

Informationen für Patienten



Hämorrhoiden

Baermed.
Bauchchirurgie Hirslanden Zürich

Hämorrhoiden

Patienteninformation

Liebe Patientinnen und Patienten
Liebe Angehörige und Allgemeininteressierte

Wenn eine Erkrankung bei Ihnen oder jemand anderem festgestellt wird, ist es ganz natürlich, dass viele Fragen beantwortet werden möchten. Als Viszeralchirurg ist das Beantworten solcher Fragen, aber auch die Erklärung und Darlegung komplexer Sachverhalte aus dem medizinischen Bereich ein grosser Teil meiner täglichen Aufgabe. Während meinen vielen und manchmal sehr intensiven Aufklärungsgesprächen mit Patientinnen und Patienten über bevorstehende Eingriffe wurde mir ausserdem zunehmend bewusst, wie stark das Informationsbedürfnis von Patientinnen und Patienten tatsächlich ist und wie wichtig es deshalb auch ist, diesem Bedürfnis gerecht zu werden.

Auf den folgenden Seiten werden Sie deshalb Antworten auf die wichtigsten Patientenfragen sowie auf Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten zu ausgewählten Krankheitsbildern erhalten. Wir haben versucht, unsere Krankheitsbeschreibungen so ausführlich wie möglich zu gestalten, dennoch reichen diese für Nichtmediziner nicht immer, um alles auf einmal verstehen zu können. Das persönliche Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt kann und darf niemals durch eine Patientenbroschüre oder durch ein Searching im Internet ersetzt werden.

Für Fragen oder eine Zweitmeinung stehe ich Ihnen jederzeit sehr gerne zur Verfügung.



Ihr Hans U. Baer

Baermed
Prof. Dr. med. H. U. Baer
Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zürich
info@baermed.ch
www.baermed.ch

Telefon +41 44 387 30 70
Fax +41 44 387 30 90

Hämorrhoiden

1 Wo liegt der Analkanal?

Der menschliche Verdauungsapparat ist mit Dünndarm und Dickdarm ungefähr sieben Meter lang und endet zunächst im Mastdarm (Rektum), der insgesamt nur 16 Zentimeter lang ist. Das letzte Drittel dieses Darmabschnittes heisst Analkanal und misst zwischen drei und sechs Zentimetern. In diesem Bereich des Afters findet sich schliesslich der Übergang von der Darmschleimhaut zur äusseren Haut.

2 Welche Funktion hat der Analkanal?

Die Hauptaufgabe des Mastdarmes besteht in der Speicherung des Stuhls, was einerseits eine gute Elastizität des Gewebes in diesem Bereich und andererseits einen guten Verschlussmechanismus voraussetzt. Der Mastdarm selbst ist s-förmig angelegt, damit der Druck durch die Stuhlsäule bei gefülltem Darm nicht nur auf dem After lastet, sondern auch auf dem Beckenboden verteilt wird. Nur zur Stuhlentleerung streckt er sich kurzfristig in die Länge und gibt sozusagen den Transport "frei".

Der Gas- und Stuhlverschluss, eine wichtige Funktion des Analkanals und des Afters, wird erreicht durch

- eine vielschichtige und komplex angeordnete äussere Muskelmanschette, die bis zum After zieht,
- einen kissenartigen "Schwellkörper" aus kleinen Venen und Arterien, welcher beiderseits unter der Schleimhaut im Analkanal liegt und eine Feinregulierung ermöglicht, und
- eine kurz vor dem After liegende Zone, in der längs verlaufende Schleimhautfalten taschenartige Strukturen bilden, die eine Art "Klappenfunktion" darstellen.

Die eigentliche Stuhlentleerung wird über einen komplizierten Regelkreis aktiviert, der wiederum so von den Berührungs- und Dehnungsreizen aus dem Enddarm gesteuert ist, dass jeder Mensch in der Regel nur ein Mal pro Tag Stuhlgang hat. Die Stuhlhäufigkeit ist aber sehr individuell und unterliegt einer grossen Schwankungsbreite.

