

Was darf der Patient mit dem Stoma körperlich tun und warum glaube ich, dass es richtig ist...

Die Fragen zur körperlichen Aktivität nach Anlage eines künstlichen Darmausganges werden von Patienten besonders häufig gestellt.

Die Antworten ihrer Stomatherapeuten und der behandelnden Ärzte sind vor allem davon abhängig, wie deren Erwartungen bezüglich der potenziellen Bruchgefahren sind. Auch die Vorstellungen, inwieweit ein Zusammenhang zwischen der körperlichen Aktivität und Bruchgefahr besteht, bestimmen diese Antworten.

Erstaunlicherweise gibt es nur wenige wissenschaftliche Daten zum Zusammenhang zwischen körperlicher Anstrengung und Bruchbildung – sowohl im Bereich eines Stomas sowie generell nach verschiedenen Bauchoperationen. Dementsprechend basieren unsere Empfehlungen vielmehr auf Überzeugungen, Erfahrungen, Vermutungen und oft auf Hörensagen.

In diesem Artikel gehen wir auf 4 Fragen eines imaginären Patienten an seinen Stomatherapeuten bzw. an seinen Arzt oder Ärztin ein. Drei Personen – ein Chirurg und zwei Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde beschreiben, wie sie diese Fragen beantworten würden. Auch beschreiben sie die Gründe, warum sie diese Fragen so oder anders beantworten.

Diese Arbeit sollte weniger als Tatsachenbeschreibung oder eine verbindliche Empfehlung gesehen werden, sondern eher ein (interessantes) Abbild der täglichen Praxis sein.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.



**Prof. Dr. I. Iesalnieks
Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Gefäßchirurgie
Evangelisches Krankenhaus Kalk
Buchforststraße 2
51103 Köln**

Meine Empfehlungen bezüglich der körperlichen Aktivität nach einer Bauchoperation sind grundsätzlich recht liberal. Sie basieren auf der Überzeugung, dass die postoperativen Schmerzen die Patienten in ihrer körperlichen Aktivität soweit einschränken, wie dies notwendig ist, um eine Hernienbildung zu verhindern. Auch basieren sie auf der Annahme, dass zwischen der körperlichen Aktivität und einer Hernienbildung kein direkter Zusammenhang besteht.

Diese Überzeugung fußt wiederum auf persönlichen Erfahrungen und Gesprächen mit Kollegen (also ein wenig auf Hörensagen). Konkrete wissenschaftliche Arbeiten zu diesem Thema sowie verbindliche Empfehlungen, z. B. in verschiedenen Leitlinien, finden sich nicht. Es ist mir jedoch bewusst, dass viele ärztlichen Kollegen seit Jahrzehnten, wenn nicht seit Jahrhunderten ihren Patienten nach Bauchoperationen (auch nach Stomaanlage) gewisse Ruhe und Einschränkung der körperlichen Aktivität verordnen. Es ist jedoch auch klar, dass diese Empfehlungen einfach von Generation zu Generation weitergetragen und kaum hinterfragt werden. Auch entsprechen diese Empfehlungen eher dem eigenen Sicherheitsbedürfnis sowie der Überzeugung und der Logik, als eigentlichem Wissen.

Eine Studie hatte gezeigt (Park J. et al., 2023, S. 823-830), dass Patienten nach der Stomaanlage eher dann eine parastomale Hernie entwickeln, wenn sie körperlich weniger aktiv sind.

Dies bedeutet jedoch vor allem, dass weniger aktive Menschen mehr Hernien haben, was ein Hinweis darauf sein könnte, dass die kränkeren Menschen auch weniger aktiv sind und dementsprechend häufiger verschiedene Komplikationen entwickeln, inkl. Hernien. Nichtsdestotrotz bin ich der Überzeugung, dass die Hernienbildung vor allem von Patientenfaktoren wie Adipositas, Rauchen, Vorerkrankungen usw. als von deren direkter körperlichen Aktivität abhängen.

Frage 1

Ich bin vor 2 Wochen operiert worden, was darf ich körperlich tun?

