

# Stuhlinkontinenz bei Frauen über 40 Jahre: Wer ist gefährdet?

Varma MG, Brown JS, Creasman JM, et al. Fecal incontinence in females older than aged 40 years: who is at risk? *Dis Colon Rectum* 2006;49:841–51.

**Fragestellung und Hintergrund:** Diese Studie wurde durchgeführt, um bei ethnisch unterschiedlichen Frauen über 40 Jahre die Prävalenz von Stuhlinkontinenz zu untersuchen sowie mit ihr assoziierte Risikofaktoren zu bestimmen.

**Patienten und Methodik:** Die „Reproductive Risks for Incontinence Study at Kaiser“ ist eine bevölkerungsbasierte Studie auf der Basis von 2 109 willkürlich ausgewählten Frauen mittleren Alters und älter (Durchschnittsalter 56 Jahre). Die Stuhlinkontinenz wurde mittels Patientenaussage festgestellt und nach der Häufigkeit ihres Auftretens eingestuft. Die Frauen berichteten den Grad der Belastung durch die Stuhlinkontinenz sowie ihre allgemeine Lebensqualität. Potentielle Risikofaktoren wurden durch Selbstbeurteilung, Befragung, körperliche Untersuchung und Prüfung der Krankenakte beurteilt. Zur Feststellung der Unabhängigkeit von ausgesuchten Risikofaktoren und dem wesentlichen Ergebnis von jeder berichteten Stuhlinkontinenz im zurückliegenden Jahr wurde die multivariate logistische Regressionsanalyse eingesetzt.

**Ergebnisse:** Von 24% der Frauen (3,4% monatlich, 1,9% wöchentlich, 0,2% täglich) wurde eine Stuhlinkontinenz im letzten Jahr

berichtet. Eine größere Häufigkeit von Stuhlinkontinenz war mit verringerter Lebensqualität (Medical Outcome Short Form-36 Mental Component Scale Score;  $p = 0,01$ ) sowie gesteigener Belastung ( $p < 0,001$ ) assoziiert. So berichteten 45% der Frauen mit Stuhlinkontinenz im zurückliegenden Jahr und 100% der Frauen mit täglicher Stuhlinkontinenz eine mäßige oder große Belastung. Bei der multivariaten Analyse stieg die Prävalenz von Stuhlinkontinenz im zurückliegenden Jahr in Verbindung mit Adipositas (1,2 [1,1–1,3]), chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (1,9 [1,3–2,9]), Reizdarmsyndrom (2,4 [1,7–3,4]), Harninkontinenz (2,1 [1,7–2,6]) und Kolektomie (1,9 [1,1–3,1]) signifikant an (Odds Ratio per 5 kg/m<sup>2</sup> [95%-Konfidenzintervall]). Latina-Frauen hatten eine geringere Wahrscheinlichkeit, an einer Stuhlinkontinenz zu erkranken, als weiße Frauen (0,6 [0,4–0,9]).

**Schlussfolgerung:** Stuhlinkontinenz, ein alltägliches Frauenproblem, ist mit wesentlichen negativen Auswirkungen auf die Lebensqualität verbunden. Einige der festgestellten Risikofaktoren sind vermeidbar oder modifizierbar und können den Verlauf der weiteren Forschung bei der Therapie der Stuhlinkontinenz beeinflussen.

## Kommentar

Die Prävalenz der Stuhlinkontinenz in der Allgemeinbevölkerung der Industrienationen ist zwischenzeitlich in mehreren Feldstudien untersucht [1, 2]. Ein Übersichtsartikel konnte bei fast 70 000

Befragten eine Prävalenz für eine mindestens einmal im Monat auftretende Stuhlinkontinenz von 6,2% bei Frauen über 60 Jahre nachweisen [3]. Das bedeutet vor allem für die Zukunft ein großes sozioökonomisches Problem.

