

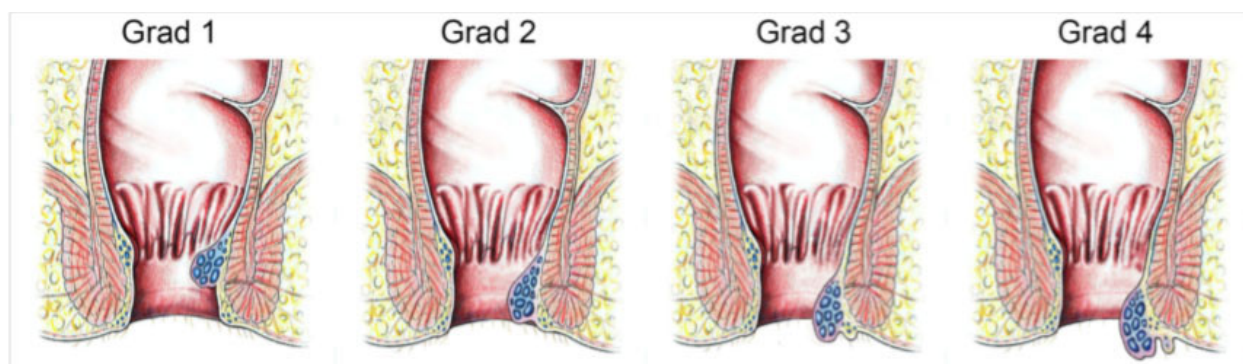
Hämorrhoiden

Im unteren Enddarm auf Höhe des Schliessmuskelapparats liegt etwas oberhalb des Analkanals ein arterio-venöses Gefässgeflecht das wesentlich zur Feinabdichtung des Afters beiträgt. Es handelt sich dabei um die inneren Hämorrhoiden. Sie stellen eine Art Schwellkörper dar, der nebst anderen Mechanismen zur Feinkontinenz d.h. zur Unterscheidung zwischen Wind- und Stuhlabgang beiträgt.

Nebst den inneren Hämorrhoiden, die ab einer gewissen Grösse bluten, gibt es auch äussere Analvenen, in denen Gerinnsel (Anal thrombose) entstehen können.

Verstärkt sich der Druck im Bauchraum etwa durch Pressen bei hartem Stuhlgang, durch Übergewicht oder bei einer Schwangerschaft, staut sich das Blut im Venengeflecht, sodass dieses überdehnt wird und Aussackungen bildet. Diese Aussackungen oder **Hämorrhoidalknoten** treten beim Pressen hervor und ragen ins Innere des Analkanals. Gefördert wird die Bildung der Hämorrhoidalknoten durch erbliche Veranlagung und Bindegewebschwäche. Dabei kommt es zur Verschiebung der Schleimhaut auf ihrer Unterlage, d.h. dem Schliessmuskel nach unten und schliesslich zum Vorfall (Prolaps).

Bei den inneren Hämorrhoiden werden vier Schweregrade unterschieden, die von leicht vergrösserten nicht tastbaren Hämorrhoidalknoten Grad 1 bis hin zu dauerhaft nach aussen gestülpten Hämorrhoiden Grad 4 reichen.



1. Schweregrad

Die Hämorrhoidalknoten ragen lediglich in den Analkanal und sind von aussen nicht sichtbar. Es gibt beim Pressen meist keine Beschwerden. Manchmal kommt es zu hellroten Blutauflagerungen am Toilettenpapier und Juckreiz am After.

2. Schweregrad

Die Hämorrhoidalknoten drücken beim Pressen nach aussen, verursachen Fremdkörpergefühl und gelegentlich Beschwerden. Sie sind ausserhalb des Afters sichtbar oder tastbar, verschwinden aber nach Beenden des Pressens wieder spontan.

3. Schweregrad

Die Hämorrhoidalknoten ziehen sich nach Beenden des Pressens nicht mehr zurück, lassen sich aber von Hand wieder zurückschieben.