Kurz nach der Operation empfehle ich den Patienten, deren körperliche Aktivität den postoperativen Schmerzen anzupassen. Sprich, sie sollten nicht mehr machen als das, was die noch bestehenden postoperativen Bauchschmerzen möglich machen. Eine Einschränkung bezüglich der Gewichte, die Patienten heben dürfen, verordne ich weder nach anderen Bauchoperationen noch nach Stomaanlagen. Zu Fragen bezüglich der sportlichen Aktivitäten gebe ich ebenfalls grünes Licht für alles, was der Patient verträgt und schmerzfrei ausführen kann. Generell teile ich mit, dass das Sporttreiben in den nächsten 3-4 Wochen eher 'schwierig' wird.

Frage 2

Ich bin vor einem halben Jahr operiert worden, was darf ich körperlich tun?

Kurz formuliert: Ich erlaube dem Patienten jegliche körperlichen Aktivitäten ohne Einschränkungen. Auch den Kampfsport und Betätigung der Bauchpresse erlaube ich ausdrücklich. Auch empfehle ich den Patienten keinerlei Einschränkungen im Beruf. Ich lege einen hohen Wert darauf, dass die Patienten ihren gewünschten Aktivitäten nachgehen können und somit die bestmögliche Lebensqualität genießen können. Warum ich das mache, habe ich in der Einleitung erklärt. Ich habe in meiner Laufbahn als Chirurg keine Rückmeldungen von Patienten bekommen, die behaupten würden, dass deren parastomale Hernie durch körperliche Aktivitäten

entstanden sei. Auch habe ich nicht beobachtet, dass die körperlich aktiven Patienten mehr Hernien entwickeln - eher umgekehrt. In meinen Augen führen die von Medizinern verordneten Einschränkungen (Verbote) zu Ängsten und damit zu schlechterer Lebensqualität.

Frage 3

Ich habe einen kleinen Bruch am Stoma. Er stört mich nicht weiter, aber was darf ich jetzt körperlich tun?

Bei einem solchem Szenario tue ich mich zugegebenermaßen schwerer. Auch ich bin mit der Überzeugung aufgewachsen, dass die körperliche Aktivität einen bereits vorhandenen Bruch vergrößern und womöglich sogar zur Einklemmung führen könnte. Trotzdem: Es finden sich keinerlei wissenschaftliche Erkenntnisse, die beweisen würden, dass durch körperliche Aktivität eine Hernie noch größer wird und zu Einklemmungen führen könnte. Auf solche Fragen der Patienten mit kleinen Brüchen antworte ich daher trotz allem ähnlich: Sie dürfen das tun, was der Körper hergibt.

Bei Verschlechterung oder bei störenden Beschwerden würde dann eine operative Revision anstehen.

In der Tat zeigte eine Studie, dass körperliche Aktivität (allerdings eine normierte) die Herniensymptome nicht verschlechterte (Munro J. et al, 2023, S.111).

Frage 4

Mein Ileostoma fällt 4 - 5cm vor. Das stört mich nicht weiter, aber was darf ich körperlich tun?

Entsprechend meiner liberalen Einstellung s chränke ich die Aktivität der Patienten mit Stomaprolaps nicht ein. Ich empfehle normale Aktivitäten soweit wie möglich. Ich kläre die Patienten folgendermaßen auf: Die Prolapsbildung ist nicht mit einer körperlichen Anstrengung verbunden, so kann es auch zu keiner Verschlechterung durch die körperliche Aktivität kommen. Die Ursachen liegen eher in der Darmmotilität, Bindegewebe u.a. Auch sage ich meinen Patienten folgendes: „Wenn es zu einer Verschlechterung kommen wird, werden wir es auch nicht verhindern können.“ Ich erlaube daher den Patienten jegliche für sie selbst zulässige körperlichen Aktivitäten. Sollte es dann zu einem Prolaps kommen, der für die Patienten störend ist, empfehle ich eine operative Revision (Russell S., 2017, S. 20-26).

