

Hämorrhoiden – harmlos oder heimtückisch?

Ambulante Operationstechniken



Prof. Dr. med. Alexander Herold ist seit dem Jahr 2000 am Enddarmzentrum in Mannheim tätig. Seit 2005 ist er Professor für Chirurgie und unter anderem Mit-herausgeber der Zeitschrift „Coloproctology“ und Mit-autor des Buches „Aktuelle Proktologie“.



Dr. med. Jan Kirsch jun. erlangte 1997 seine Facharzt-Anerkennung für Haut- und Geschlechtskrankheiten und qualifizierte sich 1998 als Coloproktologe (BCD). Seit 2003 bekleidet er das Amt des stellvertretenden Sprechers des Enddarmzentrums in Mannheim.

Juckreiz, Brennen und Wundsein am After – Hämorrhoiden können hierfür die Ursache sein. Man braucht sich dafür auch nicht zu schämen, denn es kann jeden treffen.

Prof. Dr. med. Alexander Herold, u. a. Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie und Sprecher des Enddarmzentrums **Mannheim**, und **Dr. med. Jan Kirsch jun.** beschreiben für MfM dieses Krankheitsbild und seine erfolgreiche Behandlung.

WAS SIND HÄMORRHOIDEN?

Dort wo der Mastdarm in den Schließmuskel übergeht, entwickelt sich bei jedem Menschen in den ersten 15-20 Lebensjahren ein ringförmig angeordneter Gefäßschwamm: der hämorrhoidale Schwellkörper. Dieser dichtet den After ab gegenüber dem Mastdarm. Er besteht aus netzförmig angeordneten, kleinen Schlagadern und Blutadern. Entsprechend seiner Schlagaderversorgung kann sich dieser hämorrhoidale Schwellkörper an bestimmten Stellen vergrößern. Wir sprechen dann von Hämorrhoiden! Hämorrhoiden selbst sind sehr weich und bei der Austastung des Anus nicht zu erkennen; sie sind nicht schmerzhaft, können aber zu vielerlei Beschwerden führen, dem Hämorrhoidalleiden.

Hämorrhoiden sind ein oft fortschreitendes, „progredientes“ Leiden. Bei fehlender, verspäteter oder gar falscher Behandlung vergrößern sie sich über kurz oder lang. Vor allem unter dem Aspekt einer adäquaten Behandlung werden Hämorrhoiden in vier verschiedene Größenstadien eingeteilt (Hämorrhoiden 1.-4. Grades).

WIE HÄUFIG SIND HÄMORRHOIDEN?

Hämorrhoiden sind die verbreitetste Enddarmkrankung, sie können in jedem Lebensalter auftreten – auch bereits bei Kindern, und zwar unabhängig vom Geschlecht. Am häufigsten ist das Hämorrhoidalleiden im mittleren Lebensalter – zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr.

WIE ENTSTEHEN HÄMORRHOIDEN?

Die Wandstrukturen der Schlag- und Blutadern im hämorrhoidalen Schwellkörper bestehen aus Bindegewebe. Vor allem wenn ein hoher Innendruck die zartwandigen Blutgefäße zu stark ausweitet, können sie sich nicht mehr hinreichend verkleinern: sie leeren sozusagen aus und erweitern sich zunehmend. Es entstehen Hämorrhoiden. Ein zu starker Druck entsteht vor allem bei einer faserarmen

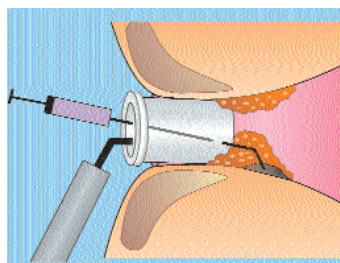


Abbildung 1: Die Verödung (Skelotherapie)

Ernährung, bei einer chronischen Verstopfung oder auch bei falschem Stuhlverhalten, dem so genannten Nachpressen. Neben diesen eigentlichen Ursachen gibt es zahlreiche Auslöser von Hämorrhoidalbeschwerden: z. B. in der Schwangerschaft, aber auch dann, wenn bei längerem Abführmittelgebrauch oder chronischen Durchfällen der Schließmuskel schrumpft und sich verengt, bei Übergewicht, ungewohnter körperlicher Anstrengung, extremem Alkohol- und Kaf-

feegenuss, scharfen Gewürzen oder dem Sitzen auf kalter Unterlage.

