



Hämorrhoiden

Stilles Leiden betrifft viele

Schon vor 3500 Jahren wurden die zu grossen und dadurch störenden Schwellkörper am Übergang der Schleimhaut vom Enddarm zum Analkanal in einem ägyptischen Papyrus erwähnt. Litt einst eher die Oberschicht unter Hämorrhoiden, ist heute ein Grossteil der Bevölkerung davon betroffen.

Man nimmt an, dass in der westlichen Welt jede zweite 60-jährige Person schon mindestens einmal in ihrem Leben unter dem vergrösserten Venengeflecht am Darmausgang gelitten hat. Ein Leiden, welches immer noch zu oft tabuisiert wird und daher häufig verzögert oder gar keine ärztliche Beurteilung erfährt. Obschon Hämorrhoiden als eigentliche Volkskrankheit der westli-

chen Welt gelten, herrscht eine grosse Unkenntnis darüber.

Komplette Abdichtung

Die Funktion des Enddarmes besteht in der Speicherung und Entleerung des Stuhles. Dazu bedarf es eines komplexen Zusammenspiels von nervalen und muskulären Strukturen. Der sogenannte Schliessmuskel besteht aus zwei Hauptanteilen: Der äussere kann willkürlich angespannt und bei der Stuhlentleerung entspannt werden, während der innere unwillkürlich arbeitet und ungewollten Stuhlgang zurückhält. Einen wichtigen Anteil an der Feinkontinenz (entsprechend einer Gummidichtung in einer Tür) hat auch der sogenannte Plexus hämorrhoidalis. Er entspricht einem Venengeflecht unter der Schleimhaut am Eingang zum Analkanal, welches durch unterschiedliche Füllzustände an der Abdichtung beteiligt ist.

Keine Zeitung auf der Toilette

Unter «Hämorrhoiden» versteht man im Volksmund die krankhafte Vergrösserung des Venengeflechtes, welche zu Beschwerden führt. Typische Beschwerden sind Juckreiz, anales Fremdkörpergefühl und Schmerzen beim Sitzen oder

Geschichtlicher Exkurs

Hämorrhoiden sind seit Jahrhunderten bekannt und es wurden schon früh erste Therapieveruche durchgeführt und dokumentiert. So werden Hämorrhoiden erstmals in einem ägyptischen Papyrus (1550 v. Chr.) beschrieben und auch in der Bibel zu alttestamentlicher Zeit erwähnt. Vom griechischen Arzt Hippokrates von Kos (460–377 v. Chr.) sind Schriften überliefert, welche verschiedene Therapiemassnahmen empfehlen. So seien die Hämorrhoiden beispielsweise mit einem glühenden Eisen zu veröden oder mit blossen Händen abzureissen – wohlgemerkt ohne Narkose! Weiter waren verschiedene historische Persönlichkeiten von diesem Leiden geplagt. So konnte beispielsweise Napoleon Bonaparte während der Schlacht von Waterloo nicht, wie gewohnt, zu Pferde am Gefecht teilnehmen. Diesem Umstand wurde ein entscheidender Anteil an der Niederlage beigemessen. Nachdem die meisten historischen Therapiemethoden äusserst schmerzhaft waren, wurden in jüngerer Zeit zunehmend differenziertere Ansätze entwickelt. Obwohl die klassische Operation (herausschneiden der vergrösserten Venenknoten) weiterhin ihren Stellenwert hat, ist der Fokus heute zunehmend auf schonendere, schmerzarme Behandlungen gerichtet.

Stuhlgang. Betroffen sind gleich viele Männer wie Frauen, der Altersgipfel liegt bei etwa 50 Jahren. Nebst einer gewissen genetischen Veranlagung gelten als Risikofaktoren Lebensgewohnheiten wie ballaststoffarmes und zu fettiges Essen, Übergewicht, Bewegungsmangel und sitzende Tätigkeiten. Dazu gehören auch «Sitzungen» auf dem WC mit langen Pressphasen. So kann das Zeitungslernen auf dem stillen Örtchen zu einem erhöhten Bauchdruck führen und sich mit der Zeit somit ungünstig auf die Schwellkörper auswirken. Auch eine Schwangerschaft kann aufgrund des verminderten venösen Abflusses infolge des erhöhten Druckes im Bauch zu einem Anschwellen der Hämorrhoiden führen.

Die Venen werden direkt von Arterien gespeist. Daher kann es bereits bei einer oberflächlichen Verletzung, zum Beispiel durch harten Stuhl, zu erheblichen und typischerweise hellroten Blutungen kommen. In den meisten Fällen können als Ursache Hämorrhoiden diagnostiziert werden. Es können sich aber auch andere Leiden wie beispielsweise eine Krebserkrankung dahinter verbergen. Deshalb empfiehlt es sich, ab dem 50. Lebensjahr, eine Dickdarmspiegelung zum Ausschluss einer bösartigen Neubildung vornehmen. In der Schweiz wird ab dem fünfzigsten Altersjahr eine sogenannte Vorsorge-Dickdarmspiegelung (Koloskopie) empfohlen (gegebenenfalls früher, wenn gehäuft familiäre Dickdarmkrebsfälle vorliegen). Diese wird als Pflichtleistung von den Krankenkassen übernommen.

