

## Hämorrhoiden

Eine Hämorrhoidalerkrankung ist die am häufigsten beobachtete krankhafte Veränderung des Afters. 70 bis 80 Prozent aller Menschen leiden wenigstens einmal in ihrem Leben unter Hämorrhoiden, 50 Prozent der Patienten/-innen, die eine proktologische Ambulanz aufsuchen, zeigen mehr oder weniger ausgeprägte Symptome von Hämorrhoiden.

### Definition und Beschwerdebild:

Hämorrhoiden werden heute als Vergrößerung der normal vorhandenen analen Gefäßpolster angesehen, die im oberen Abschnitt des Analkanals liegen. Ihre Aufgabe ist es, den Feinverschluss des Analkanals zu gewährleisten. Wenn sie dieser Funktion nicht mehr nachkommen, treten Beschwerden unterschiedlichster Art auf (Hämorrhoidalleiden). In erster Linie klagen die Patienten/-innen über Brennen beim und nach dem Stuhlgang, Stechen, Nässen, Juckreiz, falschem Stuhldrang und damit verbundenen Sitzbeschwerden.

Besonders die hierbei auftretenden Blutbeimengungen in oder am Stuhl führen den/die Patienten/-in zum Arzt/zur Ärztin. Typisch für die Blutung innerer Hämorrhoiden ist, dass es sich meist nur um einige Tropfen hellroten Blutes handelt, das am Ende der Stuhlsäule jeweils aufgelagert ist, sich am Toilettenpapier findet oder nachtropft.

Die Beschwerdesymptomatik des Hämorrhoidalleidens ist nicht unbedingt von der Größe der vorhandenen Hämorrhoidenknoten abhängig. Ausgedehnte Hämorrhoidenkonvolute können weitgehend symptomlos verlaufen, während diskrete Veränderungen bereits zu erheblichen Beschwerden führen können.

Als begünstigende Faktoren für Hämorrhoiden gelten: sitzende Lebensweise, Übergewicht, Schwangerschaft, erhöhter Schließmuskeldruck und vor allem starkes Pressen beim Stuhlgang. Letzteres ist zumeist Folge einer durch ballaststoffarme Ernährung und eine durch ungenügende Flüssigkeitszufuhr bedingten chronischen Verstopfung.

### Einteilung und Untersuchung:

Üblicherweise wird das Hämorrhoidalleiden in 4 Stadien unterteilt:

#### **Hämorrhoiden I. Grades:**

in den Analkanal sich vorwölbende Hämorrhoidalknoten

#### **Hämorrhoiden II. Grades:**

während des Pressens beim Stuhlgang vor den After fallende, sich aber spontan wieder rückbildende Hämorrhoidalknoten

#### **Hämorrhoiden III. Grades:**

aus dem After vorfallende und nur noch digital (mit dem Finger) zurückschiebbare Hämorrhoidalknoten

#### **Hämorrhoiden IV. Grades:**

fixierte, nicht mehr rückschiebbare Hämorrhoidalknoten

Die Diagnosestellung erfolgt durch Inspektion des Analkanals und des unteren Mastdarmabschnittes unter Verwendung eines vorne offenen, röhrenförmigen Darmspekulums (Proktoskop).

Bei Patienten/-innen ab dem 40. Lebensjahr sollte, wie auch bei all jenen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte der Verdacht auf ein krankhaftes Geschehen im Dickdarm besteht, immer auch zum Ausschluss einer weiter oben am Darm gelegenen Blutungsquelle, im Sinne der Dickdarmkrebsvorsorge, eine Koloskopie (Spiegelung des gesamten Dickdarmes mit einem flexiblen Endoskop) durchgeführt werden.

### Therapie:

Die Therapie des Hämorrhoidalleidens ist vom klinischen Stadium wie auch vom Leidensdruck des Patienten/der Patientin abhängig. Entsprechend der daraus resultierenden Erscheinungsvielfalt des Hämorrhoidenleidens gibt es eine Vielzahl verschiedener sowohl nicht operativer als auch operativer Behandlungsmöglichkeiten. Die heute mancherorts propagierte „**einzig wahre und richtige Behandlungsmethode**“ für Hämorrhoiden **gibt es nicht.**

**Nur jemand, der die gesamte Palette der Behandlungsmöglichkeiten anbietet, ist in der Lage bei jedem Patienten/jeder Patientin eine, der Beschwerdesymptomatik angemessene, individuelle Therapie durchzuführen.**

Im Stadium I wird die Sklerosierungstherapie (Verödung) empfohlen, beim Stadium II in einem oder zwei Segmenten die Applikation von Gummibandligaturen, während das Stadium II in allen 3 Segmenten und die Stadien III und IV operativ angegangen werden sollten.

- **Sklerosierungstherapie:**

Die heute mit Abstand am weitesten verbreitete Behandlungsmethode von Hämorrhoiden stellt zweifelsohne die Sklerosierungstherapie dar. Hierbei wird durch Injektion einer gewebeirritierenden Substanz (z. B. Phenol-Mandelöl) versucht, eine narbige Gewebsschrumpfung und damit Abdrosselung der Blutzufuhr zu den Hämorrhoidalknoten herbeizuführen.

