

Wenn der Po

streikt

Von Hämorrhoiden,
Mastdarmvorfall und Inkontinenz

»» Oft beginnt es mit einem Brennen oder Jucken in einer Region, die noch heute ein Tabuthema darstellt – dem After. Dies ist nicht nur äusserst unangenehm, sondern wird auch vielfach als peinlich empfunden, so dass Betroffene trotz grossem Leidensdruck nicht selten den Gang zum Arzt lange scheuen. Meist ist ein simples Hämorrhoidalleiden die Ursache der Beschwerden.

Hämorrhoiden – ein Volksleiden

Das Hämorrhoidalleiden ist eine der häufigsten analen Erkrankungen. Da schätzungsweise jeder zweite Erwachsene betroffen ist, kann man bereits von einer Volkskrankheit sprechen. Beschwerden können in jedem Alter und bei Männern und Frauen gleichermaßen auftreten.

Symptome

Meist wird nach dem Stuhlgang Blut am WC-Papier oder in der Toilette bemerkt.

Die verständliche Angst vor einer bösartigen Erkrankung ist jedoch oft unbegründet – eine ernsthafte Erkrankung (wie z.B. Dickdarmkrebs) muss jedoch in jedem Fall ausgeschlossen werden. Bei Hämorrhoiden handelt es sich um ein lästiges, oft chronisches Leiden, das die Lebensqualität empfindlich stören kann –

Die häufigsten Symptome sind:

- Blutungen (hellrotes Blut)
- Druckgefühl
- spürbare Knoten am After
- Brennen / Jucken (Pruritus)
- Hautausschlag
- Schmerzen
- evtl. Inkontinenz

aber es ist keine bösartige Erkrankung. Mit der richtigen Therapie gelingt es in der Regel, die unangenehmen Knoten verschwinden zu lassen.

Was sind Hämorrhoiden eigentlich?

Hämorrhoidalpolster sind Gefässpolster, die oberhalb des Schliessmuskels ringförmig unter der Enddarmschleimhaut angelegt sind. Sie sind bei allen Menschen vorhanden und dienen dem luft- und wasserdichten Enddarmverschluss. Erst bei übermässigem Strapazieren dieser Polster vergrössern sie sich, treten tiefer und können die lästigen Beschwerden verursachen.

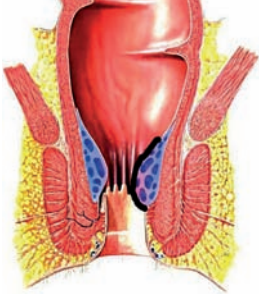
Weshalb entstehen Hämorrhoiden?

Die Ursachen sind nicht sicher geklärt. Eine wichtige Rolle spielen ballaststoffarme Kost, Verstopfung, erbliche Veranlagung (Bindegewebsschwäche), Schwangerschaft, Schliessmuskelfehlfunktionen sowie ungünstige Stuhlgewohnheiten (lange «Toilettensitzungen», starkes Pressen).

Behandlungsmöglichkeiten

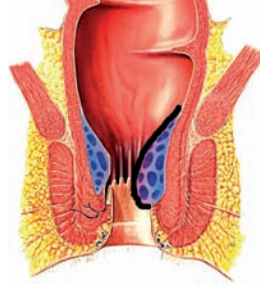
Ernährungsumstellung

Im milden Stadium der Erkrankung (Grad I) reicht häufig eine Ernährungsumstellung



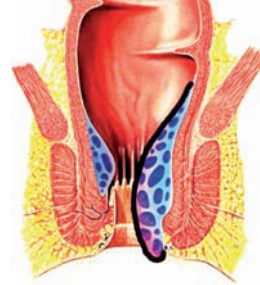
Hämorrhoiden 1. Grades

- von aussen nicht sichtbar
- Vorwölbung der Hämorrhoiden bei der Untersuchung in das Untersuchungsinstrument (Proktoskop)



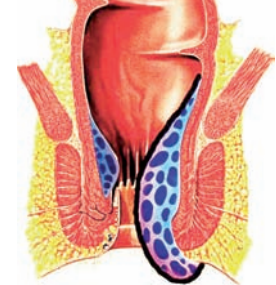
Hämorrhoiden 2. Grades

- von aussen sichtbar
- die Knoten fallen beim Pressen in den Analkanal vor und ziehen sich aber nach kurzer Zeit von selbst wieder zurück



Hämorrhoiden 3. Grades

- die vorfallenden Knoten ziehen sich nach dem Stuhlgang nicht mehr von selbst zurück – ein Zurückschieben von Hand ist aber noch möglich.



Hämorrhoiden 4. Grades

- hier können die vorgefallenen Hämorrhoiden beim wachen Patienten nicht mehr zurückgeschoben werden.

aus. Dazu sollte man ballaststoffreiche Nahrungsmittel essen, auf reichlich Flüssigkeitszufuhr (ca. 2 Liter pro Tag) und regelmässige Bewegung achten. Dies bringt die Verdauung in Schwung, reduziert Verstopfungen und vermeidet ein zu starkes und langes Pressen auf der Toilette.

