

# Hämorrhoiden

## Diagnostik

Die Diagnose eines Hämorrhoidalleidens wird mit einer Spiegelung des Analkanals (Proktoskopie) und des Mastdarmes (Rektoskopie) gesichert. Bei Blutungen muss ein bösartiger Tumor im Dickdarm durch eine Spiegelung (Koloskopie) ausgeschlossen werden.

## Operation

Das Behandlungsziel ist die Verkleinerung der Hämorrhoiden im Analkanal, was sich mit nicht operativen und operativen Maßnahmen erreichen lässt. Hämorrhoiden werden in 4 Stadien eingeteilt:

1. Nur proktoskopisch sichtbare und gering vergrößerte Schwellkörper.
2. Vorfall beim Stuhlgang, der sich nach dem Stuhlgang spontan wieder in den Analkanal zurückzieht.
3. Vorfall beim Stuhlgang, wobei sich die Knoten nicht mehr selbst zurückziehen können, sondern zurückgedrückt werden müssen.
4. Ständiger Vorfall der Hämorrhoiden vor den After, wobei sich die Schleimhaut des Kanals einige Zentimeter herausstülpt.

Konservative Maßnahmen sind eine Gewichtsreduktion bei Übergewicht, die Vermeidung blähender Speisen und eine ballaststoffreiche Ernährung. Leichtere Beschwerden lassen sich meistens erfolgreich mit sog. Hämorrhoidalsalben oder – zäpfchen beherrschen.

Im Stadium II können die Hämorrhoiden mit Sklerosierungsmittel verödet oder mit einer Gummibandligatur (nach Barron) abgebunden werden. Hierbei ist klar die Gummibandligatur zu bevorzugen, die nach etwa 7 – 10 Tagen abfallen, ohne dass der Patient es bemerkt.

Im Stadium III und IV werden Hämorrhoiden in der Regel operiert.

## Operationsmethoden

### Konventionelle Methoden:

Einzelne Knoten können herausgeschnitten werden unter Belassung einer offenen Wunde (Methode nach Milligan-Morgan) oder unter Vernähung der Schleimhaut (Verfahren nach Parks, Ferguson oder Fansler-Arnold).

### Neue OP-Methode:

Seit dem Ende der 90er Jahre wird in Deutschland bei Hämorrhoiden im Stadium III – IV zunehmend eine Operations-Methode mit einem Klammernahtgerät angewandt (sog. LONGO-Operation).

### Gefahren der Operation

Bei der Verwendung einer Gummibandligatur kann es bei 1 % der Patienten zu starken Blutungen führen, so dass eine Wiedervorstellung im Krankenhaus notwendig ist. Schmerzen treten bei der Operationsmethode nach Longo seltener auf und die Patienten sind schneller wieder arbeitsfähig.

Eine sogenannte "Sturzentleerung" des Stuhles nach der Operation nach Longo ist nur vorübergehend und normalisiert sich meist nach einigen Monaten.

Grundsätzliche Komplikationen einer Hämorrhoidenoperation, sei es nun nach konventioneller oder neuer Operationsmethode sind: Blutungen, Schmerzen, Entzündungen und Verengungen des Analkanals. Blutungen nach der Operation können bei bis zu 4 % der Patienten auftreten, von der sich die Mehrzahl der Patienten jedoch ohne eine erneute Operation stillen lassen. Die weiteren

Komplikationen treten äußerst selten auf und in unserem Patientengut ist es bisher nicht zu einer Verletzung des Schließmuskels mit Inkontinenz gekommen.

Bei beiden Operationsmethoden können erneute Hämorrhoiden mit einem Risiko von 1,5 – 3 % auftreten, die sich dann meist mit einer Gummibandligatur behandeln lassen.

### Spezielle Fragen

1. Welche Operationsmethode für Sie die geeignetste ist kann nur nach genauer Untersuchung entschieden werden und wird ausführlich mit Ihnen besprochen.
2. Die Ligaturbehandlung zeigt im Vergleich zur Verödungstherapie die deutlich besseren Ergebnisse und kann ambulant durchgeführt werden.
3. Sitzbäder werden nach den konventionellen Methoden bei Belassen einer offenen Wunde durchgeführt. Parallel dazu erfolgt eine medikamentöse Stuhlregulierung, um starkes Pressen zu vermeiden. Eine ausreichende Schmerzbehandlung ist selbstverständlich.
4. Der stationäre Aufenthalt bei einer Operation beträgt etwa 3 – 4 Tage.
5. Eine abschließende proktologische Untersuchung wird 4 Wochen nach der Operation durchgeführt, um das Operationsergebnis endgültig beurteilen zu können.