Munro J, Goodman W, Oliphant R, Russell S, Taylor C, Beeken RJ, Hubbard G. Hernia Active Living Trial (HALT): a feasibility study of a physical activity intervention for people with a bowel stoma who have a parastomal hernia/bulge. Pilot Feasibility Stud. 2023; 9:111.

Park J, Rivard SJ, Maguire L, Varlamos C, Duby A, Hendren S. Parastomal Hernia Rates and Exercise After Ostomy Surgery. Dis Colon Rectum. 2023; 66:823-830.

Russell S. Physical activity and exercise after stoma surgery: overcoming the barriers. Br J Nurs. 2017; 26:20-26.



David Achieng
Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde;
Gesundheits- und Krankenpfleger
PubliCare GmbH
Am Wassermann 20-22
50829 Köln

Frage 1

Ich bin vor 2 Wochen operiert worden, was darf ich körperlich tun?

In der postoperativen Phase empfehle ich den Patienten, sich erstmal körperlich zu schonen. Nicht nur, damit sich der Körper von dem operativen Eingriff im Allgemeinen erholen kann, sondern auch, damit das Stoma nicht zu stark beansprucht wird, solange es noch nicht eingeeilt ist. Wie lange dieser Einheilungsprozess dauert, ist sehr individuell und hängt von Alter, Komorbiditäten, Medikation etc. ab. Das Stoma eines jungen, sportlich aktiven Patienten wird nach zwei Wochen belastbarer sein als das eines Seniors, der z. B. noch eine Adipositas und eine COPD mitbringt.

Im Allgemeinen sollte hoher intraabdomineller Druck vermieden werden, denn dieser fördert nicht nur die Entstehung von Hernien oder Prolaps, sondern auch von akuten Retraktionen (auch wenn diese selten ist und v.a. bei adipösen Patienten auftritt). Daher ist die Empfehlung verbreitet, kurz nach der OP nicht mehr als 5 kg zu heben, was einen guten Anhaltspunkt für Patienten darstellt, vor allem, wenn man es ihm z. B. mit Wasserflaschen verbildlicht. Die Patienten im bauchdeckenschonenden Aufstehen über die Seite und zum Stützen der Bauchdecke beim Husten und Niesen zu schulen, finde ich absolut sinnvoll (wie auch den Bettgalgen zu entfernen). Welche Übungen oder Arbeiten der Patient durchführen kann, ist unter anderem von o.g. individuellen Faktoren abhängig. Gegen einfache Haushaltstätigkeiten, wie das Spülen oder Bügeln, und moderate körperliche Aktivitäten, wie Spaziergänge oder Fahrradfahren, ist in aller Regel wenig einzuwenden.

Ich persönlich gehe davon aus, dass die muco-cutane Verbindung des Stomas bei primärer Wundheilung spätestens nach einem Monat so weit eingeeilt ist, dass die Belastung ab diesem Zeitpunkt schrittweise erhöht werden kann. Dieser Zeitpunkt kann auch schon früher erreicht sein, aber durch Wundheilungsstörungen verzögert werden.

Frage 2

Ich bin vor einem halben Jahr operiert worden, was darf ich körperlich tun?

Nach einem halben Jahr (aber auch schon früher) ist der Einheilungsprozess i.d.R. abgeschlossen. Eine Steigerung der Belastungsintensität ist möglich, sollte aber Schritt für Schritt und mit Bedacht erfolgen. Hilfsmittel, wie Protektoren und Bandagen, können Patienten vieles ermöglichen.

Allgemein wird empfohlen, nicht mehr als 10 kg zu heben. Ich persönlich halte mich mit Pauschalaussagen, wie diesen, allerdings zurück und treffe eine Einschätzung im Einzelfall, d.h. abhängig von Faktoren wie beispielsweise (Neben)Erkrankungen, begleitende Therapien oder dem Fitnesszustand, ggf. in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Chirurgen und Physiotherapeuten. Das bedeutet, dass ein junger Patient, der bereits vor der Operation in einem guten Ernährungs- und Fitnesszustand war und keine Nebenerkrankungen oder Therapien hat, Kontaktsportarten (Ball sportarten, Kampfsport) oder Handwerksberufe ausüben könnte. Ich empfinde es jedoch als wichtig, dass sich der Betroffene Schritt für Schritt an solche Belastungen herantastet und unterstützende bzw. schützende Hilfsmittel verwendet. Bei anderen Patienten kann es Faktoren geben, die eine zusätzliche Belastung bedeuten, wie beispielsweise chronischer Husten oder eine schwache Bauchmuskulatur. Hier muss mit der Belastung auf einem geringeren Level begonnen und langsam gesteigert werden.

