

## Warum sich die Deutsche ILCO mit dem Kock Pouch beschäftigt

Der Kock Pouch – auch Kock'sche Tasche genannt – ist keine neue Operationsmethode und zudem eine seltene Form der Ileostomie. Auch wenn es sich um ein Stoma handelt, könnte sich der ein oder andere Leser vielleicht die Frage stellen, warum die ILCO diesem „Kolibri“ unter den Stomaanlagen so viel Platz in der ILCO-PRAXIS einräumt. Maria Haß hat die Argumente zusammengestellt, warum es von Interesse ist.

von Maria Haß

Bei einem Treffen der damaligen Jungen ILCO haben sich die Teilnehmer:innen bereits Mitte der 1980er Jahre über den Kock Pouch (KP) und die Operationsmethode informiert. Eine junge Frau, die sich von Prof. Kock in Schweden hatte operieren lassen, berichtete dort von ihren guten Erfahrungen. Einige Teilnehmer unseres Treffens waren von der Möglichkeit, auch ohne Schließmuskel zukünftig auf eine Beutelversorgung verzichten zu können und die Entleerung des Darms mittels eines Katheters selbst in der Hand zu haben, sehr fasziniert. In der Folge hat eine ganze Reihe von ihnen ihre bisherige normale Ileostomie in eine kontinente Ileostomie, den Kock Pouch, umwandeln lassen. Zunächst geschah das vor allem durch Prof. Kock selbst, der ein paar Mal nach Hamburg kam, um KP-Anlagen zu operieren und dabei deutsche Ärzte anzuleiten. Prof. Ecker, dessen Beitrag über die Geschichte des KP Sie in dieser ILCO-PRAXIS lesen können, war einer seiner Schüler und ist mittlerweile in Deutschland der Chirurg, der die meisten KP-Anlagen durchgeführt hat.

### Kock Pouch (KP) und ileoanaler Pouch (IAP)

Zeitlich parallel zum KP war die Operationsmethode ileoanaler Pouch (IAP) entwickelt worden: eine Möglichkeit, bei erhaltenem Schließmuskel trotz Entfernung des gesamten Dickdarms eine Ileostomie zu vermeiden. Dabei wird innen vor dem Schließmuskel ein aus Dünndarm gebildetes Reservoir angeschlossen. Der IAP vermied jedoch nicht nur eine dauerhafte Stomaanlage, er hatte auch für die Ärzte den Vorteil, leichter zu formen und anzulegen zu sein als der KP mit seinem besonders konstruierten Nippelventil.

Die Punkte „Vermeiden einer dauerhaften Stomaanlage, einfachere OP-Methode, kürzere OP-Dauer (= geringere Kosten)“ führten dazu, dass der KP sehr schnell an Attraktivität sowohl bei Patienten als auch beim Großteil der Chirurgen verlor. Er wurde meist bei der ärztlichen Beratung von Betroffenen gar nicht mehr als Alternative genannt oder angeboten. Und er wurde sogar schlechtgeredet hinsichtlich der Höhe der Komplikationsrate. Natürlich können auch beim KP Komplikationen auftreten, z. B. eine Entzündung des Pouches oder das Nippelgleiten, bei dem der Schließmechanismus des Ventils nicht mehr richtig funktioniert. Aber gerade das Nippelgleiten ist in der Regel gut chirurgisch zu korrigieren. Betroffene waren und sind dafür allerdings auf Chirurgen angewiesen, die solche Komplikationen fachkundig operieren und die Funktion wiederherstellen können.

### Die Möglichkeit, ohne Beutelversorgung zu leben

Die Deutsche ILCO hat in all den Jahren das Thema „Kock Pouch“ immer wieder aufgegriffen. Ein Grund war und ist, dass der KP weiterhin die einzige Möglichkeit für

Eine Möglichkeit ist die nachträgliche Umwandlung eines IAP in einen KP.

In der Folge lernten auch Pflegepersonal und Stomatherapeuten in ihrem beruflichen Alltag meist keine Patienten mit einem KP mehr kennen und konnten natürlich auch keine Erfahrungen mit deren Versorgung sammeln.

Daher unterstützte die Deutsche ILCO die Bemühungen, die ärztliche und pflegerische Kompetenz rund um den KP in Deutschland mittel- und langfristig zu erhalten.

