

Therapiemöglichkeiten bei Hämorrhoiden:

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 „**einzige 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 („hörbar“ 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).