Der Patient muss über gewisse Risiken, die die Entstehung einer Hernie oder eines Prolapses betreffen, aufgeklärt werden, um in die Lage versetzt zu werden, sich eigenständig für seinen „alten“ oder einen angepassten Lebensstil (ggf. Umschulung oder Wechsel der Sportart) zu entscheiden. Auch ein angepasster Lebensstil sollte ein aktiver Lebensstil sein, denn eine gestärkte Bauchmuskulatur reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass eine Hernie entsteht. Das bedeutet auch, dass Patienten in der Beratung zu Sport und Bewegung motiviert werden sollten (was mit Blick auf den allgemeinen Gesundheitszustand ohnehin zu empfehlen ist).

Frage 3

Ich habe einen kleinen Bruch am Stoma. Er stört mich nicht weiter, aber was darf ich jetzt körperlich tun?

Bei einem kleinen Bruch, der nicht als störend empfunden wird, ist das Ziel, dass sich dieser nicht verschlimmert oder Komplikationen entstehen. Ich würde zuerst versuchen zu evaluieren, wo dieser seine Ursache hat, um diese ggf. abzumildern oder zu beheben. Eine erneute Schulung von prophylaktischen Maßnahmen kann helfen, z. B. das richtige Hust- und Nies-verhalten (siehe oben) zu erlernen.

Außerdem kann zusammen mit dem Patienten überlegt werden, welche seiner sportlichen, beruflichen oder alltäglichen Belastungen mit einem hohen intraabdominellen Druck einhergehen, um diese zu reduzieren. Bei körperlicher Belastung kann ggf. das Tragen einer Bandage helfen, der Verschlimmerung einer parastomalen Hernie vorzubeugen. Die Wirksamkeit einer Bandage zur Hernienprophylaxe, in Kombination mit anderen präventiven Maßnahmen(!), wurde von Mary Jo Thompson 2008 beschrieben (Thompson, MJ., 2008, S. 16). U.U. sind kleinere Anpassungen bzw. Schulungen ausreichend, um das Problem in den Griff zu bekommen und größere Einschränkungen (d.h. der Verzicht auf bestimmte Tätigkeiten) sind nicht immer erforderlich. Mir ist es außerdem immer wichtig, den Patienten zu sagen, dass sie einen Arzt aufsuchen sollten, sollte es zu Schmerzen kommen oder keine Ausscheidung mehr aus dem Stoma kommen.

Frage 4

Mein Ileostoma fällt 4 - 5 cm vor. Das stört mich nicht weiter, aber was darf ich körperlich tun?

Hier würde ich genauso vorgehen wie unter Punkt 3. Zur Bandage kann der Patient eine Prolapskappe tragen (empfehle ich allerdings nicht, da diese im Verdacht stehen, das prolabierte Stoma verletzen zu können). Außerdem leite ich den Patienten dazu an, wie er seinen Hautschutz flexibler machen kann, damit der Darm, der bei körperlicher Belastung weiter heraustreten kann, das Versorgungssystem nicht so leicht ‚abhebelt‘. Besondere Vorsicht ist bei Vollkontaktsportarten geboten, wegen der Gefahr eines Stomatraumas (eine Bandage oder ein Protektor kann dies verhindern). Ein Stomatrauma tritt beispielsweise eher durch einen Schnitt beim Rasieren, durch das Anhalten der Folie vom Hautschutz als Schablone an das Stoma oder durch eine ungeeignete Stomaversorgung auf. Ein Stomatrauma als Sportverletzung habe ich persönlich nie erlebt, ich kann mir aber gut vorstellen, dass eine solche Verletzung durch stumpfe Gewalteinwirkung (z.B. beim Kickboxen) bei gleichzeitig geringen Schutzmaßnahmen auftreten könnte. Zur Erkennung von Folgekomplikationen rate ich den Patienten zur Beobachtung der Schleimhaut. Sollten hier Veränderungen auftreten, können diese auf eine gestörte Durchblutung hinweisen und ein Arzt (und Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde) hinzugezogen werden.

