

Rechtzeitige Behandlung führt zum Erfolg

Volkskrankheit Hämorrhoiden

Jeder Zweite über 50 leidet an schmerzhaften Hämorrhoiden. Medizinische Hilfe nehmen jedoch nur wenige Betroffene in Anspruch – zu groß ist die Scheu, mit dem Arzt über Probleme im Analbereich zu sprechen. Gefühle der Peinlichkeit und Angst sind jedoch unbegründet – vor allem dann, wenn man sich in die erfahrenen Hände eines Facharztes begibt, der sich durch Sachverstand und Einfühlsamkeit auszeichnet. Von Dr. Nicole Schaezler

Das Hämorrhoidalgewebe ist eine ausgeklügelte Einrichtung der Natur: Als Schwellkörper, der aus einem Geflecht von Blutgefäßen, Muskelfasern und Bindegewebe besteht, unterstützt es den Schließmuskel des Enddarms in seiner Funktion: den Darminhalt im Darm zu halten. Das Gefäßpolster befindet sich im unteren Enddarm, in der Übergangszone zwischen Darmschleimhaut und äußerer Haut des After. Erst wenn es sich vergrößert und Beschwerden verursacht, sprechen Mediziner von Hämorrhoiden als Krankheitsbild.

Risikofaktoren Verstopfung und häufiges Sitzen

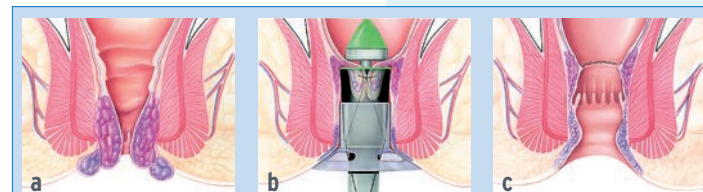
Krankhafte Hämorrhoiden entstehen, wenn sich das Blut im Gefäßgeflecht staut, sodass dieses sich überdehnt und erweitert. Dann bilden sich Knoten, die durch die Darmschleimhaut hindurch treten und in die Darmlichtung aussacken. Dieser Prozess wird vor allem durch verstärkten Druck im Bauchraum (etwa häufiges Pressen bei Verstopfung), durch breiige Stühle als Folge von Abführmitteln, aber auch durch häufiges Sitzen, Übergewicht oder eine Schwangerschaft verursacht. Oft besteht eine erbliche Veranlagung und/oder eine angeborene Bindegewebsschwäche.

Typische Symptome

Vergrößerte Hämorrhoiden, die an ihrem Ursprungsort verbleiben (Stadium 1), verursachen meist keine Schmerzen; bisweilen kommt es zu Afterjucken und hellroten Blutauflagerungen auf dem Stuhl bzw. auf dem Toilettenpapier. Stärkere Schmerzen treten auf, wenn

größere Knoten durch Pressen bei der Stuhleerung vorfallen. Schieben sich die Knoten danach von selbst zurück, spricht man von Stadium 2. Lässt sich der Vorfall nur noch manuell beheben, liegt Stadium 3 vor. Im vierten Stadium sind die Hämorrhoidalknoten permanent vorgefallen und zudem eingeklemmt; ein äußerst schmerzhafter Zustand, der sich nun auch manuell nicht mehr beheben lässt. Vorgefallene Hämorrhoiden stören den Feinverschluss des Afters: Die nach außen gelangende Feuchtigkeit ruft Juckreiz, Nässen und Brennen, Entzündungen und Hautausschlag um den After hervor. Weitere Begleitscheinungen sind Druck- bzw. Fremdgefühl im Afterkanal sowie verschmutzte Unterwäsche durch Nachschmierer.

Hämorrhoiden werden oft bagatellisiert: Häufig nehmen Betroffene lie-



a) Ausgangspunkt: Hämorrhoiden dritten Grades; b) schonende Methode: Stapler-Hämorrhoidopexie (OP-Methode nach Longo); c) Ergebnis: die Hämorrhoiden sind beseitigt

Grafik: Mit freundlicher Genehmigung der ETHICON GmbH, Endo Surgery Deutschland (Nordstedt)

ber eine Einbuße ihrer Lebensqualität in Kauf als zum Arzt zu gehen. Es wird als peinlich und unangenehm empfunden, über Beschwerden in dieser Körperregion zu sprechen; hinzu kommt die Angst vor Schmerzen. Doch wenn Betroffene ihr Unbehagen überwinden und frühzeitig zum Arzt gehen, ist die Chance groß, dass ihr Hämorrhoidalleiden schonend und erfolgreich behandelt werden kann.

