

Informationen zur Untersuchung der Darmfunktion

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir vermuten bei Ihnen eine Funktionsstörung des Darmes oder des Afters, die weiter abgeklärt werden sollte. Möglicherweise liegt eine verlangsamte Transportfunktion des Dickdarms oder eine gestörte Entleerung des Mastdarms vor, welche meist ebenfalls eine Störung des Dickdarm-Transportes zur Folge haben.

Wie lässt sich das abklären?

An 6 aufeinander folgenden Tagen muss je eine Kapsel eingenommen werden, welche 10 kleine Partikel, so genannte „Chips“ enthält, die bei einer Röntgenuntersuchung am 7. Tag gesehen werden können. Diese Chips werden mit der Nahrung während des Verdauungsvorganges weitertransportiert und dann mit dem Stuhlgang ausgeschieden. An der Zahl der noch im Dickdarm verbliebenen Chips lässt sich erkennen, wie schnell oder langsam der Darm arbeitet oder an welcher Stelle eine Verzögerung eintritt. Wir wollen dabei sehen, wie der Darm ohne Abführhilfen von selbst arbeitet. Trotzdem sollte an diesen Tagen eine ballaststoffreiche Nahrung eingenommen, gut gekaut und viel getrunken werden (mindestens 2 Liter pro Tag, auch Flohsamenschalen sollten weiter genommen werden).

Was ist dabei zu beachten?

Über 6 Tage wird je eine Kapsel mit den „Chips“ eingenommen – möglichst immer am Morgen zu selben Zeit.

Während dieser 6 Tage dürfen keinerlei Abführmittel oder Abführtees eingenommen werden! Verzichten Sie auch bitte auf Klistiere, Einläufe oder Abführzäpfchen, damit das Ergebnis der Untersuchung nicht verfälscht wird.

Am 7. Tag wird eine Röntgenaufnahme des Leibes im Liegen gemacht um den Verbleib der kleinen „Chips“ feststellen zu können. Die Röntgenaufnahme zeigt uns, ob der Dickdarm gleichmäßig transportiert oder z. B. die Stuhlausscheidung unmittelbar vor dem After gestoppt wird. Die Röntgenuntersuchung sollte möglichst genau zu Zeit der Kapseleinnahme gemacht werden also am Morgen oder Vormittag. Die Strahlenbelastung der einmaligen Röntgenuntersuchung ist minimal.

Notieren Sie bitte während der ganzen Woche, wie oft Sie Stuhlgang hatten, ob Sie starke Schmerzen im Leib, Krämpfe oder Blähungen hatten usw. Ihre Angaben ermöglichen uns, noch besser die Transportfunktion Ihres Darmes beurteilen zu können. Bringen Sie uns bitte dieses Protokoll zur Untersuchung mit.

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, sprechen Sie uns bitte an. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Ihr Praxisteam

Name: _____

Segmentale und totale interstinale Passagezeit nach Gabe von röntgendichten Markern (Hinton-Test):

Method:

An 6 Tagen zur jeweils gleichen Zeit 2 Kapseln mit je 10 Markern schlucken. Die Kapseln werden von uns verordnet und können über eine Apotheke bezogen werden.
Am 7. Tag Röntgen des Bauches (Abdomenleeraufnahme).

Ausgezählte Marker $\times 1,2$ (i.e. 6×24 Stunden : 6×20 Marker) = Gesamtpassagezeit
Ausgezählte Marker über jeder der drei Regionen rechtes Hemikolon, linkes Hemikolon und Rektosigmoid $\times 1,2$ geben die Teilpassagezeiten in den jeweiligen Regionen wieder.

Dreiteilung des Abdomens durch Linien vom Dornfortsatz LWK5 in der Mittellinie und auf die Hüftgelenke in rechtes und linkes Hemikolon und Rektosigmoid.

Normalwerte:

rechtes Hemikolon: 7-13 Stunden, maximal 19-38 Stunden
linkes Hemikolon: 8-14, max. 17-37 Stunden
Rektosigmoid: 11-18, max. 25-44 Stunden
Gesamtpassagezeit: 34-55 Stunden, max. 60-93 Stunden

Interpretation:

Eine deutliche Verlängerung der Transitzeit im Rektosigmoid auf > 30 bis 44 Stunden bei normaler Transitzeit im rechten und linken Hemikolon (jeweils < 20 Stunden) spricht für eine funktionelle Obstruktion.

Die Kolontransitzeit-Bestimmung erlaubt die Unterscheidung zwischen einer „idiopatischen“ Obstipation („slow transit“) mit verlangsamtem Gesamtkolontransit, dem irritablem Darmsyndrom vom Obstipationstyp mit normaler Gesamtdarmtransitzeit und einer Obstipation bei funktioneller Obstruktion („outlet obstruction“, z. B. Anismus oder Morbus Hirschsprung).

Bei der „idiopatischen“ Obstipation ist die Transitzeit auf > 60 bis 93 Stunden verlängert, insbesondere die segmentale Transitzeit im rechten und linken Hemikolon ist verlängert.

Funktionelle Obstruktion: Verzögerung der Gesamttransitzeit > 60 Stunden bedingt durch eine deutliche Verlangsamung der segmentalen Transitzeit im Rektosigmoid (> 30 Stunden). Zur weiteren Abklärung anorektale Manometrie und Defäkographie sowie Koloskopie/Proktoskopie.