In der vorliegenden Arbeit wurden 2 109 Frauen, nach ethnischer Zugehörigkeit stratifiziert, zufällig ausgesucht, die zum Zeitpunkt der Befragung mindestens 18 Jahre im „Kaiser Medical Care Program“ Mitglied waren (Grundkollektiv ca. 66 000 Frauen). Es konnten die Daten von 2 106 Frauen in dieser Querschnittsstudie ausgewertet werden.

Die möglichen Risikofaktoren, die mit einer Stuhlinkontinenz assoziiert sind, sollten identifiziert werden. Analysiert wurden: Body-Mass-Index, Diabetes mellitus, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, irritables Kolon, abdominelle Operationen (Hysterektomie, Appendektomie, Kolektomie, Cholezystektomie, Operationen bei Störungen des Beckenbodens). Die Art der Entbindung wurde unterteilt nach keine Geburt, mindestens eine Spontangeburt, nur Sectio caesarea.

In der ersten Stufe wurden die einzelnen möglichen Risikofaktoren univariat mit dem dichotomen Ergebnis Stuhlinkontinenz innerhalb des letzten Jahres gegenüber keine Stuhlinkontinenz ausgewertet. Faktoren, die in dieser Analyse mit dem Auftreten einer Inkontinenz assoziiert waren ( $p < 0,2$ ), wurden weiterhin multivariat auf einen Zusammenhang mit der Stuhlinkontinenz verglichen.

In der Auswertung Stuhlinkontinenz gegen keine Stuhlinkontinenz fällt auf, dass in der multivarianten Analyse Alter, vaginale Entbindung, Diabetes mellitus, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Prolaps eines Beckenorgans oder Zustand nach Operation einer Prolapserkrankung und auch eine Hysterektomie nicht unabhängig mit dem Auftreten einer Stuhlinkontinenz assoziiert seien. Eine

Hysterektomie bzw. die Einnahme eines Östrogenpräparates haben vielmehr die Prävalenz der Inkontinenz verringert. Erst bei der Subgruppenanalyse der Patientinnen mit einer Stuhlinkontinenz monatlich oder öfter gegenüber keine Stuhlinkontinenz konnten Alter, Diabetes mellitus, Cholezystektomie und Entbindungen als Risikofaktoren identifiziert werden.

Zweifellos gebührt dieser Arbeitsgruppe großer Respekt, die Daten von über 2 000 Untersuchungen zur Identifikation von Risikofaktoren der Stuhlinkontinenz ausgewertet zu haben. Die „Kaiser Research Group“ ist eine etablierte Forschungseinrichtung zur Beantwortung epidemiologischer Fragestellungen und Teil einer krankenversicherungsähnlichen Einrichtung. Wie die Autoren feststellen, fehlen in der Grundgesamtheit die sozialen Extreme sowohl nach oben wie nach unten.

Die Auswahl der Patientinnen wurde in engen Altersgrenzen durchgeführt (40–69 Jahre). Nach unserer eigenen Erfahrung sind viele Patientinnen, die wegen Stuhlinkontinenz eine spezialisierte Ambulanz aufsuchen, außerhalb dieser Altersgrenzen (35–91 Jahre, eigene Daten). Die Autoren stellen in ihrer Analyse eine Korrelation mit dem Alter fest. Da ein immer größerer Anteil unserer Bevölkerung älter wird [4] und auch selbstversorgt lebt, ist die Prävalenz der Stuhlinkontinenz, bezogen auf einen Querschnitt der gesamten Bevölkerung, höher zu erwarten.

Allerdings ist die Prävalenz in diesem Kollektiv (25%) im Vergleich zu anderen Untersuchungen wesentlich höher (vgl. 17% in [1]; 15% in [2]). Auch Querschnittsbefragungen unter älteren Menschen haben eine erheblich niedrigere Prävalenz ergeben (12% in

[5]). Die Frage nach dem Auftreten von Stuhlinkontinenz schließt „soiling“ mit ein, so dass ein einmaliges Auftreten von Stuhlschmierer innerhalb von 12 Monaten in dieser Studie bereits als Stuhlinkontinenz definiert wird. Betrachtet man nur die Patienten mit Symptomen monatlich oder öfter, so sinkt die Prävalenz auf knapp 6% (vergleichbar mit anderen Studien; 6,2% in [6]).