Fazit:

Abschließend würde ich sagen, dass die individuelle Betrachtung der Patienten und der Austausch mit Chirurgen und Physiotherapeuten wichtig sind, um die Patienten in Bezug auf körperliche Belastung beraten zu können. Neben den ganzen Maßnahmen, die das Auftreten von akuten Retraktionen, Hernien oder Prolaps verhindern sollen, finde ich es wichtig, die Patienten zu körperlicher Aktivität zu ermutigen. Diese leistet einerseits einen wichtigen Beitrag zur Genesung als auch Lebensqualität, stärkt gleichzeitig die Bauchmuskulatur und vermeidet bzw. senkt Übergewicht, was das Risiko solcher Komplikationen vermindert. Um zu beurteilen, wie sich individuelle Faktoren auf die Belastbarkeit auswirken können, wann mit bestimmten Aktivitäten begonnen werden kann, und in welchem Umfang diese ausgeübt werden können, ist eine Beratung durch Chirurgen und Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde von großer Bedeutung. Meine Meinung basiert überwiegend auf Erkenntnissen aus der Literatur sowie aus Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Was Belastungsgrenzen oder das Stomatrauma angeht, habe ich mir meine Meinung auf Basis solcher Erkenntnisse gebildet. Auf Erfahrungswissen kann ich bis jetzt kaum zurückgreifen, da ich erst seit März 2022 als Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde tätig bin.

Thompson, MJ. Parastomal hernia: incidence, prevention and treatment strategies. British Journal of Nursing. 2008, 17:16.



Monika Linn
Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde;
Krankenschwester Stoma- und Wundmanagement
Cellitinnen-Krankenhaus Heilig Geist
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität zu Köln
Graseggerstr. 105
50737 Köln-Longerich

Die Beratung zu körperlicher Betätigung nach einer Stomaanlage sollte individuell nach Alter, Geschlecht und sportlichen oder beruflichen Tätigkeit stattfinden. Ein junger, sportlicher Mann ist beispielsweise weniger herniengefährdet als eine ältere Dame, die mehrere Geburten hatte und eine Bindegewebeschwäche aufweist. Auch die Einstellung der Patienten ist für eine gute Beratung wichtig. Manche Patienten trauen sich kaum noch, sich zu bewegen, andere möchten keine Einschränkungen akzeptieren. Dementsprechend sollten motivierende Empfehlungen zu Bewegung oder aber auch Achtsamkeit auf Überbelastungen vermittelt werden.

Patienten profitieren deutlich, wenn die behandelnden Chirurgen mit den Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde und Physiotherapeuten zusammenarbeiten.

Frage 1

Ich bin vor 2 Wochen operiert worden, was darf ich körperlich tun?

- Aufstehen aus dem Liegen über die Seite, um die Bauchmuskulatur zu entlasten
- Beckenbodentraining zur Verminderung der Pressatmung
- Aufrechte Haltung üben, um den intraabdominellen Druck zu senken
- Einüben von Husten und Niesen in Dreh- und Streckbewegung, damit die plötzliche Bauchinnendruckerhöhung minimiert wird
- Viel Bewegung, zunächst spaziergehen, dann das Training kontinuierlich aufbauen
- Je nach Konstitution zunächst nur maximal bis 3 kg heben, dabei in der Ausatmungsphase langsam und körpernah anheben
- Zum Aufbau der Bauchmuskulatur empfehle ich meinen Patienten ein Bauchmuskeltraining im Rahmen eines Rehabilitationsprogrammes für Stomaträger von Herstellern

