und 20 % der Kosten verordneter medizinischer Hilfsmittel selbst, obwohl viele Franzosen eine Krankenzusatzversicherung abgeschlossen haben, um den Eigenbeitrag zu minimieren. Die Verfügbarkeit speziell ausgebildeter Pflegekräfte schwankt ebenfalls, obwohl Erhebungen zeigen, dass gut ausgebildete Stomatherapeuten und die Verwendung passender Stomaprodukte zu beträchtlichen Kosteneinsparungen innerhalb der Gesundheitssysteme führen können, weil so Komplikationen der Stomaversorgung vermieden werden.³

Eucomed ist der Überzeugung, dass Politik, Kostenträger und Behörden in der der EU die erhebliche Bedeutung der Stomaversorgung im täglichen Leben von ca. 700.000 Stomapatienten anerkennen

² Europa Summaries of EU Legislation website, http://europa.eu/legislation_summaries/institutional_affairs/treaties/amsterdam_treaty/a16000_en.htm, eingestellt am 13. Januar 2012.

³ Meisner S, Lehur PA, Moran B, Martins L, Jemec GBE. Peristomal skin complications are common, expensive, and difficult to manage: A population based cost modeling study. *PLoS ONE*. 2012;7(5):1-8.)

sollten. Der ungehinderte Zugang zu einer individuellen Stomaversorgung ist für die Betroffenen unerlässlich. Deswegen gibt Eucomed folgende Empfehlungen für den Zugang zu innovativen Stomaprodukten:

Politik und Kostenträger sollten:

1. Die lebenserhaltende Bedeutung von Stomaprodukten im täglichen Leben von hunderttausenden Menschen in der EU anerkennen sowie die daraus resultierende Notwendigkeit der Ausbildung von qualifizierten Stomatherapeuten unterstützen.
(u. a.: Quelle Charta der Rechte von Stomaträgern/CHARTER OF OSTOMATES' RIGHTS: http://ioa2006.site.aplus.net/welcome_charter.html und <http://www.ilco.de/stoma/stomatraeger-weltweit.html>)
2. Dafür sorgen, dass Patienten Zugang zu geeigneten, individuell angepassten Stomaprodukten erhalten.
(u. a.: Quelle Charta der Rechte von Stomaträgern/CHARTER OF OSTOMATES' RIGHTS: http://ioa2006.site.aplus.net/welcome_charter.html und <http://www.ilco.de/stoma/stomatraeger-weltweit.html>)
3. Programme, Richtlinien und Erstattungsmodalitäten forcieren, die eine Versorgung mit innovativen Stomaprodukten fördern, anstatt sie zu behindern.

Über Eucomed

Eucomed repräsentiert die Medizintechnikbranche in Europa. Es ist unser Bestreben, den Menschen Zugang zu innovativen medizinischen Technologien zu ermöglichen.

Die Mitglieder von Eucomed sind europäische Hersteller von Medizinprodukten sowie Medizintechnikverbände. Wir vertreten Entwickler, Hersteller und Leistungserbringer von Medizintechnologien, die in der Diagnose, Prävention und Therapie von Krankheiten und Behinderungen zum Einsatz kommen. Dieser Industriezweig beschäftigt mehr als 500.000 hoch qualifizierte Fachkräfte, hat einen Jahresumsatz von 95 Milliarden Euro, investiert ca. 7,5 Milliarden Euro in Forschung & Entwicklung und umfasst ca. 500.000 verschiedene Medizinprodukte, vom Wundpflaster über Rollstühle bis hin zu Herzschrittmachern und Gelenkersatz.

Eucomed unterstützt ein faires regulatorisches Umfeld, welches gewährleistet, dass die Medizinprodukteindustrie den wachsenden medizinischen Bedürfnissen und Erwartungen der Gesellschaft nachkommen kann. Weitere Informationen finden Sie unter www.eucomed.org.