4. Schweregrad

Die Knoten befinden sich dauerhaft ausserhalb des Analkanals und lassen sich nicht mehr zurückdrücken. Durch die fortbestehende Einklemmung nimmt die Schwellung infolge eines Staus der Blutzirkulation weiter zu. Starke Schmerzen entstehen bei Einklemmung.

Worunter leidet der Patient

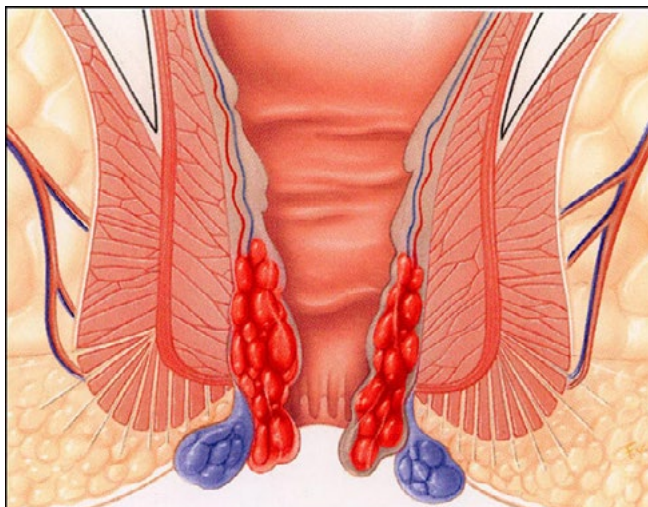
Typische Symptome sind:

- Juckreiz
- Blut- und Schleimabgang
- Stuhlschmierer
- Fremdkörpergefühl
- Tastbarer Vorfall

Bei tastbaren Knoten ist es für den Laien schwierig, zwischen Hämorrhoidalknoten und analen Hautlappen (Marisken) zu unterscheiden. Die Marisken sind wahrscheinlich eine Folge der Senkung der Analschleimhaut nach aussen. In diesem Bereich befinden sich auch die äusseren Hämorrhoiden, die meist nicht bluten, aber zu schmerzhaften Gerinnselbildungen (Analthrombose) führen können. Nach Abschwellen einer Analthrombose kann eine Mariske als Restbefund übrigbleiben.

Wie stellt der Arzt die Diagnose

Die Diagnose wird durch eine Inspektion der Analregion und eine Tastuntersuchung des Mastdarms gestellt. Der Arzt fordert dabei den Patienten auf, wie beim Stuhlgang zu pressen, während er den Enddarm mit dem Finger untersucht und den Pressdruck fühlt. Die Hämorrhoiden selbst können allerdings nicht ertastet werden. Zur Diagnosestellung braucht es eine Anoskopie. Um eine Krebserkrankung nicht zu verpassen, wird oftmals auch eine Mastdarmspiegelung (Rektoskopie) durchgeführt. Hämorrhoiden Grad 3-4 sind von aussen sichtbar und bedürfen nicht unbedingt einer Endoskopie.



Die vergrösserten Hämorrhoiden sind nicht mehr auf ihrer Unterlage fixiert und rutschen durch den Analkanal nach draussen. Im Bild sind die inneren Hämorrhoiden rot, die äusseren blau gezeichnet. Statt äussere Hämorrhoiden kann man auch Hautlappchen sehen, die man als Marisken bezeichnet.

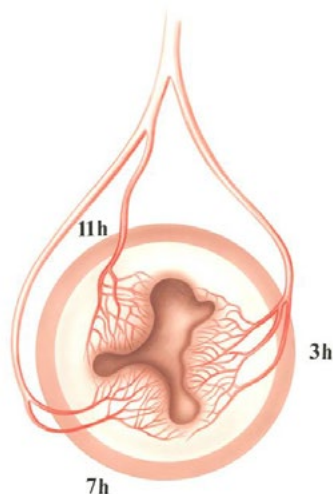
Indirekte Hinweise für ein inneres Hämorrhoidalleiden sind äussere Hämorrhoiden oder Marisken die vor allem bei der Hygiene deutlich stören.