3 Die Hämorrhoiden als häufigstes Leiden im Bereich des Analkanals

Über die Hälfte der Menschen über fünfzig Jahren leidet an Hämorrhoiden. Damit ist diese Erkrankung eine der häufigsten Leiden des Menschen überhaupt, und sie gilt in den Ländern mit westlicher Zivilisation als Volkskrankheit. Die Ursachen sind bei zu ballaststoffarmer Nahrung, Pressen beim Stuhlgang, Übergewicht und erblicher Bindegewebsschwäche zu suchen. Diese Faktoren bewirken eine erhöhte Muskelspannung im Bereich des Analkanals und des Afters. Dadurch kommt es zunächst zu einem Rückstau des Blutes im Bereich des Gefässgeflechtes des Schwellkörpers, was nachfolgend zu einer Vergrösserung des Schwellkörpers führt, dessen Gewebe sich infolgedessen knotig umbaut. Stellt man sich den Querschnitt des Analkanals wie einen Kreis vor, so entstehen diese Knoten überwiegend bei 3, 7 und 11 Uhr (vorausgesetzte Rückenlage des Patienten).

Die Einteilung der Hämorrhoiden nach Schweregraden wird wie folgt vorgenommen:

- **Grad 1:** Es entsteht durch den Blutrückstau im kissenartigen Gefässgeflecht eine Vergrösserung und Verdickung des Schwellkörpers.
- **Grad 2:** Das weiche, stark vergrösserte Gewebeareal fällt gestielt in den Analkanal, gelegentlich auch bis zum After vor. Es hat sich der typische Hämorrhoidalknoten gebildet.

- **Grad 3:** Die Hämorrhoidalknoten befinden sich typischerweise permanent vor dem After.

4 Wie erkenne ich ein Hämorrhoidalleiden?

Jede Art von anhaltender Stuhlunregelmässigkeit, Schmerzen im Analbereich oder Blutungen aus dem After sollte der betroffene Patient ernst nehmen und daher sofort einen Facharzt aufsuchen, denn auch andere Erkrankungen des Enddarmes können sich auf diese Weise bemerkbar machen. Die Einteilung der Hämorrhoiden erfolgt in verschiedene Stadien und ist jeweils eng mit bestimmten Symptomen verknüpft. Im Folgenden werden Symptome nach den bereits oben genannten Schweregraden aufgezählt:

- **Grad 1:** Der Patient bemerkt in der Regel eine hellrote Blutbeimengung auf dem Toilettenpapier. Das ist darauf zurückzuführen, dass der Stuhl die empfindliche Schleimhaut des deutlich vergrösserten Gefässgeflechtes verletzt und dass daher eine oberflächliche Blutung entsteht. Blut aus höher gelegenen Darmanteilen, das über den Analkanal abfließt, ist in der Regel dunkel.
- **Grad 2:** Durch die zeitweilig vorfallenden Hämorrhoidalknoten entsteht beim Stuhlgang im Afterbereich ein ungewohntes Druckgefühl, häufig auch kombiniert mit Schmerzen. Blutungen treten selten auf.
- **Grad 3:** Die ständig vor dem After liegenden Hämorrhoidalknoten sind im Prinzip die nach aussen, vor den After vorgefallenen Anteile der regulären Schleimhaut des Analkanals. Kommt es an mehreren Stellen zum dauerhaften Vorfall der Hämorrhoiden, handelt es sich um einen Analschleimhautvorfall (Prolaps). Als Begleitsymptome finden sich hier das Analekzem, Juckreiz und Stuhlschmierien.

5 Notwendige Abklärungen und diagnostische Möglichkeiten

Zunächst ist es für den Facharzt wichtig, in einem ausführlichen Gespräch mit dem Patienten den Beginn und bisherigen Verlauf der Beschwerden zu erfahren. Dabei stehen Fragen nach Stuhlunregelmässigkeiten, Blutungen, Schmerzen und Juckreiz im Analbereich im Vordergrund, aber auch Fragen nach ungewöhnlicher Gewichts- und Leistungsabnahme. Zur Untersuchung der Afterregion und des Enddarmes gibt es zwei Möglichkeiten:

- Der Patient liegt auf der Untersuchungsliege in Linksseitenlage mit angezogenen Beinen, oder
- er wird auf einem Untersuchungsstuhl in Steinschnittlage gebracht, das heisst, er liegt in Rückenlage, wobei die Beine abgewinkelt in Halteschalen gelagert werden.

