

Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK)  
Berufsverband der Coloproktologen Deutschlands (BCD)  
Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie  
(CACP)

Pressegespräch im Rahmen der 26. Koloproktologie-Tage 2000 vom 26. - 28. Mai  
2000 in München, Hotel Park-Hilton, Am Tucherpark 7

## **Hämorrhoiden - schmerzarm operieren - eine neue Technik**

Einführung: Dr. med. Jens J. Kirsch, Mannheim

1. Vorsitzender des Berufsverbandes der Coloproktologen Deutschlands

Neue Technik: Prof. Dr. med. Thorolf Hager, Frankwaldklinik Kronach

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie

Ergebnisse: PD Dr. med. Alexander Herold, Enddarm-Zentrum Mannheim

Moderation: Renate Harrington, Norddeutscher Rundfunk Hamburg

### **Stapler-Hämorrhoiden-Operation (Zusammenfassung)**

Vorteile im Vergleich mit den konventionellen Operationsmethoden sind weniger Schmerzen, kürzerer Klinikaufenthalt und schnellere Rekonvaleszenz, somit ein größerer Patientenkomfort und kürzere Arbeitsunfähigkeit; nachteilig sind die deutlich höheren Sachkosten. Die bisherigen Erfahrungen mit diesem neuen Verfahren belegen die sichere Anwendbarkeit der Methode mit einer niedrigen Komplikationsrate. Mögliche weitere Anwendungsbereiche sind der innere Rektumprolaps, Rektozelen und Entleerungsstörungen. Dieses Verfahren hat sich in wenigen Monaten an mehreren tausend Patienten bewährt. Die Mehrzahl der Eingriffe erfolgte speziell in Deutschland im stationären Bereich. Aber auch über die ambulante Durchführung liegen bereits gute Erfahrungen vor. Gerade dies dürfte in Zukunft von besonderem gesundheitspolitischem und wirtschaftlichem Interesse sein. Um die Vorteile dieses Verfahrens nutzen zu können, sind besondere enddarmchirurgische Erfahrungen Voraussetzung.

In der Behandlung des Hämorrhoidalleidens ist diese neue Technik eine gute Ergänzung zu den bisher zur Verfügung stehenden Methoden.

### **Einführung**

Das Hämorrhoidalleiden gilt in Deutschland mit schätzungsweise 25 Mio. Betroffenen als eine der verbreitetsten Krankheiten.

Die meisten Patienten, aber auch viele Ärzte verbinden auch heute noch mit diesem Leiden vielfach nahezu mittelalterliche Vorstellungen; dies betrifft die Krankheitserkennung und die Behandlung. Wir gehen damit um, wie die drei Affen: nichts sehen, nichts hören, nicht darüber reden. Dieser hohen Tabuisierung entspricht auch die Patientenversorgung; sie ist i.d.R. unzureichend und beschränkt sich auf die Verschreibung von Salben und - unwirksamen - Hämorrhoidenzäpfchen - übrigens nicht nur in Deutschland.

Dabei können wir als Proktologen heute über 95% der Patienten ambulant und i.d.R. schmerzfrei sanieren - sofern sie rechtzeitig, also bei noch geringfügigen Beschwerden einen Spezialisten konsultieren.

Leider aber muss immer noch jeder 20. Patient operiert werden. Zwar haben mit den heutigen Operationsverfahren die früheren Folter-Eingriffe ihren Schrecken weitgehend verloren, trotzdem ist bis heute eine Hämorrhoidenoperation sicher nicht vergnügungssteuerpflichtig. Deshalb möchten wir Ihnen heute eine neue OPMethode und die ersten Ergebnisse vorstellen. Mit der Stapler-Hämorrhoidektomie zeichnet sich eine nahezu revolutionäre Entwicklung ab. Der

erfahrene EnddarmChirurg kann damit hochgradige Veränderungen - Hämorrhoiden III.°, also einen reponiblen Aftervorfall schmerzarm und mit kurzem Klinikaufenthalt, ja vielfach ambulant operativ sanieren. Zukünftig sind die heutigen Standardverfahren wahrscheinlich nur noch in seltenen Fällen angezeigt.

### **Entwicklung**

1981 Erstbeschreibung durch S. N. Koblandin, Kasachstan nach einer Idee von J. L. Schalkow, Zelinograd

1991 M. J. Kusobenko, Russland veröffentlicht Ergebnisse bei 62 Operationen

1990 G. Allegra, Italien stellt die Methode in Westeuropa vor

1993 A. Longo, Palermo berichtet über weitere Erfahrungen

1998 6 italienische Kliniken berichten im »Italian Journal of Coloproctology« über ihre Erfahrungen

1999 C. M. Kohlstadt, Wuppertal stellt diese Technik in Deutschland vor im »Zentralblatt für Chirurgie«

1999 G. Staude, Mannheim publiziert Vergleichsergebnisse zu den konventionellen Verfahren in der »Coloproctology«

1999 8 deutsche Kliniken berichten und diskutieren in einem Workshop über ihre Ergebnisse bei über 1.000 Patienten

2000 Erste prospektiv-randomisierte Studien in England

### **Neue Technik**

Mit der neuen Technik wird das vorfallende Gewebe zurückgeschoben, dort wieder fixiert und überschüssiges Gewebe in einem Arbeitsgang entfernt.