Welches sind die Therapiemöglichkeiten

Behandlung 1. Schweregrad. In diesem Krankheitsstadium genügen oft Verhaltensänderungen. An erster Stelle stehen stuhlregulierende Massnahmen durch ballaststoffreiche Ernährung, Steigerung der Flüssigkeitszufuhr, gegebenenfalls die Verwendung von Quell-Mitteln (z.B. Mucilar®-Pulver) zur Stuhlregulierung, eine sorgfältige Analhygiene sowie Sitzbäder mit entzündungshemmenden Zusätzen (z.B. Kamille). Zur Linderung der Beschwerden eignen sich schmerzstillende, entzündungshemmende Salben und Zäpfchen (z.B. Faktu®, Procto-Glyvenol®) zur lokalen Anwendung. Besteht Übergewicht, sollte das Gewicht möglichst reduziert werden. Positiv wirkt sich auch regelmässige körperliche Aktivität aus.

Behandlung 2. Schweregrad. Die oben erwähnten Massnahmen sind allein meist nicht mehr ausreichend. In der Regel muss man die Hämorrhoidalknoten interventionell behandeln:

- Sklerosierung: Ein Verödungsmittel wird in die vergrösserten Hämorrhoidalknoten gespritzt, wodurch diese schrumpfen, vernarben und schliesslich innerhalb weniger Wochen verschwinden.
- Infrarotkoagulation: Mithilfe einer Infrarotsonde werden die Hämorrhoiden durch eine lokale Erwärmung verödet.
- Gummiband-Ligatur: Diese Intervention wird bei uns am häufigsten verwendet. Dabei wird die Hämorrhoidale oder die Schleimhaut darüber angesaugt und mit einem Gummiband versehen. Die Blutzufuhr zum Knoten wird abgeklemmt und der Knoten wird nach einiger Zeit von selbst abfallen. Zudem nimmt man an, dass durch die lokale Entzündungsreaktion eine Narbe entsteht, welche die Schleimhaut wieder auf ihrer Unterlage fixieren soll.
- Hämorrhoidal-Arterien-Ligatur: Mit einem speziellen Anoskop und unter Verwendung von Doppler-Ultraschall werden die Arterien, die die Hämorrhoidalknoten mit Blut versorgen, lokalisiert und mit einer Naht unterbunden. Damit kommt es zu einer Verkleinerung der Hämorrhoiden.



Zur Lokalisierung der Knoten bedient man sich des Ziffernblatts der Uhr. Die Hämorrhoidalknoten befinden sich in der Regel bei 3, 7 und 11 Uhr.

Alle interventionellen Methoden zur Behandlung von Hämorrhoiden haben den Vorteil, dass sie ohne Narkose und ambulant durchgeführt werden können. Allerdings ist die Behandlung in der Regel mit einer Sitzung nicht abgeschlossen, sondern es braucht mehrere Behandlungen, um zum Ziel zu kommen. Auch muss man im Vergleich zu den operativen Methoden damit rechnen, dass die Hämorrhoiden schneller wieder auftreten.

Behandlung 3. und 4. Schweregrad. Diese Schweregrade erfordern die operative Behandlung der Hämorrhoidalknoten. Die am weitesten verbreiteten Methoden sind:

- Hämorrhoidektomie nach Milligan-Morgan
- Stapler-Methode nach Longo

Bei beiden Methoden wird darauf geachtet, dass die analen Marissen oder allenfalls vorhandene äussere Hämorrhoiden gleich mit entfernt werden. Nicht selten ist die Kombination der beiden Methoden die Operation der Wahl. In der Regel beginnen wir mit der Stapler-Methode und führen je nach Bedarf eine 1- bis 3-Zipfel-Hämorrhoidektomie durch.

Falls lediglich anale Marissen vorhanden sind können diese auch in einem kleinen Eingriff ambulant entfernt werden.