Diese Verhaltensweisen beeinflussen die Hämorrhoidenentstehung nicht, sondern können – bei bereits vorhandenen Hämorrhoiden – die entsprechenden Beschwerden, also das Hämorrhoidalleiden, auslösen.

WELCHE BESCHWERDEN MACHEN HÄMORRHOIDEN?

Vergrößert sich der hämorrhoidale Schwellkörper, so ist damit der Feinschluss des Anus gestört. Nun kann Feuchtigkeit aus dem unteren Mastdarm nach unten in den normalerweise trockenen Analkanal und auf die Afterhaut gelangen. Zunächst ist dieser unkontrollierbare Schleimaustritt nicht zu spüren, später fällt dem Betroffenen ein Nässen auf, das fälschlicherweise oft als „Schwitzen“ interpretiert wird. Nun ist der hochempfindliche After und die sensible Afterhaut für eine solche dauernde Schleimbenetzung nicht vorgesehen bzw. konstruiert; sie wird gereizt. Zunächst juckt es nur gelegentlich, später dauernd. Dann kommen Brennen und Wundsein hinzu – bis zum akuten oder chronischen Hautausschlag.

Wenn sich Hämorrhoiden bilden, werden die Wandungen der kleinen Schlag- und Blutadern immer dünner. Bei festerem Stuhl reißen sie dann ein und es treten frische, hellrote Blutungen auf. Zunächst vielleicht nur beim Säubern, später stärker bei jedem

Stuhlgang ins WC-Becken tropfend. Übrigens wird dabei die Blutmenge in der Regel weit überschätzt; es kann sich nur um wenige Milliliter handeln. Aber Blut ist ein intensiver Farbstoff. Chronische, also immer wieder auftretende Hämorrhoidenblutungen können über Monate zu einer Blutarmut (Anämie) führen mit dann eingeschränkter Leistungsfähigkeit.

Nicht selten vermitteln Hämorrhoiden einen Druck im After. Nicht nur in den Blutadern des Afterendes bilden sich als Hämorrhoidenfolge Blutgerinnsel, also harmlose Thrombosen. Auch in den vergrößerten Hämorrhoidalpolstern selbst können Blutgerinnsel entstehen, die dann in äußerst schmerzhafter Weise die Hämorrhoiden aus dem After herausdrücken („eingeklemmte“ Hämorrhoiden).

WIE WERDEN HÄMORRHOIDEN FESTGESTELLT?

Da typische Hämorrhoidenbeschwerden auch durch andere, höher liegende Erkrankungen des Mastdarms hervorgerufen werden können, bedarf es – unabhängig von den Beschwerden und dem Hämorrhoidengrad – immer einer kompletten Untersuchung des Enddarms.

Die häufigsten, sg. erstgradigen Hämorrhoiden lassen sich nur mit einem Afterspiegel feststellen. Für den austastenden Finger sind die vergrößerten Hämorrhoidalpolster zu weich, um sie spüren. Stärkere Veränderungen (Hämorrhoiden 2.-4. Grades) sind vom Spezialisten in der Regel schon mit einem Blick auf den After zu erkennen.

WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?

Neben den allgemeinen Empfehlungen zur Ernährung und zum Stuhlverhalten gibt es zwei Behandlungsprinzipien.

Zunächst einmal lassen sich nur die Beschwerden selbst lindern oder zumindest kurzfristig beseitigen – ohne dass sich an den Ursachen, also den Hämorrhoiden selbst, etwas ändert. Diese „symptomatische“ Behandlung geschieht in der Regel mit Pasten, Cremes, Lotionen, Tinkturen oder auch Salben. Bei Brennen im inneren des Anus helfen am besten Analtampons. Dies sind Zäpfchen, deren Wirkstoffe über

einen dochtförmigen Mullstreifen im Afterkanal einwirken.