Ileostomieträger ohne funktionierenden Schließmuskel ist, ohne Beutelversorgung zu leben – z. B. wenn der Alltag mit Stomaartikeln langfristig erhebliche Probleme bereitet. Zum anderen hatte sich längst gezeigt, dass auch der IAP manche Komplikation mit sich bringen konnte, wie die Pouchentzündung oder auch Kontinenzprobleme, die oft einen weiteren chirurgischen Eingriff erforderlich machen.

Eine Möglichkeit ist die nachträgliche Umwandlung eines IAP in einen KP. Erfreulicherweise kann dabei das bereits vorhandene Dünndarmreservoir weiter genutzt werden. Schon allein diese Möglichkeit des Erhalts wertvoller Darm- und damit Resorptionsfläche erschien aus Sicht der Betroffenen so wichtig, dass die ILCO weiterhin nicht nur über den KP informiert, sondern seit langem eine Liste von KP-Trägern führt, die zu einem Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen bereit sind.

#### Das Wissen um die Methode war in Gefahr

Dass der KP nie die Standard-Ileostomieanlage werden würde, sondern immer besonderen Fällen vorbehalten bliebe, ist ohnehin klar. Aber die Möglichkeiten von Betroffenen, bei einer Stomaanlage sich auch für die Variante Kock Pouch entscheiden zu können, verschlechterte sich fast europaweit bis zum Jahr 2015: Die Zahl der Chirurgen, die einen KP fachkundig anlegen oder Komplikationen beheben konnten, hatte in allen Ländern, in denen überhaupt KP-Anlagen durchgeführt worden waren, dramatisch abgenommen. Eine Befragung der Mitgliedsverbände der Europäischen Stomaorganisation EOA im Jahr 2017 hatte dieses besorgniserregende Ergebnis gebracht. In Deutschland gab es zeitweise nur noch einen fachkundigen und erfahrenen Chirurgen. In den wenigen Nachbarländern, in denen vorher KP-Anlagen durchgeführt worden waren, sah es ähnlich oder noch schlechter aus.

In der Folge lernten auch Pflegepersonal und Stomatherapeuten in ihrem beruflichen Alltag meist keine Patienten mit einem KP mehr kennen und konnten natürlich auch keine Erfahrungen mit deren Versorgung sammeln. Menschen mit einem KP hatten völlig zu Recht die große Sorge, ob sie – gerade wenn sie notfallmäßig in eine Klinik müssen – medizinisch richtig versorgt werden können, ja, ob der KP überhaupt als kontinente Ileostomie erkannt würde. Wenn nicht, würde das regelmäßige Katheterisieren unterbleiben, was gefährliche Folgen für den Patienten hätte.

#### ILCO engagiert sich für KP-Träger, damit Behandlung und Pflege auf Dauer gesichert sind

Der Hauptantrieb der ILCO für die andauernde Beschäftigung mit dem KP ist also die Verantwortung, die wir für die Stomaträger empfinden, die bereits mit einem KP leben und die ein Recht auf angemessene Behandlung und Pflege haben (siehe auch *Charta der Rechte von Stomaträgern*). Nur, wie können Ärzte und Pflegekräfte überzeugt werden, dass es auch jetzt noch ihre Verantwortung ist, für die Sicherheit dieser Menschen zu sorgen, die mit dieser Art Stoma leben?

Daher unterstützte die Deutsche ILCO von Beginn an die schon viele Jahre dauernden Bemühungen von Prof. Ecker, die ärztliche und pflegerische Kompetenz rund um den KP in Deutschland mittel- und langfristig zu erhalten. Es geht einerseits darum, wieder Ärzte zu gewinnen, die die anspruchsvolle OP-Technik erlernen wollen. Zumindest in Deutschland – gerade durch die Zusammenarbeit von Prof. Ecker und Prof. Gabriela Möslein – ist ein guter Anfang in der Zusammenarbeit interessierter Chirurgen gelungen. Die ILCO verfügt über eine Liste von Operateuren, die Betroffene in der Bundesgeschäftsstelle erhalten können.

Es geht auch darum, objektiv über den KP und seine Vorteile und Risiken zu informieren, auch darüber dass eine sorgfältige Auswahl der Patienten notwendig ist. Ebenso wichtig sind Erfahrungsberichte von Menschen, die mit einem KP leben. Genau deswegen beschäftigt sich diese ILCO-PRAXIS-Ausgabe mit dem Kock Pouch. Ein weiteres Ziel, an dessen Verwirklichung die ILCO mitwirkt, ist die Schaffung eines Netzwerks von Ärzten, Pflegekräften und Betroffenen.