In der Datenerhebung wurden die Patienten einer klinischen Untersuchung unterzogen und die Krankengeschichte einschließlich der Voroperationen erhoben. Leider sind in der Datenpräsentation und der Auswertung zu den Befunden der klinischen Untersuchung keine Ergebnisse aufgeführt. Bezüglich der Voroperationen sind anale Operationsverfahren in keiner Weise berücksichtigt, ebenso fehlt eine Differenzierung bei der Form der vaginalen Entbindung. Dadurch entgehen der Studie bei guter langjährig dokumentierter Krankengeschichte (mindestens 18 Jahre) unter chirurgischer Sichtweise wichtige Informationen. Die Autoren behaupten, dass die Assoziation zu einer vaginalen Entbindung in ihrer Studie geringer sei, da multivariat unter Berücksichtigung des Alters und anderer medizinischer Faktoren ausgewertet wurde. Vermutlich wäre aber eine statistische Signifikanz erkennbar gewesen, wären die zusätzlichen Informationen ausgewertet worden, da aus anderen Studien Korrelationen mit z.B. operativer vaginaler Entbindung [5] bekannt sind.

Wie die meisten anderen Feldstudien zur Prävalenz der Stuhlinkontinenz und deren Risikofaktoren wird die Stuhlinkontinenz sehr allgemein erfasst. Es wird keine Unterscheidung in der Qualität der Inkontinenz getroffen, obwohl

die Art der Stuhlinkontinenz signifikant mit der Lebensqualität korreliert [7].

In der Stufentherapie der Stuhlinkontinenz stehen an erster Stelle konservative Versuche wie Stuhlregulation bei z.B. Diarrhö. Es überrascht nicht, dass chronische Erkrankungen, die mit Diarrhö assoziiert sind (in dieser Arbeit Diabetes mellitus, irritables Kolon, Cholezystektomie, Kolektomie), unabhängige Risikofaktoren für die Stuhlinkontinenz sind.

Insgesamt bietet diese Untersuchung keine neuen Erkenntnisse, stellt die vorhandenen aber auf eine statistisch validierte Basis, auch wenn in einigen Details eine differenziertere Aufarbeitung wünschenswert gewesen wäre.

#### Literatur

1. Siproudhis L, Pigot F, Godeberge P, et al. Defecation disorders: a French population survey. *Dis Colon Rectum*. 2006;49:219–27.
2. Ballester A, Minguez M, Herreros B, et al. Prevalence of silent fecal and urinary incontinence in women from the town of Teruel. *Rev Esp Enferm Dig*. 2005;97:78–86.
3. Pretlove SJ, Radley S, Toozs-Hobson PM, et al. Prevalence of anal incontinence according to age and gender: a systematic review and meta-regression analysis. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2006;17:407–17.
4. Bevölkerungsentwicklung Deutschlands bis zum Jahr 2050 ([www.destatis.de/presse/deutsch/pm2003/p2301022.htm](http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2003/p2301022.htm))
5. Goode PS, Burgio KL, Halli AD, et al. Prevalence and correlates of fecal incontinence in community-dwelling older adults. *J Am Geriatr Soc* 2005;53:629–35.
6. Melville JL, Fan MY, Newton K, et al. Fecal incontinence in US women: a population-based study. *Am J Obstet Gynecol* 2005;193:2071–6.
7. Rockwood TH, Church JM, Fleshman JW, et al. Patient and surgeon ranking of the severity of symptoms associated with fecal incontinence: the fecal incontinence severity index. *Dis Colon Rectum* 1999;42:1525–33.

*Dr. Dirk Weimann, Ludwigsburg*