Nach sachgerechter Lagerung erfolgt zunächst die Inspektion der Analhaut. Hier ist es für den Untersucher wichtig zu erkennen, ob es Hautveränderungen, Rötungen sowie ekzematöse oder entzündliche Erkrankungen in diesem Bereich gibt. Der Patient soll pressen, um einen Analvorfall, einen Rektumvorfall oder Hämorrhoiden zu provozieren. Diese Krankheiten können auf Grund ihrer typischen Form erkannt werden. Danach wird der Arzt mit dem Zeigefinger vorsichtig den Enddarm austasten, um einen Hinweis auf die Elastizität des äusseren und inneren Schliessmuskels zu bekommen. Anschliessend wird auch der Enddarm ausgetastet. Hämorrhoidalknoten können nicht ertastet werden. Sie sind nur blutgefüllte Gefässe, welche sich auf Druck sofort entleeren und sich in der weichen Schleimhaut "verschieben" lassen. Der tastende Finger spürt aber Schleimhauteinrisse, Tumore, Verengungen oder unregelmässige Konturen des Anus. Am Schluss der Untersuchung wird bei Männern die Grösse der Prostata durch die Schleimhaut hindurch ertastet; bei Frauen wird der Muttermund der Gebärmutter

beurteilt. Der genaue Druck des analen Muskelapparates kann mit speziell feinen Drucksonden genau gemessen werden. Diese Messung ist wichtig bei zusätzlichen Fissuren oder analer Inkontinenz.

Die Hämorrhoidalknoten selbst, ihre Gradeinteilung und ihre Position im Analkanal bei 3, 7 und 11 Uhr können nur mit Hilfe eines Proktoskopes genauer beurteilt werden. Dieses ist ein vorne offenes und abgeschrägtes, röhrenförmiges Instrument von etwa fünf Zentimetern Länge mit einer Lichtquelle, das vorsichtig in den Enddarm vorgeschoben wird. Dies verursacht beim Patienten in der Regel keine Schmerzen, jedoch ein unangenehmes Druckgefühl im Darm. Mit diesem Instrument kann der Analkanal gut eingesehen und vor allem Hämorrhoiden und Fisteln gut beurteilt werden. Das Rektoskop ist ein 20 Zentimeter langes Instrument, mit dem die letzten circa 20 Zentimeter des Enddarmes eingesehen werden können. Um den inneren Anteil des Darmes ganz zu sehen, muss dazu Luft eingeblasen werden. Sind die Untersuchungen mit diesen beiden Instrumenten unauffällig und gibt es in der Anamnese des Patienten nur den kleinsten Hinweis auf einen perianalen Blutabgang (Blutverlust über den Enddarm), sollte der Arzt zusätzlich eine Dickdarmspiegelung veranlassen, um ein höher im Darm gelegenes Karzinom auf jeden Fall auszuschließen. Die Dickdarmspiegelung wird von Magen-Darm-Spezialisten (Gastroenterologen) mit einem flexiblen Instrument von etwa zwei Metern Länge durchgeführt, mit welchem der gesamte Dickdarm gespiegelt werden kann.

6 Wie kann das Hämorrhoidalleiden behandelt werden?

Unabhängig davon, wie ausgeprägt das Hämorrhoidalleiden jeweils ist, leiden die meisten Patienten unter deutlichem analem Juckreiz bei vorhandenem Analekzem und/oder Schmerzen beim Stuhlgang. Zur Linderung des Ekzems und des analen Juckreizes werden dem Patienten kurzfristig entzündungshemmende Salben und Zäpfchen verschrieben. Zudem gibt es Zäpfchen, die lokal schmerzstillend wirken oder auch gefässverengende Substanzen enthalten, was die Beschwerden auch lindern kann. In schweren Fällen müssen auch Präparate mit Kortison verschrieben werden. Spezifische Therapien sind folgende:

