

Fachpraxis für Enddarm Erkrankungen

Dr. med. Joachim Beck Facharzt für Chirurgie

Belegarzt Thurklinik Niederuzwil (CH)

Bahnhofstr. 123a CH-9244 Niederuzwil Tel +41 71 955 91 91

Belegarzt Landeskrankenhaus Bludenz (A)

Spitalgasse 13 A- 6700 Bludenz Tel +43 5552 6030

Ärztehaus Schillerstr. 12

Schillerstr. 12 A-6890 Lustenau Tel +43 5577 89888

Praxis Dr. Koch

Waldfriedgasse 6 A-6800 Feldkirch Tel +43 5522 31 546



Mobil +41 79 712 4828

joachim-beck@catv.rol.ch

<http://www.haemorrhoidenberatung.com>

Hämorrhoiden

Was versteht man unter Hämorrhoiden?

Haemorrhoiden sind mit arteriellem Blut gefüllte Schwellkörper am Ende des Darmes. Sie sorgen für den Feinverschluss des Afters und sind nichts Krankhaftes. Erst bei einer Vergrößerung spricht man von der Haemorrhoidalerkrankung. Vergrößerte Haemorrhoiden werden niemals bösartig, allerdings kann eine Darmkrebserkrankung am Anfang oft die gleichen Symptome machen.

Das Hämorrhoidalleiden ist eine der häufigsten analen Erkrankungen, die in einer proktologischen Sprechstunde behandelt wird. Hämorrhoiden treten in jedem Alter auf, jedoch zeigt sich eine Zunahme mit dem Alter, die beide Geschlechter gleichermaßen betrifft. Trotz verschiedenster Untersuchungen bleibt die Ursache unklar. Als Begleitfaktoren werden Verstopfungen, langes Pressen beim Stuhlgang, Fehlfunktion des Schliessmuskels sowie die Schwangerschaft diskutiert.

Es wird im Volksmund zwischen **äusseren** und **inneren** Hämorrhoiden unterschieden. Die äusseren Hämorrhoiden, die definitionsgemäss ausserhalb des Afters (**Anus**) entstehen, sind in der Regel sehr schmerzhaft, während innere Hämorrhoiden (**Ursprung im Analkanal**) meist keine bis wenig Schmerzen verursachen.



Drittgradig vergrößerte innere Haemorrhoiden



Äußere Haemorrhoiden (Analthrombose)

Die **äusseren Hämorrhoiden** entstehen durch Platzen oder Verstopfen eines unter der Haut liegenden Blutgefässes (**perianale Venen**). Es kommt zu einer Schwellung, die schmerzhaft ist, die aber spontan wieder verschwinden kann. Eine konservative Therapie mit lokalen schmerzstillenden Salben ist oft möglich. Ist eine frische, grosse, äussere Hämorrhoid entstanden, kann sie durch eine kleine Operation entfernt werden.

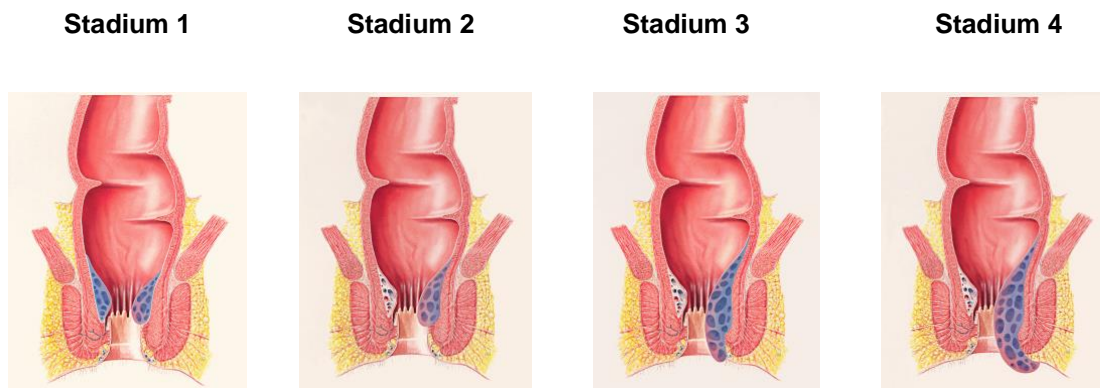
Innere Haemorrhoiden – die eigentlichen Haemorrhoiden

Wie schon am Anfang erwähnt, haben die inneren Hämorrhoiden eine wichtige Funktion in Bezug auf die Feinkontinenz. Die mit hellrotem Blut gefüllten Gefäßpolster liegen direkt unter der Schleimhaut und verschließen den Enddarm luft- und wasserdicht. Erst wenn diese Gefäßpolster übermässig strapaziert werden z.B. durch Pressen bei hartem Stuhl, werden sie aus ihrer Verankerung an der Enddarmwand herausgerissen, vergrößern sich und treten aus dem After hervor. Je nach Schweregrad teilen wir die Hämorrhoiden in **4 Stadien** ein.

4 Stadien

Stadium 1	Bedeutet eine Vorwölbung der Hämorrhoiden in das Untersuchungsinstrument (Proktoskop).
Stadium 2	Hier findet ein Vorfall der Hämorrhoiden nach aussen statt, der spontan wieder verschwindet.
Stadium 3	Der Vorfall kann nur mit den Fingern zurückgedrängt werden.
Stadium 4	Es ist keine Reposition des Vorfalls möglich.

Schweregrade des Hämorrhoidalleidens



Die Symptome der inneren Hämorrhoiden sind stadienentsprechend verschieden und oft unspezifisch. Sie beinhalten allgemein die **Blutung**, welche das häufigste Symptom darstellt, das **Schleim- und Stuhlschmierer**, **Juckreiz** und gelegentlich **Schmerzen**.

Vorgefallene Hämorrhoiden können entweder durch einen Blutstau verstopfen oder durch abgeschnürte Blutgefässe mangelndurchblutet werden und sind deshalb schmerzhaft. Es entsteht dann eine akute Situation. Die vorgefallenen Haemorrhoiden lassen sich nicht mehr zurückdrängen, wir sprechen von

eingeklemmten oder inkarzerierten Haemorrhoiden. Dieser Zustand muß so schnell wie möglich am besten innerhalb von 6 Stunden beseitigt werden.



Eingeklemmte Haemorrhoiden

Es ist jedoch von entscheidender Bedeutung, eine andere ernsthafte Ursache für die Symptome wie zum Beispiel **Dickdarmkrebs** auszuschliessen.

Blut aus dem After oder in der Stuhlsäule ist immer weiter abzuklären. Auch bei familiärer Belastung (Elternteil mit Dickdarmkrebs) oder einem Alter über 50 Jahren ist eine vollständige Dickdarmuntersuchung durchzuführen (**Koloskopie**).

Bei erst- und zweitgradigen Hämorrhoiden steht häufig der Juckreiz im Vordergrund. Oft ist es nicht auf den ersten Blick ersichtlich, dass sich hinter diesem Symptom ein Hämorrhoidalleiden versteckt. Höhergradige Hämorrhoiden sind durch den Vorfall mit Schmerzen, Blutung und Beeinflussung der Kontinenz sehr störend.

Ursachen für vergrößerte Haemorrhoiden

Erbliche Belastung (v.a. eine sogenannte Bindegewebsschwäche) fördert die Entstehung von vergrößerten Haemorrhoiden.

Falsche Ernährung (zu wenig Faser- und Ballaststoffe) führt oft zu einer **Verstopfung**. Der Stuhl wird zu hart und kann nur durch starkes Pressen entleert werden. Dadurch werden die Aufhängemuskeln der Haemorrhoiden überdehnt oder zerreißen, die Haemorrhoiden treten zeitweise oder auch immer aus dem Darmausgang aus, man spricht dann von einem Vorfall oder Prolaps der Haemorrhoiden.



Eine weitere Ursache für die Entstehung ist die **Alltagshektik** bzw. der **Stress**. Wenn man sich nicht genügend Zeit lässt bei der Stuhlentleerung und die Schließmuskeln nicht genügend entspannt sind, wird die Stuhlsäule durch einen halb geschlossenen Schließmuskelkanal gedrückt, die Haemorrhoiden können ihr Blut nicht entleeren und platzen. Es kommt zu **starken hellroten Blutabgängen**. Auf Dauer führt das zu einer Störung des Wechselspiels zwischen Schließmuskelentspannung und Entleerung der Haemorrhoiden. Es kommt zu einer Koordinationsstörung.

80% aller Menschen nach dem 30. Lebensjahr leiden irgendwann einmal im Laufe ihres Lebens mehr oder weniger intensiv an ihren Haemorrhoiden. Der Höhepunkt der Erkrankung liegt zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr.

Therapiemöglichkeiten

Die beste Therapie ist die **Vermeidung einer Verstopfung**. Dies kann häufig durch Änderung der Essgewohnheiten und zusätzliche **Aufnahme von Ballaststoffen** erreicht werden. Diese einfache Änderung der Essgewohnheiten kann auch eine Verschlimmerung eines bestehenden Hämorrhoidalleidens verhindern und ist bei jeder Form der Therapie als begleitende Massnahme zu empfehlen. Es existieren zahlreiche, örtlich anwendbare **Medikamente (Crèmen oder Zäpfchen)**, die gegen Juckreiz und Schmerzen angewandt werden können. Der Nutzen ist jedoch im Langzeitverlauf meistens unbefriedigend und bei kortisonhaltigen Präparaten ist die Einsatzmöglichkeit auch zeitlich begrenzt. Für die Behandlung der Blutungsneigung der Hämorrhoiden werden Wirkstoffe eingesetzt, die sich auch in der Behandlung des Krampfaderleidens bewährt haben. Diese Medikamente, wie zum Beispiel das Daflon®, können als Tabletten eingenommen werden und bewähren sich auch während der Schwangerschaft.

Chirurgische Therapien

Seit mehr als einem Jahrhundert werden die Haemorrhoiden operativ entfernt, es ist der „Goldstandard“ der Haemorrhoidenbehandlung, es gibt die verschiedensten Techniken, alle jedoch haben eines gemeinsam, sie sind oft sehr schmerzhaft, oft verbleiben sogenannte Schmierinkontinenzen oder gar eine Schließmuskelschwäche.

Deshalb wurde nach neuen Wegen gesucht, bei denen die Haemorrhoiden erhalten bleiben, die Blutzufuhr zu den vergrößerten Haemorrhoiden gedrosselt wird und gleichzeitig ein Lifting der nach außen drängenden Haemorrhoiden erfolgt.

Als sogenannte halbchirurgische Technik wird die **Gummibandligaturbehandlung** als gut wirksame Methode eingesetzt. Ich wende sie an, wenn der Patient eine operative Therapie ablehnt oder nur eine einzelne vergrößerte Haemorroide vorhanden ist. Die **Verödung der Haemorrhoiden** mit einem Medikament –eine weitere Möglichkeit- ist schmerzhaft, kann Allergien auslösen und der Langzeiteffekt ist sehr gering. Auch die **Lasertherapie und die Kälteanwendung (Kryotherapie)** sind versucht worden, doch der Effekt ist im Langzeiterfolg eher fragwürdig.

Eine seit 1995 in Anwendung befindliche Technik ist die ultraschallgestützte Unterbindung der Blutgefäße, die die Haemorrhoiden mit frischem hellrotem Blut versorgen (**HAL**). Diese neue Technik wird mit Erfolg bei mittelgroßen Haemorrhoiden II. Grades eingesetzt. Durch die Kombination dieses Verfahrens mit einem einfachen Lifting (**RAR**) können auch drittgradige Haemorrhoiden erfolgreich behandelt werden.

Ein sehr gutes Verfahren ist bei sehr großen Haemorrhoiden das **Lifting nach Longo**. Mit einem Gerät wird oberhalb der Haemorrhoiden ein etwa 2cm breiter Schleimhautring aus dem unteren Mastdarm herausgestanzt und gleichzeitig wird das obere und untere Ende dieser Schleimhaut mit Metallklammern wieder zusammengefügt. Diese Metallklammern werden nach 4-6 Wochen in den Darm abgestoßen und mit dem Stuhlgang ausgeschieden. Bei Haemorrhoiden IV. Grades, die ständig äußerlich am After zu sehen sind und sich nicht zurückdrängen lassen, ist die klassische Technik mit Entfernung der ausgetretenen Haemorrhoiden oft unumgänglich.

Abgestuftes Behandlungskonzept der unterschiedlich vergrößerten Haemorrhoiden

Ich wende die soeben beschriebenen Verfahren stadiengerecht in einem abgestuften Behandlungskonzept an.

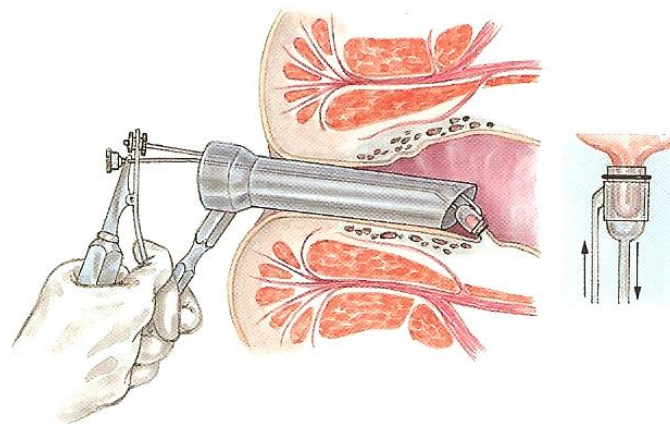
Blutende Haemorrhoiden I.-II. Grades ohne weitere Probleme können erfolgreich mit Medikamenten behandelt werden. Wenn die Attacken häufiger auftreten, kann eine Gummibandligaturbehandlung eine Option sein oder auch die ultraschallgestützte Technik der Drosselung der Blutzufuhr zu den Haemorrhoiden in Kombination mit einem Lifting der nach außen drängenden Haemorrhoiden(RAR).

Bei sehr großen zirkulär austretenden Haemorrhoiden III. Grades habe ich die beste Erfahrung mit der Liftingtechnik nach Longo, die ich nunmehr seit über 10 Jahren erfolgreich anwende. Ich blicke dabei bis Ende 2020 auf über 3000 solche Operationen zurück.

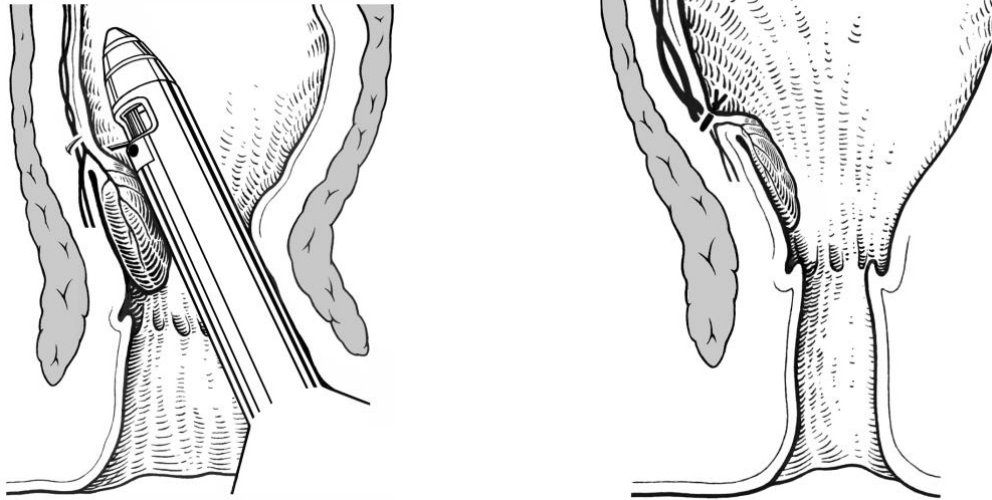
Einzelne massiv vergrößerte Haemorrhoiden können nach wie vor durch die Entfernung derselben behandelt werden, dabei sind Schmerzen und Komplikationen ebenfalls nicht sonderlich groß oder durch das sogenannte Recto Anal Repair (RAR).

Gummibandligatur nach Barron

Die einfachste Technik bei der Behandlung Hämorrhoiden ist die Gummibandligatur nach Baron. Dabei wird an der Basis der Hämorrhoiden ein kleines Gummiband angebracht. Dadurch wird die Durchblutung der Hämorrhoiden unterbunden. Das Gummibändchen samt Schleimhautzipfel fällt 3 bis 5 Tage später ab. Die Therapie ist wenig schmerzhaft und das Anbringen des Gummibandes erfolgt ambulant. Es sind meist mehrere Sitzungen erforderlich und es sollte immer nur ein Gummiband aufgebracht werden. Komplikationen wie Blutungen oder Infektionen treten auf, sind jedoch selten.



Hämorrhoidalarterienligatur (HAL) Recto-Anal-Repair (RAR)



Die dopplergesteuerte Hämorrhoidenarterienligatur ist ein relativ junges Verfahren und wurde erstmals 1995 von Morinaga vorgestellt. Bei dieser Technik wird ein speziell konstruiertes Proktoskop, das eine Dopplersonde an der Spitze enthält, eingeführt. Dank dieser Dopplersonde können die Strömungsgeräusche der zuführenden Blutgefäße lokalisiert werden. Bei eindeutiger Identifikation wird das Blutgefäß mit einer Naht umstochen. Auf diese Weise werden in der Regel 6 Arterien unterbunden. In der Folge soll das Hämorrhoidalpolster schrumpfen. Der Vorteil dieser Technik besteht darin, dass nach dem Eingriff nur geringe Schmerzen auftreten und es nur äußerst selten zu Komplikationen kommt. Besonders eignet sich diese Technik bei Haemorrhoiden II. Grades. Auch Haemorrhoiden III. Grades werden mit einer zusätzlichen Schleimhautraffung (Lifting) erfolgreich behandelt (RAR).

Bei Anwendung eines abgestuften Behandlungskonzepts kann mit der Hämorrhoidalarterienligatur (HAL) in Kombination mit der Nahtrektopexie „Recto-Anal-Repair (RAR)“ bei zweit- und teilweise auch drittgradigen Haemorrhoiden eine Erfolgsrate von über 90% erreicht werden. Komplikationen wie Nachblutungen und Schmerzen sind selten.

Das Wiederauftreten von erneuten Haemorrhoiden liegt bei unter 10%.

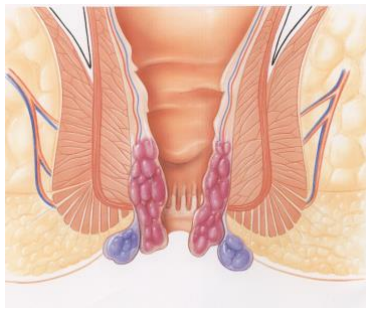
Stapler-Haemorrhoidopexie nach Longo (Haemorrhoidenlifting)

Die Stapler-Haemorrhoidopexie wurde 1981 erstmals von Kobladin beschrieben und erreichte durch die Arbeiten von Longo 1998 ihre Verbreitung in Europa. Es handelt sich dabei um ein Verfahren, welches geeignet ist, vor allem zirkuläre Hämorrhoidalpolster zu behandeln. Dabei wird unmittelbar an der Basis der Hämorrhoiden ein zirkulärer Ring von Schleimhaut mittels Klammergerät entfernt.