- Das Tragen einer fachmännisch angepassten Bauchbandage wird ebenfalls empfohlen.
- Dieses ist besonders wichtig für Patienten, bei denen Risikofaktoren bestehen, eine parastomale Hernie zu bekommen. Risikofaktoren: Bindegewebeschwäche, Adipositas, Diabetes und Patienten mit hohem intraabdominalem Druck, z. B. durch chronischen Husten
- Patienten mit Wundheilungsstörungen sollten bis zur Abheilung der Wunde kein Bauchmuskeltraining durchführen
- Abzuraten ist die Nutzung von Bettgalgen, Bewegungen wie Sit-up's (z. B. gerades Aufsitzen aus dem Liegen) und ruckartiges Anheben von Gewichten.

Frage 2

Ich bin vor einem halben Jahr operiert worden, was darf ich körperlich tun?

- Erweitertes Bauchtraining im Zuge des erwähnten Rehabilitationsprogrammes
- Wenn Patienten Tätigkeiten ausüben, die über ihre tägliche Beanspruchung hinausgehen, sollten sie eine Stomabandage tragen. Die Stomabandage übt einen Gegendruck auf den Bauch aus und stützt die Bauchmuskulatur. Das kann zwar die Entstehung einer Hernie nicht verhindern, aber das Risiko minimieren. Außerdem werden die Patienten durch den erzeugten Gegendruck auf eine mögliche starke Belastung aufmerksam gemacht
- Sportliche Aktivitäten aufbauen: Patienten können ihren Sport wieder betreiben. Bei Kontaktsportarten schützt eine Stomabandage mit Protektor
- Auf Kampfsportarten sollte verzichtet werden, da es dabei zu einem zu großen Druck auf den Bauch kommen kann. Auch Gewichtheben sollte wegen des hohen Bauchinnendrucks, der dabei entsteht, nicht empfohlen werden
- Wieviel Gewicht ein Patient heben darf, kann pauschal nicht beantwortet werden. Die üblicherweise empfohlenen 5 bis 10 kg können sicher je nach Patienten, sowohl über- als auch unterschritten empfohlen werden. Von großer Bedeutung ist der sorgsame Aufbau der Bauchmuskulatur und die Technik des Anhebens. Gewichte sollten langsam und in der Ausatmungsphase angehoben werden. Plötzliche schnelle Bauchanspannungen, wie Husten, Niesen oder etwas Schweres vom Boden hochreißen, werden eher eine Hernie auslösen, als eine gleichmäßige, überlegte Anspannung beim Sport.

Frage 3

Ich habe einen kleinen Bruch am Stoma. Er stört mich nicht weiter, aber was darf ich jetzt körperlich tun?

- Patienten mit einer Hernie sollten eine Bauchbinde bei körperlicher Betätigung tragen. Das wird die Hernie nicht beseitigen, kann aber dazu beitragen, eine Vergrößerung der Hernie zu verhindern
- Patienten sollten überdenken, wieviel Gewicht sie im Alltag wirklich tragen. Häufig sind das deutlich mehr als 10 kg
- Eine evidente Empfehlung zum Sport bei einer parastomalen Hernie ist mir nicht bekannt. Dennoch rate ich zu sportlichen Aktivitäten, wie Nordic Walking, Fahrradfahren, Tanzen oder Schwimmen. Also Sportarten, welche die Bauchmuskulatur nicht überbeanspruchen. Außerdem hat eine sportliche Betätigung Auswirkungen auf das Gewicht der Patienten, da

Übergewicht auch zur Entstehung einer Hernie beitragen kann.

Frage 4

Mein Ileostoma fällt 4 - 5cm vor. Das stört mich nicht weiter, aber was darf ich körperlich tun?

- Patienten, deren Stoma zum Prolabieren neigt, sollten eine Bauchbinde mit Protektor oder eine Prolapskappe tragen, wenn eine korrekte Handhabung gewährleistet ist
- Die Empfehlungen zu sportlichen Betätigungen sagen ebenfalls, dass sie die Bauchmuskulatur nicht überbeanspruchen sollten.