- **Bei Hämorrhoiden Grad 1 bis 2:**
 - Verödung des vergrößerten Gefässkissens mittels Injektion einer speziellen Flüssigkeit (Sklerosierung).
 - Abbinden der Hämorrhoiden mit einer Gummiligatur. Dabei werden die Hämorrhoiden mit einem engen Gummiband an der Basis von der Blutzufuhr abgeschnitten und verödet.
 - Laserbehandlung, bei welcher die inneren Hämorrhoiden mit einem speziellen Lasergerät durch Direktkontakt verödet werden.
- **Bei Hämorrhoiden Grad 2 bis 3:** Bei diesem Stadium der Erkrankung ist eine Operation angezeigt, die oft in einer Rückenmarks-Anästhesie durchgeführt werden kann:
 - Ausschneiden des Hämorrhoidalknotens nach Milligan-Morgan oder Ferguson
 - Ausschneiden nach "Longo" mittels eines speziellen Klammernaht-Schneidergeräts.

Beim Verfahren der Sklerosierung werden durch eine spezielle Flüssigkeit die erweiterten Gefässe verklebt. Das daraufhin wachsende Narbengewebe heftet das vormals dicke Gefässkissen wieder fest an die darunter liegende Schleimhaut.

Beim Operationsverfahren nach Milligan-Morgan wird die Basis des Hämorrhoidalknotens im Analkanal aufgesucht und das zentrale, zuführende Gefäss zum Knoten mit einer Nadel umstochen und unterbunden. Der Hämorrhoidalknoten wird ausgeschält. Da die Vorwölbung des Knotens im Afterbereich die Haut stark erweitert hat, wird am Übergang

von Schleimhaut zu Analhaut, unter gründlicher Schonung der darunter liegenden Muskulatur, ein kleines Segment Haut in Form eines Dreieckes ausgeschnitten, und die dadurch entstandenen Ränder werden neu vernäht.

Beim Verfahren nach Longo wird mit einem speziellen Klammernahtgerät die Schleimhaut etwa zwei bis drei Zentimeter vor dem Analkanal mit einer Naht kreisrund gefasst und zusammengeknotet. Die Klammernahtmaschine setzt eine kreisförmige Klammernahtreihe, mit der gleichzeitig etwa ein Zentimeter Schleimhaut entfernt wird. Die Schleimhaut wird mit dem darunter liegenden Gefäßanteil entfernt und sofort mit Klammern wieder verschlossen. Mit dieser Klammernaht werden alle Gefäße zu den Hämorrhoiden verschlossen. Auch so genannte intermediäre Gefäße, die zwischen den klassischen Stellen bei 5, 7 und 9 Uhr verlaufen, werden verschlossen, was die Gefahr eines Rückfalls verhindert. Nach der Operation werden bei beiden Verfahren Salbenstreifen in den After eingelegt.

Als seltene Komplikation nach Anwendung der Milligan-Morgan-Technik wäre die Analverengung zu nennen, falls zu viel Schleimhaut entfernt wurde. Bei beiden Verfahren kann es gelegentlich und aufgrund postoperativer Schleimhautschwellungen im Analbereich zu vorübergehenden, ungewollten Stuhlabgängen kommen, da in der Folge die Feinregulierung des Stuhlverschlusses bis zur vollständigen Abheilung etwas gestört sein kann. Wichtig ist, dass der Chirurg nur die Schleimhaut entfernt und dabei den unmittelbar unter der Schleimhaut liegenden Schliessmuskel nicht verletzt.

7 Was geschieht nach der Behandlung?

Nach einer operativen Behandlung ist eine ausreichende Schmerzmittelgabe wichtig. Gleichzeitig werden Medikamente gegeben, damit der Stuhl weich bleibt. Nach dem Stuhlgang werden jeweils Sitzbäder und die Anwendung schmerzstillender Zäpfchen empfohlen. Wenige Patienten aber sind für einige Tage nach der Operation auf starke Schmerzmittel angewiesen. Anfängliche, leichte Störungen beim Stuhlgang sind normal und verlieren sich nach vollständigem Abheilen aller Wunden sofort wieder. Zudem erhalten die Patienten eine kurze Schulung durch eine Fachperson aus der Ernährungsberatung, die Vorschläge zu einer Faserreichen, beispielsweise mit Weizenkleie angereicherten Kost macht, damit in Zukunft ein erneutes Auftreten von Hämorrhoiden vermieden werden kann.