Crèmes und Zäpfchen

Symptome wie Juckreiz, Brennen oder Schmerz können medikamentös gelindert werden. Der Nutzen von Salben und Zäpfchen ist jedoch im Langzeitverlauf meistens unbefriedigend und bei kortisonhaltigen Präparaten ist die Einsatzmöglichkeit zeitlich begrenzt.

Eine weiter fortgeschrittene Erkrankung (Grad II) ist alleine mit gesunder Ernährung nicht in den Griff zu bekommen. In

solchen Fällen kann ein Chirurg oder ein Proktologe folgende Therapien durchführen:

Gummibandligatur

Dies ist die häufigste und einfachste Behandlungsart von Hämorrhoiden 2. Grades. Der Knoten wird durch ein darüber gestülptes Gummiband abgeklemmt und fällt in den folgenden Tagen ab. Komplikationen wie Blutungen oder Infektionen sind selten. Die ambulante Behandlung ist schmerzarm und kann auch wiederholt angewendet werden.

Verödung

Hierbei wird in Hämorrhoidalknoten eine spezielle Flüssigkeit eingespritzt, wodurch das Gewebe vernarbt und schrumpft. Dieses Verfahren wird in der Regel in meh-

rerer Teilbehandlungen ambulant durchgeführt. Der Eingriff ist schmerzarm. Die Wahrscheinlichkeit für ein erneutes Auftreten von Hämorrhoidalknoten ist jedoch relativ hoch.

Herkömmliche Hämorrhoidektomie

Wenn oben genannte Methoden nicht den gewünschten Erfolg zeigen oder der Schweregrad zunimmt, sind weitere chirurgische Massnahmen nötig. Dabei gibt es mehrere operative Techniken, bei welchen die Hämorrhoiden samt der sie bedeckenden Haut und Schleimhaut entfernt werden («Hämorrhoidektomie»). Alle Verfahren werden in regionaler Anästhesie oder Vollnarkose durchgeführt. Da die Wunde im schmerzempfindlichen Teil des Anus liegt, ergeben sich deutliche Schmerzen.

Das Lifting der besonderen Art – schmerzfreie Hämorrhoidektomie

Bei der «Staplerhämorrhoidektomie nach Longo» wird überschüssige Schleimhaut im Inneren des Darmausgangs mit einem speziellen Klammernahtgerät (Stapler) entfernt und damit gleichzeitig die restliche verbleibende Schleimhaut durch die Klammernaht wieder in die korrekte Position hochgezogen. Überspitzt gesagt kommt diese Methode einem «Lifting» gleich.

Da dies in einem schmerzempfindlichen Bereich oberhalb des Schliessmuskels stattfindet, ist diese Methode im Gegensatz zu den herkömmlichen Verfahren praktisch schmerzfrei und Schliessmuskelerletzungen sind sehr selten. Der Eingriff wird kurzstationär in regionaler Betäubung oder Vollnarkose durchgeführt. Eine

QUALITÄT hat einen Namen

Die Hauptfachgebiete der Klinik:

- Orthopädie
- Wirbelsäulenchirurgie
- Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie
- Ophthalmologie
- Gynäkologie
- Urologie

Hirslanden Klinik Belair

Rietstrasse 30
8201 Schaffhausen
T 052 632 19 00

hirslanden.ch/belair


hirslanden
Klinik Belair



spezielle Wundpflege ist nicht nötig, da die Klammernaht im Körperinneren liegt. Nach einer Operation stehen die Chancen gut, dass die Beschwerden nicht wiederkehren. Bei der einfachen Ernährungsumstellung hingegen klagen ca. 80 Prozent der Betroffenen früher oder später wieder über Symptome.

Der Mastdarmvorfall

Wenn sogar der ganze Mastdarm aus dem After austritt, liegt ein so genannter Mastdarmvorfall («Rektumprolaps») vor. Frauen sind hiervon sechsmal häufiger betroffen als Männer.

Bei einer weniger auffälligen Form kann der Darm oberhalb des Schliessmuskels vorfallen, so dass dies von aussen gar nicht sichtbar ist, aber trotzdem Beschwerden verursacht («Intususzeption»).

Ursachen

Auch hier sind die genauen Ursachen unklar. Folgende Faktoren werden unter anderem diskutiert:

- Beckenbodenschwäche
- Schliessmuskelschwäche
- Bindegewebsschwäche
- Verstopfung
- chronischer Durchfall
- Missbrauch von Abführmitteln

Behandlung

Ohne Operation verschwindet ein Rektumprolaps praktisch nie. Verschiedene Therapien sind z.B.:

- Rektopexie: Fixation des Mastdarms nach oben, so dass er nicht mehr vorfallen kann
- evtl. gleichzeitig Entfernung eines überschüssigen Dickdarnteiles
- Entfernung von überschüssiger Schleimhaut von anal her und Raffern der Mastdarmmuskulatur
- tranSTARR:

tranSTARR – die Lizenz zum Raffern

Hierbei wird mit einem speziellen Klammernahtgerät der überschüssige Darm ent-

fernt und nach oben gerafft. Die gesamte Operation erfolgt über den After; ein belastender Bauchschnitt ist deshalb nicht nötig. Auch nach dieser Operation treten kaum Schmerzen auf.