Seit über 20 Jahren verwenden Chirurgen in aller Welt Circular-Stapler, so dass diese Nahttechnik heute zum Standard-Repertoire eines Chirurgen gehört. Dabei werden zu verbindende Darmenden nicht mehr mit einander vernäht, sondern mit kleinen Titan-Klammern aneinandergeheftet - ähnlich wie mit einem Bürohefter bzw. einem Tacker. Ein eingebautes Ringmesser begradigt dabei gleichzeitig die Darmenden.

Bei einem Aftervorfall (Hämorrhoiden III.°, reponibler Analprolaps), der i.d.R. durch massiv vergrößertes und aus dem After fallendes Hämorrhoidengewebe gekennzeichnet ist, macht man sich diese zwei Wirkungsweisen zu nutze.

Bedeutsam dabei ist, dass Hämorrhoiden und die darüber liegende Schleimhaut keine Schmerznerven enthalten, also schmerzunempfindlich sind - im Gegensatz zu der Afteraußenhaut und der unteren Afterauskleidung, dem Anoderm. Mussten vorfallende Hämorrhoiden bisher von außen, also über den schmerzempfindlichen Bereich operiert werden, so erfolgt mit der neuen Technik die Operation im Inneren des Enddarms, also im nicht-sensiblen Teil.

Zunächst werden die vorfallenden Gewebeteile in den After zurückgeschoben (reponiert). Unter Sicht wird dann mit einer oder zwei Nähten das zu entfernende Hämorrhoidengewebe markiert bzw. fixiert. Der geöffnete Stapler wird dann in den After eingeführt und mit dem Knüpfen der Naht wird das zu entfernende Gewebe zwischen den zwei Stapler-Teilen (Platte und Magazin) im Inneren des Afters, also ohne Sicht fixiert.

Schließt man den Stapler, wird dieses Gewebe in das Magazin gedrückt; damit wird gleichzeitig die Resektionsstelle und Nahtposition festgelegt. Das Operationsgebiet ist jetzt nicht mehr einsehbar! Trotzdem soll die Naht möglichst unmittelbar oberhalb der schmerzempfindlichen Afterinnenhaut liegen. Die exakte Positionierung entscheidet über Erfolg und Schmerzarmut des Eingriffs.

Verständlicherweise bedarf es dazu enddarm-chirurgischer Erfahrungen und Kenntnisse.

Wird der Stapler geschlossen und ausgelöst, wird in einem Arbeitsgang dann das

überflüssige Hämorrhoidengewebe abgetrennt und gleichzeitig die nach außen verschobene Afterinnenhaut innen fixiert.

### **Ergebnisse**

In Deutschland wurden die Daten der von Juni 1998 bis Juli 1999 operierten 1.099 Patienten mit fortgeschrittenem Hämorrhoidalleiden ausgewertet: In allen Kliniken fand sich eine deutliche Reduzierung der Schmerzen, somit waren weniger Schmerzmittel erforderlich. Die mittlere Operationsdauer lag bei 14 Minuten. Nur in 0,6% kam es zu Komplikationen noch während der Operation: in 4 Fällen zu einem Ausriss der Nahtreihe, in 3 Fällen zu einem persistierenden Hämorrhoidalprolaps sowie in einem Fall zu einer Rektumperforation.

Die postoperative Krankenhausaufenthaltsdauer betrug 3,7 Tage. Ausschließlich Patienten mit Komplikationen lagen länger als 5 Tage postoperativ stationär. Der durchschnittliche Aufenthalt bei problemlosem Verlauf war 3 Tage. Kürzere Liegezeiten und ambulante Eingriffe erscheinen durchaus möglich. Bei 69 Patienten (6,3%) traten noch während des stationären Aufenthaltes (frühpostoperativ) Komplikationen auf: Nachblutungen, Thrombosen, bleibender Hämorrhoidenvorfall, Stuhlentleerungsstörungen und Afterenge.

Im weiteren Follow up wurden die Patienten zwischen 4 Wochen und einem Jahr postoperativ nachuntersucht: Bei 38 Patienten (3,5%) traten Komplikationen auf, die in 25 Fällen nachoperiert werden mussten. Eine Störung der Kontinenz trat insgesamt nur bei 3 Patienten auf - signifikant weniger als bei anderen Operationstechniken. Somit ergab sich eine Gesamtkomplikationsrate - früh- und spätpostoperativ von 9,8% und eine Revisionsrate von 5,1%. Die Re-Operationsrate in den einzelnen Zentren lag zwischen 1 % und 10,8%.

Diese positiven Erfahrungen wurden mittlerweile in mehrere Kliniken international bestätigt. Auch in USA wurden Ende 1999 erstmals Operationen in dieser neuen Technik durchgeführt.

*Weitere Informationen erhalten Sie über Berufsverband der Coloproktologen Deutschlands und über die Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie*