

„Hämorrhoiden“- Das häufigste Problem der Proktologie

Niemand redet gerne über sie-aber jeder hat sie. Sogar von Geburt an: „**Hämorrhoiden**“. Über Beschwerden am After wird gerne geschwiegen. Es ist eine der letzten Tabuzonen des Körpers. Vielen Patienten ist die Schilderung von derartigen Beschwerden peinlich und es wird oft in Eigenregie behandelt, bis der Leidensdruck zu groß wird.

Hämorrhoiden selbst sind zunächst einmal nicht krankhaft. Es sind gut durchblutete arterio-venöse Gefäßpolster im Enddarm. Sie liegen oberhalb des Schließmuskels und sorgen mit ihm zusammen dafür, dass sich der Darm nicht unkontrolliert entleert. Sie sind also normaler Bestandteil des Körpers und haben eine wichtige Funktion.

Das Hämorrhoidalpolster funktioniert wie ein Ventil: Beim Stuhlgang entspannt sich der Schließmuskel, und das Blut fließt aus dem Hämorrhoidalpolster ab, der Stuhl passiert den Analkanal. Anschließend strömt das Blut in die Hämorrhoiden zurück, so dass sie wieder an Volumen zunehmen und den After sicher verschließen.

Unangenehm wird es, wenn sie sich vergrößern: Dann kommt es zur Umkehr der eigentlichen Funktion, nämlich einer Störung der Feinabdichtung des Afters und zu verschiedenen belastenden Symptomen. Dann redet man von einem „Hämorrhoidalleiden“.

Typische Symptome des Hämorrhoidalleidens:

-**Blutungen**: Blut am Toilettenpapier oder dem Stuhl aufgelagert, in der Toilettenschüssel sichtbar, oder -bei bereits vorgefallenen Hämorrhoiden- auch Blut in der Unterwäsche unabhängig vom Toilettengang. Das Blut ist meist hell, aber es gibt auch Ausnahmen. Obwohl eine Hämorrhoidenblutung eindrucksvoll aussehen kann, ist der reelle Blutverlust meist gering und die Blutung kommt in aller Regel auch von selbst zum Stillstand, ist also im Einzelfall generell nicht gefährlich. Ausnahmen sind hier Patienten, die blutverdünnende Medikamente einnehmen!

-oft quälender **Juckreiz**, oft vor allem nachts.

-die Ausbildung eines **Analekzems**: die Haut um den After ist entzündet, gerötet und gereizt

-eine **Störung der Feinkontinenz**: durch die in den Analkanal abgesunkenen Hämorrhoiden kann dieser nicht mehr komplett abschließen. Die Patienten haben subjektiv das Gefühl der erschwerten Analhygiene und „Undichtigkeit“. Es muss viel und oft abgewischt werden und selbst nach sorgfältigsten Säuberungsmaßnahmen nach dem Stuhlgang kommt es kurze Zeit später zu **Nässen** und **Nachschmierern**, es können Stuhlspuren in der Wäsche sein, ein Gefühl unangenehmen Geruchs kann hinzukommen.

-**Brennen** beim Stuhlgang und danach

-**Druckgefühl** oder falsches **Stuhldranggefühl** im Enddarmbereich bei langem Sitzen oder körperlicher Belastung, gelegentlich auch stechende Schmerzen.

-ein **Gefühl der inkompletten Entleerung**: durch die im After hängenden Hämorrhoiden entsteht das Gefühl, es müsste noch ein Stuhlrest entleert werden, was oft zu vergeblichem Nachpressen führt

-merkliches **Anschwellen** oder sogar **Heraustreten** der Hämorrhoiden aus dem After beim Stuhlgang. Manche Patienten schieben die vorgefallenen Hämorrhoiden auch mit der Hand selbst wieder hinein.

Auslöser des Hämorrhoidalleidens

Probleme mit Hämorrhoiden sind keine Alterserscheinung, sondern treten gehäuft bei jüngeren Leuten und sogar schon Jugendlichen auf!

Haupttrisikofaktor ist ein zu hoher Druck auf den Enddarm. Begünstigend hierfür sind:

- Verstopfung mit der Folge eines zu starken Pressens beim Stuhlgang
- zu langes Verweilen auf der Toilette
- sitzende Tätigkeit, Bewegungsmangel
- Übergewicht
- Schwangerschaft
- Durchfälle mit häufigen dünnflüssigen Stühlen
- Kraftsport, Laufen und Springsportarten mit Beckenbodenbelastung

Stadien des Hämorrhoidalleidens

Das Hämorrhoidalleiden wird nach Goligher in vier Stadien eingeteilt:

Grad I: die Vergrößerung der Hämorrhoiden ist nur bei der instrumentellen Untersuchung von innen (=proktoskopisch) sichtbar



Grad II: die Hämorrhoiden wölben sich beim Pressakt bis vor die Afteröffnung, ziehen sich aber anschließend von selbst wieder zurück. Dies ist der häufigste Schweregrad bei behandelten Patienten.



Grad III: die Hämorrhoiden sind ständig von außen sichtbar, können jedoch noch mit dem Finger wieder nach innen an ihre ursprüngliche Position geschoben werden



Grad IV: die Hämorrhoiden sind ständig außen fixiert und können auch nicht mehr mit dem Finger wieder nach innen gebracht werden.



Diese Einteilung der Hämorrhoiden korreliert nicht mit den subjektiv empfundenen Beschwerden! Die Gradeinteilung des Hämorrhoidalleidens hilft vielmehr bei der Wahl der passenden Therapie.

Therapiemöglichkeiten bei Hämorrhoidalleiden

Unbedingt erforderliche Begleitmaßnahmen:

- optimierte Analhygiene:

Analhygiene nach dem Stuhlgang nur mit trockenem Toilettenpapier ist fast unmöglich. Mit Papier nur 1-2x grob wischen, anschließend mit Wasser spülen, idealerweise fließendes Wasser (Dusche oder Bidet) oder mit (Einmal-)Waschlappen mit Wasser und ggfs. Seife. Gut trocknen.

- Hautcremes mit Zink auftragen, auch dauerhafter Gebrauch möglich

- freiverkäufliche cortisonfreie Hämorrhoidenmittel in Form von Salben oder Zäpfchen. Diese enthalten meist Pflanzenstoffe wie Hamamelis, Eichenrinde oder Jojoba zur Beruhigung der gereizten Haut und Schleimhaut oder Lokalanästhetika, die die schmerzenden Areale betäuben. Kurzzeitig können auch vom Arzt verordnete stärker wirksame cortisonhaltige Mittel angewendet werden.

- optimierte Verdauung:

Der Stuhlgang sollte nicht zu fest sein, damit übermäßiges Pressen vermieden wird. Bei Neigung zu Verstopfung helfen ballaststoffreiche Frischkost und viel Flüssigkeit. Zusätzlich können begleitend gemahlene Flohsamenschalen oder Macrogol eingenommen werden. Zu dünne Stühle sind jedoch zu vermeiden. Körperliche Bewegung unterstützt eine geregelte Verdauung.

Die Begleitmaßnahmen sind oft allein schon hilfreich, können jedoch an den Hämorrhoiden selbst nichts verändern. Sollte hierdurch allein keine Besserung eintreten, können die Hämorrhoiden durch den Proktologen auf verschiedene Art therapiert werden. Hierbei spielt die Stadieneinteilung eine Rolle.

Interventionelle Maßnahmen bei Hämorrhoidalleiden:

- Sklerosierung („Verödung“) und Ligatur („Abbinden“):

Diese konservativen Behandlungsmaßnahmen werden am häufigsten angewandt. Sie werden in der Praxis des Proktologen durchgeführt. Eine Narkose oder Betäubung ist nicht nötig. Ein vorübergehendes Druckgefühl kann auftreten.

Bei der Sklerosierung wird in die Hämorrhoiden ringsum ein Verödungsmittel eingespritzt. Dies muss in 3-6 Sitzungen wiederholt werden. Die Hämorrhoiden schrumpfen hierdurch.

Bei der Ligatur werden einzelne große Hämorrhoiden angesaugt und mit einem Silikonring eine Portion abgebunden.

Die Sklerosierung und Ligatur sind keine Verfahren mit unbegrenzt langem Behandlungserfolg! Da die Hämorrhoidalpolster hierdurch zwar strukturell verändert, aber nicht entfernt werden, kommt es früher oder später erneut zu Beschwerden und zur Erfordernis der erneuten Behandlung.

- operative Verfahren:

Ab Stadium III sind operative Verfahren oft die sinnvollste Option. Man unterscheidet grundsätzlich die konventionellen offenen resezierenden OP-Methoden (Milligan-Morgan, Parks etc.) von der geschlossenen Hämorrhoidopexie („anales Lifting“) nach Longo. Die Verfahren unterscheiden sich in Invasivität und postoperativem Heilungsverlauf, aber auch in der Häufigkeit des Wiederauftretens (Rezidiv) des Hämorrhoidalleidens. Welche Methode zur Anwendung kommt, hängt in erster Linie vom Befund ab. Dies wird der Operateur mit dem Patient besprechen.

Alle operativen Verfahren benötigen eine Narkose oder Rückenmarksanästhesie.

- neuere Methoden:

Als neuere Verfahren haben sich die Laserhämorrhoidoplastie und die Radiofrequenzablation (Rafaelo®) etabliert. Die Laserhämorrhoidoplastie erfordert eine Narkose, die Radiofrequenzablation erfolgt in Lokalanästhesie und wird auch in unserer Praxis angeboten. Bei diesen Verfahren wird Hämorrhoidengewebe durch lokal begrenzte Erhitzung zerstört. Das Ergebnis ist dauerhafter als bei den konservativen Verfahren, bei sehr ausgedehnten Befunden können sie eine Operation jedoch nicht ersetzen.

Differentialdiagnosen zu Hämorrhoiden

Nicht jede Beschwerde und jeder Befund am After sind Hämorrhoiden. Am häufigsten mit Hämorrhoiden verwechselt werden Marisken, Analvenenthrombosen und Analfissuren.

-Marisken sind Hautläppchen um die Afteröffnung. Fast jeder Mensch hat solche Marisken. Sie können in unterschiedlicher Größe und Anzahl auftreten. Sie haben keinen Krankheitswert, können jedoch bei der Analhygiene stören. Sie können nur operativ entfernt werden.

-Analvenenthrombosen sind außen am After auftretende harte bläuliche Knoten. Sie entstehen immer akut durch Bildung eines kleinen Gerinnsels in einer Vene der äußeren Afterhaut. Sie sind völlig harmlos, können jedoch sehr unangenehm und schmerzhaft sein. Fast immer bilden sie sich von selbst zurück, alternativ können sie bei hohem Leidensdruck in Lokalanästhesie entfernt werden.

-Analfissuren sind Einrisse der Afterschleimhaut. Sie verursachen starke schneidende Schmerzen beim Stuhlgang und leichte Blutungen.

Grundsätzlich gilt:

Bei akuten stärkeren oder anhaltenden Beschwerden im Analbereich sollten Sie Ihren Hausarzt aufsuchen, der Sie dann bedarfsweise an einen Proktologen überweist. Denn hinter den Symptomen könnte sich auch eine andere ernste Analerkrankung, wie ein Analabszess oder eine Analfistel, beides bakterielle Entzündungen, oder eine Krebserkrankung im Analbereich stecken, die unbedingt in die ärztliche Behandlung gehören. Auch der Verdacht auf eine sexuell übertragbare Infektion oder chronisch entzündliche Darmerkrankung sollte durch einen Arzt abgeklärt und behandelt werden.