An apple a day...

Hämorrhoiden in den Anfangsstadien können mit einfachen Mitteln angegangen werden: ballaststoffreiche Ernährung, ein Löffel Flohsamen pro Tag zur Stuhlregulation, ausreichend Bewegung, Vermeiden langer Sitzungen auf dem WC, Gewichtsreduktion. Unterstützend können Lokalbehandlungen mit vom Hausarzt verordneten Salben und Zäpfchen anhaltende Linderung bringen. Wichtig ist hierbei eine konsequente Anwendung über mindestens vier bis sechs Wochen.

Abbinden oder operieren?

Ein Eingriff ist zu empfehlen, wenn die konservative Therapie nicht mehr zum Erfolg führt. Je nach Stadium kommen

Häufige Behandlungen am interdisziplinären Beckenbodenzentrum

Im Bereich des Beckenbodens liegen mehrere Organe anatomisch nahe beieinander (Blase, Gebärmutter/Scheide, Enddarm). Es sind daher oft mehrere Spezialdisziplinen an der Behandlung entsprechender Erkrankungen beteiligt. Im Spital Thun arbeiten Urologie, Gynäkologie, Gastroenterologie und Chirurgie fachlich und örtlich eng miteinander. Der Patient/die Patientin wird so an einem Ort von einem interdisziplinären Team ganzheitlich betreut.

Fissur: Riss in der empfindlichen Haut des Analkanals, meist verursacht durch harten Stuhl. Im Anfangsstadium helfen abschwellende Schmerztabletten und lokale Salben, welche in die Haut eindringen und den Schliessmuskel entspannen. Bei chronischem Verlauf (über sechs Wochen) ist meist ein chirurgisches Anfrischen der Wunde nötig, um einen gut durchbluteten Wundgrund als Voraussetzung für die Heilung zu schaffen.

Abszess: Meist sehr schmerzhafte Eiteransammlung im oder angrenzend an den Analkanal. Ursache ist vermutlich ein bakterieller Infekt der kleinen Drüsen unterhalb des Schwellkörpers im Anus. Muss in aller Regel operativ entlastet werden. Die entstandene Wundhöhle heilt offen über Wochen meist problemlos ab.

Mariske: Hautfalte, welche bei der Analhygiene stört oder zu Reizzuständen führen kann. Hat keinen Krankheitswert, kann aber auf Wunsch operativ entfernt werden.

Fistel: Verbindung vom Analkanal oder Enddarm nach aussen oder zur Vagina. Ursache ist in der Regel ein Abszess, welcher nach Abheilen eine Fistel hinterlassen kann. Die Therapie kann anspruchsvoll und langwierig sein.

Stuhlinkontinenz: Meist bedingt durch eine Schliessmuskel- oder eine Beckenbodenschwäche. Die weitaus häufigste Ursache sind Geburtstraumen, welche mitunter Jahrzehnte zurückliegen können. Die Therapie reicht von medikamentöser Stuhlregulation über Physiotherapie (Beckenbodentraining) bis hin zu teils komplexen chirurgischen Eingriffen und Rekonstruktionen. Einen vielversprechenden Ansatz bietet heute in ausgewählten Situationen die Sakrale Nervenmodulation. Hierbei werden mit einem kleinen Schrittmacher unter der Haut den Nerven in Beckenbodennähe nicht spürbare elektrische Impulse abgegeben, welche zu einer Verbesserung der Kontinenz führen.

hierbei lokale Massnahmen wie Verödung oder Abbinden der vergrösserten Knoten mit Gummibändern zum Einsatz, welche ohne Narkose durchgeführt werden können. Sehr ausgeprägte Befunde bedürfen jedoch meist einer operativen Therapie. Bei der klassischen Operation werden die vergrösserten Knoten weggeschnitten. Dieser Eingriff ist allerdings oft schmerzhaft, da der Analkanal gut mit Nervenfasern ver-

sorgt wird. Die sogenannte «Longo-Operation» (Staplerhämorrhoidopexie) erfolgt mit einem Klammernahtgerät im Bereich der unsensibleren Schleimhaut des Enddarms. Hierbei wird das Schwellkörpergewebe etwa drei Zentimeter angehoben und an der ursprünglichen Stelle fixiert. Zusätzlich wird durch die Vernarbung der arterielle Zufluss gedrosselt und somit der Schwellkörper zum Schrumpfen gebracht.



Die Auskunftsperson

Dr. med. Manuel Zürcher
Facharzt FMH für Chirurgie
Leitender Arzt Chirurgie

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum
am Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 033 226 21 50
beckenbodenzentrum@spitalstsag.ch

Extra:
Link zum interdisziplinären Beckenbodenzentrum



Patienten können sich auch an die Spezialisten der Spitaler fmi AG wenden.