DAS INTERVIEW ZUM THEMA



TOPFIT sprach mit dem Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie Dr. med. Jörg Buhr, der gemeinsam mit Werner Ponton und dem Phlebologen Dr. med. Thomas Schrott in der Praxisklinik München-Pasing praktiziert. Neben der Diagnose und Behandlung von Enddarmkrankungen wie Hämorrhoiden, Fisteln, Fissuren und Stuhlgang gehören u. a. auch die Venen- und Hernienchirurgie zum Leistungsspektrum. Im Zentrum für Koloproktologie führen Dr. Buhr und Werner Ponton Dickdarm- und Enddarmspiegelungen (zertifiziert auch im Rahmen der Krebsfrüherkennung) durch.

Herr Dr. Buhr, sind Hämorrhoiden immer behandlungsbedürftig?

Dr. Buhr: Zumindest zeigt die Erfahrung, dass Hämorrhoiden, wenn sie erst einmal mit Beschwerden verbunden sind, sich in der Regel nicht mehr von selbst zurückbilden. In einem sehr frühen Stadium kann unter Umständen noch der Einsatz von Salben in Erwägung gezogen werden. Erfolgversprechender ist es jedoch oft, die Hämorrhoidalknoten entweder schmerzfrei zu veröden oder sie mithilfe eines Gummibands (Gummibandligatur) abzubinden. Beide Methoden sind kaum schmerzhaft und zeichnen sich durch eine hohe Erfolgsquote aus.

Wann muss operiert werden?

Dr. Buhr: Wenn Hämorrhoiden dauerhaft hervorgetreten sind, ist eine operative Entfernung meist unvermeidlich. Immerhin steht uns neben den klassischen offenen Methoden mit der Stapler-Hämorrhoidopexie heute eine innovative Operationstechnik zur Verfügung, die eine schonende und risikoarme Alternative zur herkömmlichen Hämorrhoidenentfernung darstellt. Die Methode zieht nicht zwangsläufig eine Vollnarkose nach sich; auch eine Steißbein- bzw. Spinalbetäubung ist möglich.

Stapler-Hämorrhoidopexie (OP-Methode nach Longo) werden die Hämorrhoidalschwellungen vom Inneren des Enddarms aus erreicht – also ohne Beteiligung des schmerzempfindlichen Bereichs und ohne, dass eine offene Wunde entsteht. Möglich wird diese Vorgehensweise durch den Stapler, ein fingerförmiges Gerät, das in den After eingeführt wird und das überschüssige Hämorrhoidalgewebe entfernt; anschließend werden die verbleibenden Hämorrhoidalschwellungen an ihre ursprüngliche Position fixiert.

Nun haben viele Betroffene ja nicht nur Angst vor der Behandlung, sondern auch vor der Untersuchung ...

Dr. Buhr: ... leider gehört das Hämorrhoidalleiden immer noch zu den Tabuthemen, sodass die Betroffenen oft erst dann ärztliche Hilfe suchen, wenn die Hämorrhoiden bereits erhebliche Probleme verursachen. Eine sorgfältige Anamnese und Untersuchung ist jedoch schon allein deshalb notwendig, weil sich hinter Beschwerden im Analbereich auch eine andere Erkrankung verbergen könnte. Vor allem ein Blutabgang mit dem Stuhl sollte grundsätzlich ärztlich abgeklärt werden, insbesondere um einen bösartigen Tumor auszuschließen. Aber auch wenn eher ein Hämorrhoidalleiden wahrscheinlich ist, können Lage und Stadium nur durch eine gründliche Untersuchung abgeklärt werden – Kenntnisse, die wiederum für ein angemessenes therapeutisches Vorgehen unerlässlich sind. Ein erfahrener, einfühlsamer Arzt wird bei der Untersuchung so behutsam vorgehen, dass diese für den Patienten kaum mit Belastungen verbunden ist.

Welche Untersuchungsmethoden kommen infrage?

Dr. Buhr: Neben der Tastuntersuchung werden Enddarm und Analkanal endoskopisch (Rektos- und Proktoskopie) untersucht, um Hämorrhoiden und andere krankhafte Veränderungen direkt begutachten zu können. Anders als bei der Darmspiegelung sind hierfür keine aufwendigen Vorbereitungen notwendig; die Untersuchungen selbst dauern nur wenige Minuten.

Nähere Infos unter:

www.praxisklinik-muenchen.de