- **Gummibandligatur:**

Hierbei wird unter proktoskopischer Sicht mittels eines speziellen Applikators ein Gummiring an der Basis eines Hämorrhoidalknotens angelegt und dieser dadurch stranguliert. Nach wenigen Tagen kommt es sodann zum Abgang des inzwischen abgestoßenen und abgestorbenen Gewebes beim Stuhlgang. Etwa 3 Wochen nach der Unterbindung ist die Abtragungsstelle völlig abgeheilt, sodass die nächste ambulante Sitzung erfolgen kann.

## Operative Verfahren

- **Ligaturbasierte Verfahren (HAL, RAR)**

Die **Hämorrhoidal-Arterien-Ligatur (HAL)** kann im Stadium II alternativ zur Gummibandligatur angewendet werden. Dabei werden die Hämorrhoidalarterien durch ein Doppler-Ultraschallgerätes lokalisiert („höhrbar“ gemacht) und mit Unterstützung eines Spezial-Proktoskopes in einer schmerzfreien Zone oberhalb des Analkanals umstochen. Dadurch senkt sich die Blutzufuhr zu den Hämorrhoiden ab, der Druck in den Gefäßen sinkt und nach 1 bis 2 Wochen schrumpfen die Hämorrhoiden.

Die **RAR-Methode (Recto-Anal-Repair)** ist geeignet für Patienten/-innen im Übergang vom Stadium II bis III in einem oder mehreren Segmenten. Dabei wird in Analogie zur Hämorrhoidenarterienligatur das zuführende Gefäß umstochen und mittels einer fortlaufenden Naht von innen nach außen eine Mukopexie und somit Reposition der prolapierten Hämorrhoiden durchgeführt.

- **Laserhämorrhoidoplastie LHP®**

Diese neue minimal invasive Technik ist für Hämorrhoiden 2., 3. und 4 Grades geeignet. Mittels eines kleinen Einstiches am Analrand durch einen Diodenlaser (1470nm) wird das Hämorrhoidalgewebe submukös zerstört unter gleichzeitiger Schonung von Anoderm und Mukosa. Mithilfe einer Mukopexie kann eine anatomische Wiederherstellung auch ausgeprägter Prolapsformen erzielt werden.

- **Staplerhämorrhoidopexie (Longo-Procedure)**

Diese Technik ist insbesondere für das fortgeschrittene Stadium III geeignet, wenn gleichzeitig ein innerer Prolaps vorliegt. Dabei wird mittels eines speziellen Klammernahtgerätes, oberhalb der Hämorrhoidalknoten eine Klammernahtreihe gesetzt, zum einen, um den Blutzufluss zu den Hämorrhoiden zu unterbinden, zugleich aber auch überschüssiges Hämorrhoidalgewebe zu entfernen. Vorteil dieser Technik ist, dass diese Methode weniger Schmerzen verursacht als resezierende Operationsverfahren.

- **Resezierende Verfahren:**

Dabei werden die vergrößerten Hämorrhoidalknoten vom inneren Schließmuskel abpräpariert, die versorgenden Gefäße mit einer Naht unterbunden und sodann die Hämorrhoiden abgetragen. Die Wundflächen können dann entweder offen bleiben (**Methode nach Milligan Morgan**) oder durch eine Naht geschlossen werden (**Methode**

**nach Ferguson**). Dies ist das Standardvorgehen bei vor dem Anus fixierten, nicht mehr rückschiebbaren Hämorrhoidalknoten (Stadium IV).

**An der chirurgischen Abteilung des Klinikum Schärading stehen alle Behandlungsverfahren zur Verfügung und kommen maßgeschneidert für den einzelnen Patienten/die einzelne Patientin individuell zur Anwendung.**

**So beugen Sie vor und schaffen Linderung:**

Wichtig ist die Regulation des Stuhlganges, wobei eine regelmäßige Entleerung voluminös und geformter Stuhlmassen anzustreben ist. Dies kann zum einen durch Zufuhr ausreichender Flüssigkeit (ca. 2 bis 3 Liter pro Tag) sowie durch zusätzlich Aufnahme ballaststoffreicher Nahrungsmittel erreicht werden.

Besteht bereits eine leichte Verstopfungsneigung, so sind besonders Trockenfrüchte (Feigen, Pflaumen, Marillen, Rosinen, Apfelscheiben, Datteln, Kletzen), über Nacht in Wasser eingeweicht, ein sehr wirksames Mittel, die Darmtätigkeit zu stimulieren. Ferner sollte auf jedes Pressen beim Stuhlgang verzichtet werden, da dies die Bildung von Hämorrhoiden begünstigt. Wenn schon ein leichtes Hämorrhoidalleiden vorliegt, schaffen Sitzbäder mit Kamillosan oder Eichenrinde Linderung. Auf jeden Fall soll der Arzt/die Ärztin aufgesucht werden, um den Grad der Erkrankung festzustellen und bei leichter Ausbildung geeignete Zäpfchen oder Salben zu verschreiben.