Der Nachteil dieses Therapieprinzips besteht in einer nur relativ kurzzeitigen Linderung der Beschwerden. Das Hämorrhoidalleiden selbst schreitet weiter fort. Deshalb sollte im Vordergrund die Wiederherstellung des regulären hämorrhoidalen Schwellkörpers, also des ursprünglichen hämorrhoidalen Ringschwammes, stehen. Diese „ursächliche“ Behandlung richtet sich immer nach dem jeweiligen Hämorrhoidenstadium – die meisten ursächlichen Therapieverfahren sind ambulant und schmerzfrei durchführbar.

Die Verödung

(Sklerotherapie) siehe Abb. 1:

Für ihre Verödung (Sklerosierung) werden die Hämorrhoiden mit dem Afterspiegel sichtbar eingestellt. Danach werden in die vergrößerten Gefäßpolster selbst oder in die Nähe der versorgenden Schlagaderäste geringe Mengen eines Medikamentes eingespritzt. Da dort keine Schmerznerven vorhanden sind, ist dies in der Regel schmerzfrei. Auf die gespritzten Substanzen reagiert das Gewebe: die Hämorrhoiden schrumpfen.

Gummiring-Abbindung

(Ligatur nach BARRON) siehe Abb. 2:

Ambulant durch den Afterspiegel wird mit zwei Instrumenten – Zange und Applikator –

ein winziger (ca. 5 mm Ø) Gummiring über die Hämorrhoiden gestülpt. Damit wird diese Hämorrhoiden stranguliert, ihre Blutzufuhr abgedrosselt; sie stirbt allmählich ab. In den folgenden zwei Wochen geht dieser abgestorbene Hämorrhoiden-Knoten dann unmerklich mit dem Stuhl ab.

Dieses Verfahren ist nur bei größeren Veränderungen, also bei zweitgradigen Hämorrhoiden oder bei einzelstehenden drittgradigen Hämorrhoiden angezeigt. Vielfach ersetzt sie heute die früher hier notwendigen, stationären Operationen.

Neben den hier dargestellten Behandlungsmöglichkeiten bleibt in Einzelfällen nur die Hämorrhoiden-Operation. Dies werden

Heute erfolgt die Hämorrhoidenbehandlung ambulant. Stationäre OP's werden nur noch in Ausnahmefällen durchgeführt.

vor allem bei höhergradigen Veränderungen notwendig – wenn die anderen Verfahren keinen Erfolg versprechen. Im Übrigen haben die modernen Op-Verfahren längst ihre früheren Schrecken verloren.

Übrigens – achten Sie selbst auf eine faserreiche Kost und auf das richtige Stuhlverhalten: So können Sie nicht nur Hämorrhoidenbildung vorbeugen, sondern auch den Erfolg einer Hämorrhoidenbehandlung absichern. Prof. Dr. med. Alexander Herold und Dr. med. Jan Kirsch jun. ■

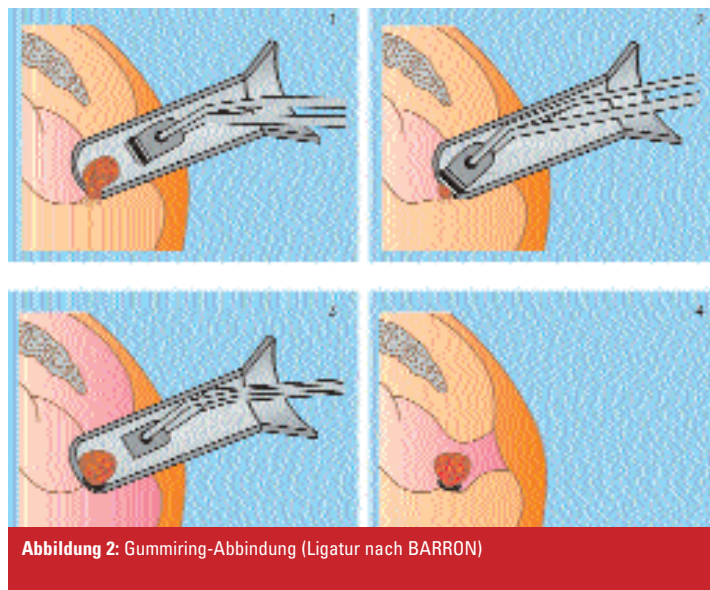


Abbildung 2: Gummiring-Abbindung (Ligatur nach BARRON)

Abb. 1 und 2: © Aus „Aktuelle Proktologie“, UNI-MED-VERLAG AG, Bremen