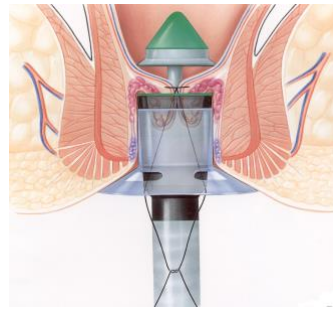


Es kommt zu einem Lifting der Haemorrhoiden. Durch dieses Lifting wird der Blutabfluss aus den Hämorrhoidalpolstern wieder verbessert und ein Schrumpfungsprozess eingeleitet. Die feinen Klammern verschwinden nach 2 bis 3 Monaten. Der Eingriff findet in einem Bereich des Afters statt, der wenig schmerzempfindlich ist und oberhalb des Schliessmuskels liegt. Der Eingriff wird stationär oder auch ambulant in Allgemeinnarkose oder Teilnarkose durchgeführt. Eine spezielle Wundpflege ist nicht nötig, da die Klammernaht die entstehende Wunde verschließt und von aussen nicht sichtbar ist. Frühkomplikationen sind Nachblutungen und eine gewisse Dranginkontinenz, die jedoch nach 4-8 Wochen in der Regel von selbst verschwindet. Verletzungen des Schließmuskelapparates können mit dieser Technik normalerweise nicht auftreten. Spätkomplikationen wie Verengungen des Klammernahtbereiches (Stenosen) können mit gefühlvoller Dehnung ohne nochmalige Operation meistens beseitigt werden. Selten werden Taschenbildungen in Höhe der Klammernaht und Komplikationen durch noch verbliebene Klammern beobachtet. Bei der Staplerhaemorrhoidopexie nach Longo in meiner Modifikation bei drittgradig vergrößerten Haemorrhoiden sind mehr als 90% der Patienten nach 5 Jahren noch beschwerde- und rezidivfrei.

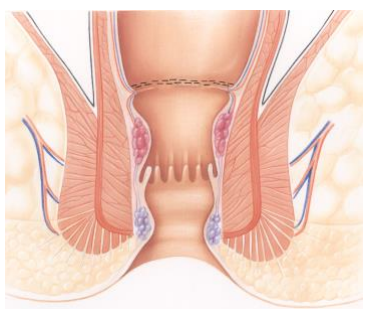
Stapler-Haemorrhoidopexie (Haemorrhoidenlifting) nach Longo:



Die Haemorrhoiden sind drittgradig vergrößert und treten aus dem After aus



Die Schleimhaut des Mastdarmes wird in das Staplergerät hineingezogen



Es ist eine Schleimhautmanschette mit dem Staplergerät entfernt und gleichzeitig die Schleimhaut mit Klammern verschlossen worden

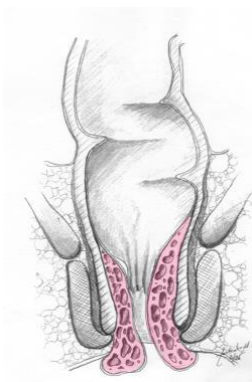
Modifikation der Liftingoperation nach Beck

Es stellt sich die Frage: Warum soll man ein gutes Verfahren modifizieren?

Als die Longo-Operation in Europa bekannt wurde, habe ich die Idee gehabt, das als "Longo Procedure" bekannte Verfahren etwas abzuändern. Die vergrößerten und als drittgradig bezeichneten Haemorrhoiden treten meist nicht zirkulär gleichmässig aus dem Darm aus, sondern es kommt am Darmausgang zu unterschiedlich starkem Hervortreten. Mit der von mir modifizierten Methode kann man geradezu **"massgeschneidert"** derartige Haemorrhoiden behandeln.

Drittgradige Haemorrhoiden vor der Operation

schematisch

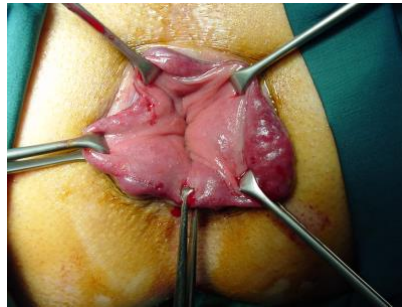
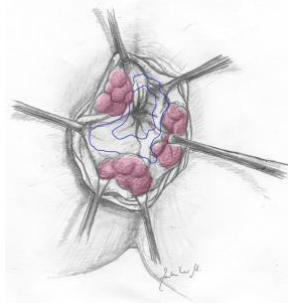


real



Hier sieht man einmal schematisch die drittgradig vergrößerten Haemorrhoiden und zum anderen das unterschiedlich starke Heraustreten von Haemorrhoiden real.

Darstellung der Haemorrhoiden während der Operation
schematisch **real**



Das Haemorrhoidenlifting nach Abschluß der Operation
schematisch **real**



Das Verfahren wurde veröffentlicht unter:

- Beck J und Szinicz G(2001) Modifizierte Technik der Stapler-Hämorrhoidektomie
Acta Chir.Austriaca 33: 63-65
- Beck J (2006) Stapler-Hämorrhoidektomie. In: Chirurgische Proktologie
Springer, Heidelberg S.179