

Definition

Als Hämorrhoiden (Griechisch: haima = Blut, rhëin = fließen) bezeichnet man in der Fachsprache das arteriovenöse Gefäßgeflecht, das als Schwellkörper den Analkanal kreisförmig unter der Schleimhaut auskleidet und somit wesentlich zum luftdichten Verschluss des Afters beiträgt. Hämorrhoiden hat somit jeder. Umgangssprachlich wird mit diesem Begriff jedoch auch das Hämorrhoidalleiden bezeichnet, bei dem es zu einer Vergrößerung und zu einem Tiefertreten (Prolaps) dieser Schwellkörper kommt, was Beschwerden verursachen kann.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

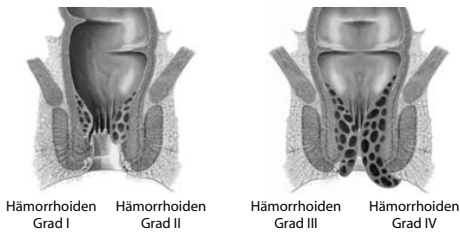
Ca. 50% der über 50 jährigen leiden an Hämorrhoiden. Als Ursachen dieses Leidens gelten genetische Veranlagung (angeborene Bindegewebsschwäche), regelmäßiges langes Sitzen, ballaststoffarme, fett- und energiereiche Kost und Verstopfung. Symptome können Jucken (Pruritus), Brennen, Nässen oder ein Fremdkörpergefühl sein. Auch kommt es zu Blutungen (Hämatoschezie), und bei den Graden III und IV zum Hervortreten der Hämorrhoiden aus dem After (Analprolaps). Hämorrhoiden können eine chronische Hautreizung im Analbereich unterhalten (Perianaldermatitis). In fortgeschrittenen Stadien kommt es gelegentlich zu einer Stuhlhalteschwäche (Stuhlinkontinenz).

Hämorrhoiden <| 84 >

Diagnostik

Das Hämorrhoidalleiden wird in 4 Schweregrade unterteilt.

- Hämorrhoiden Grad I: Sie sind nur für den Arzt als leichte Vergrößerung eines oder mehrerer Hämorrhoidalpolster sichtbar.
- Hämorrhoiden Grad II: Hier kommt es beim Pressen schon zu einem Tiefertreten der vergrößerten Hämorrhoiden. Diese gehen dann aber spontan wieder in ihre Ausgangsposition.
- Hämorrhoiden Grad III: Es sind per Definition diejenigen Hämorrhoiden, welche beim Pressen oder beim Stuhlgang, aber auch spontan aus dem After hervorragen. Sie sind aber von Hand wieder zurückzudrängen.
- Hämorrhoiden Grad IV: Dies sind tiefer getretene Hämorrhoiden, die auch manuell nicht mehr in den Analkanal zurückzudrängen sind. Dies entspricht in der Fachsprache einem Analprolaps.



Therapie

Die Behandlung des Hämorrhoidalleidens ist abhängig vom Stadium der Erkrankung. Neben sog. konservativen Behandlungsformen sind ggf. interventionelle oder chirurgische Maßnahmen erforderlich.

Konservative Maßnahmen:

Unter konservativen Maßnahmen versteht man eine Diät mit ballaststoffreicher Kost und eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Zusätzlich werden lokal Salben oder Zäpfchen eingesetzt.

Interventionelle Maßnahmen:

Gummibandligatur: Hierbei werden die vergrößerten Hämorrhoidalpolster mit einem Spezialgerät angesogen und mit einem kleinen Gummiband 'erdrosselt'. Nachteil der Methode ist die hohe Rückfallhäufigkeit.

Verödung (nach Blond und Blanchard): Hierbei wird lokal eine spezielle Lösung in das erkrankte Hämorrhoidalpolster injiziert. In der Folge soll es dann zu einer Vernarbung mit Verringerung des lokalen Blutflusses kommen. Dieses Verfahren wird häufig in mehreren Sitzungen durchgeführt. Auch hierbei kommt es häufig zu einem Wiederauftreten der Erkrankung (hohe Rezidivrate).

Chirurgische Maßnahmen:

In fortgeschrittenen Stadien sind chirurgische Maßnahmen die Therapie der Wahl. Bei den klassischen Resektionsverfahren (Operation nach Milligan-Morgan und nach Fergusson) werden die erkrankten Hämorrhoidalpolster mitsamt der darüberliegenden Analschleimhaut herausgeschnitten. Die zuführende Endarterie wird mit einem Faden unterbunden. Während die Schleimhaut bei der Methode nach Fergusson wieder mit einer Naht verschlossen wird, entsteht bei der Methode nach Milligan-Morgan eine kleine offene Wunde welche dann im Verlauf verheilt. Alternativ dazu können die Hämorrhoiden auch mit Hilfe eines Klammernahtgerätes (Staplers) operativ entfernt werden (Operation nach Longo). Insgesamt sind die chirurgischen Verfahren relativ komplikationsarm. Die häufigsten Komplikationen sind Nachblutungen, Infektionen, Schmerzen, vorübergehende Kontinenzstörungen und das Wiederauftreten der Erkrankung.

Autor: Dr. S. Engelberger

Sprechstunde Allgemeinchirurgie:

Mo - Fr von 8.30 - 11.30 Uhr
Terminvergabe: Mo - Fr von 8.00 - 16.00 Uhr
(Fr bis 14.00 Uhr), Fr. Weiss, Fr. Parzich
Tel.: 06841/16-22619
E-Mail: stephan.engelberger@uks.eu