Bei einer Ausstülpung des Mastdarms in die Scheide («anteriore Rectozele») kann diese Methode ebenfalls angewendet werden.

Da die Handhabung dieses Gerätes speziell geschult werden muss, ist der Geräteerwerb lizenziert und die Operation wird nur durch speziell hierfür ausgebildete Ärzte durchgeführt.

Inkontinenz – wenn man den Stuhl nicht mehr halten kann

Unter Stuhlinkontinenz leidet, wer Stuhl oder Darmwinde nicht mehr halten kann. Die Inkontinenz ist weit verbreitet. Schätzungsweise ist jeder 50. Erwachsene (besonders Frauen) betroffen, wobei die Häufigkeit im Alter zunimmt.

Ursachen

- Schliessmuskelschäden
- Geburten
- Operationen im Afterbereich
- Schädigung der Nerven (Geburt, Multiple Sklerose, Blutzuckerkrankheit u.v.a.)
- altersbedingt
- chronische Verstopfung

Abklärung

Folgende Untersuchungen können helfen, die genaue Inkontinenzursache zu finden:

- ausführliche Befragung
- Untersuchung mit dem Proktoskop, evtl. Darmspiegelung
- Druckmessungen des Schliessmuskels, Messung von analen Reflexen und Sensibilität
- bildgebende Verfahren
- Messung der Nervenfunktion

Therapien ohne Operation

Medikamentös

Häufig hilft bei leichterer Stuhlinkontinenz bereits die Einnahme von Medikamenten

zur Stuhleindickung und Regulation. Zwischenzeitlich gibt es auch Arzneimittel, die auf den Schliessmuskeldruck wirken.

Biofeedback

Hierbei wird durch ein Signal die unbewusst ablaufende Schliessmuskelfunktion hör- oder sichtbar gemacht. Dadurch kann der Patient die Schliessmuskelfunktion wahrnehmen und kann erlernen, diese gezielt zu beeinflussen. Gleichzeitig soll auch eine Stärkung der Beckenbodenmuskulatur erreicht werden.

Chirurgie

Je nach Ursache hat der Spezialist unterschiedliche Therapiemöglichkeiten. Zwei gebräuchliche Methoden sind:

Schliessmuskelnaht

Ist der Schliessmuskel gerissen, können die auseinandergewichenen Enden wieder vernäht und somit vereinigt werden.

SNS = Sacrale Nervenstimulation

Diese äusserst komplikationsarme Methode ist für Patienten mit schwacher Schliessmuskelfunktion bestimmt und kann problemlos ambulant in Lokalanästhetik durchgeführt werden. Mittels feinsten Strömen wird die Beckenboden- und Schliessmuskelfunktion verbessert.

Die SNS erfolgt über zwei Schritte (siehe Abbildung):

Teststimulation

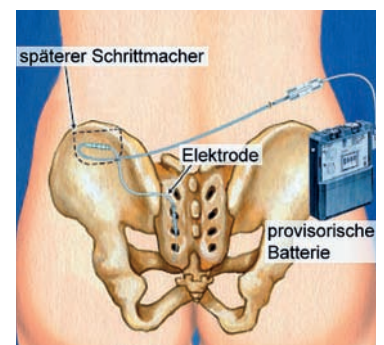
Auf Kreuzbeinhöhe wird mittels einer dünnen Nadel eine feine Elektrode in das Nervenplexus platziert und an eine äussere Batterie angeschlossen, die den Strom abgibt.

Während 1 bis 3 Wochen wird nun getestet, ob eine Verbesserung festzustellen ist.

Definitive Implantation

Ist dies der Fall, so wird eine definitive Batterie implantiert – ähnlich wie beim Herzschrittmacher.

80% der Patienten haben nach diesem Eingriff eine deutliche Besserung ihrer Kontinenzleistung mit erheblicher Steigerung der Lebensqualität.



SNS: Test mit äusserer Batterie

Grundsatz zum Schluss

Wie so oft in der Medizin gilt auch hier der Grundsatz: «Je früher Sie sich für eine fachgerechte Untersuchung beim Spezialisten entscheiden, desto grösser sind die Heilungschancen und desto kleiner und schonender ist die Behandlung!»

Scheuen Sie sich nicht, Ihren Arzt frühzeitig auf Ihr Problem anzusprechen. Er wird Ihnen gerne helfen und Sie gegebenenfalls an den Spezialisten überweisen.

Alle erwähnten Operationen werden in der Schaffhauser Hirslandenklinik Belair für Patienten aller Versicherungsklassen angeboten.

Weitere Informationen



Dr. med. Harald Marlovits
Facharzt FMH Chirurgie
Proktologie und Viszeralchirurgie
Belegarzt Hirslanden Klinik Belair

Oberstadt 8, 8201 Schaffhausen
Tel. 052 624 43 00, Fax 052 624 43 01
chirurgie@stadtpraxis.ch
www.stadtpraxis.ch