



Klinikum Duisburg

Neues Verfahren bei Hämorrhoidalleiden

Eines vorweg: Jeder Mensch hat Hämorrhoiden. Und das ist auch gut so, denn das Geflecht aus Arterien und Venen hat eine wichtige Funktion. Hämorrhoiden sorgen für den Feinverschluss des Afters. Stuhl, Flüssigkeit oder Luft können somit nicht austreten. Das ist eine Leistung unseres Körpers, die ohne unser Zutun geschieht. Die Hämorrhoidalleiden liegen drei bis vier Zentimeter oberhalb des Afters in der Schleimhaut des unteren Enddarmes. Diese Polster kann man normalerweise weder sehen noch mit dem Finger tasten.

Erst krankhafte Veränderungen der Hämorrhoiden sind ein Fall für den Arzt.

Erst krankhafte Veränderungen der Hämorrhoiden sind ein Fall für den Arzt. Müssen diese operativ entfernt werden, so gibt es mit der Transanale Hämorrhoiden-Dearterialisierung (THD) ein schmerzarmes und sicheres Verfahren.

Wie aber merkt man, dass man ein Hämorrhoidalleiden hat. „Zunächst spürt der Patient nichts, da ein solches Leiden in der Regel im Anfangsstadium keine Schmerzen bereitet. Danach sind hellrotes Blut auf dem Stuhl, anales Nässen und Juckreiz die häufigsten Symptome“, erklärt Dr. Mark Lienert, Chefarzt für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am Klinikum Duisburg. „Seltener kommt es zu einem Hervortreten von Gewebe oder Stuhlschmierern. Da eine anale Blutung auch andere Ursachen haben kann, sollte unbedingt eine abklärende Untersuchung durchgeführt werden.“

Harter Stuhl, starkes Pressen beim Stuhlgang, Abführmittelmissbrauch, erhöhter Bauchinnendruck oder Durchfall können ein Hämorrhoidalleiden hervorrufen.

„Kommt es zu einer Vergrößerung der Hämorrhoidalleidenpolster kann es zu einer Schädigung der bindegewebigen Aufhängung des Gefäßpolsters kommen, sodass Schleimhaut und Hämorrhoidalknoten nach unten treten“, so der erfahrene Chirurg. „Dadurch tritt eine schleichende Verlagerung nach außen auf.“

Auf eine ausgewogene Ernährung achten

Hämorrhoidalleiden ist eine weit verbreitete Erkrankung, bei Männern und Frauen gleichermaßen. „Die Häufigkeit nimmt im Alter zu“, berichtet Dr. Mark Lienert, „denn das Bindegewebe insgesamt verliert an Straffheit.“ Eine ungesunde Ernährung mit viel Fastfood, weißem Brot und wenig Ballaststoffen kann die Bildung eines Hämorrhoidalleidens begünstigen, denn die Konsistenz des Stuhls ist entscheidend. Deshalb empfiehlt der Chefarzt des Duisburger Klinikums eine ausgewogene Kost mit viel Ballaststoffen, Obst und Gemüse. Auch eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr von etwa 2-3 Litern am Tag ist wichtig. Scharfes Essen sollte hingegen gemieden werden.

Ein Hämorrhoidalleiden wird in vier Stadien eingeteilt. Im ersten Stadium sind die krank-

haft veränderten Hämorrhoiden weder zu sehen noch zu ertasten, sondern nur in der Afterspiegelung – der Proktoskopie – erkennbar. „Bei 40 Prozent der Patienten kommt es ohne weitere Maßnahmen zu einer Abheilung des Hämorrhoidalleidens“, betont Dr. Mark Lienert. „Da beobachten wir weiter und lindern die Symptome – besonders der Juckreiz wird von den Patienten als unangenehm empfunden – mit Zäpfchen oder Salben.“

Bei der Behandlung insgesamt werden auch die Ursachen miteinbezogen. In erster Linie soll dabei der Stuhlgang reguliert werden. Ein starkes Pressen bei der Stuhlentleerung sollte ebenso wie sehr lange Toilettengänge vermieden werden. Aber auch zu flüssige Stühle können sich ungünstig auswirken. Daher ist die dauerhafte Einnahme von Abführmitteln kritisch zu sehen.

Neues schmerzarmes Verfahren

Im zweiten Stadium treten beim Pressen kurzfristig Hämorrhoidalknoten aus dem After hervor, die sich aber wieder spontan zurückziehen. Auch im dritten Stadium treten Hämorrhoidalknoten aus dem After beim Pressen hervor. Diese ziehen sich jedoch nicht spontan zurück, sondern müssen mit dem Finger zurückgedrückt werden. Im vierten Stadium bleiben die Knoten dauerhaft außerhalb des Afters. Sie sind fest fixiert und können nicht mehr zurückgedrückt werden.

„Je nach Befund wenden wir ab Stadium II Verödungsverfahren oder Gummibandligaturen an, welche die Blutzufuhr zu den Hämorrhoidalknoten drosseln“, erklärt der Facharzt die Vorgehensweise. „Bei stärker ausgeprägten Hämorrhoidalleiden oder massiven Blutungen ist eine operative Maßnahme sinnvoll. Hier gibt es mit der Transanal Hämorrhoiden-Dearterialisierung – kurz THD – ein minimal-invasives Verfahren, welches auf das Entfernen von Gewebe verzichtet und großflächige Wunden vermeidet.“

Bei dieser innovativen Operationstechnik wird die Blutzufuhr zu den Hämorrhoiden mittels Ultraschall aufgesucht und punktgenau unterbunden. Hierdurch wird ein Schrumpfen der Knoten erreicht. Zusätzlich wird bei stärkerem Gewebeforfall durch eine wendelförmige Naht das Gewebe wieder nach oben in den Analkanal geliftet und dort fixiert, wo es sein sollte. „Im Gegensatz zu den klassischen Operationsverfahren wird der Eingriff oberhalb des schmerzempfindlichen Teils des Analkanals durchgeführt“, unterstreicht

Dr. Mark Lienert. „Hierdurch erreicht man ein schmerzarmes Ergebnis unter Verzicht auf großflächige, längerfristig schmerzhafte Wunden. Der Eingriff kann in Vollnarkose oder auch in rückenmarksnaher Betäubung erfolgen.“

Bereits rund 850 Patienten hat der versierte Chirurg mit diesem Verfahren behandelt. Der Eingriff dauert etwa 15 bis 30 Minuten. Der Patient bleibt über Nacht im Klinikum. Sollte nach Jahren ein erneutes Hämorrhoidalleiden auftreten, kann diese Art der Operation auch gut wiederholt werden. Als einziges bundesweites Trainingszentrum für THD werden am Klinikum Duisburg Chirurgen in diesem komplikationsarmen Verfahren ausgebildet.

Alarmsignale des Körpers

Blut im Stuhl kann ein Anzeichen für ein Hämorrhoidalleiden sein, es kann aber auch ein Hinweis auf Darmkrebs sein. In Deutschland sterben rund 27.000 Menschen an dieser Erkrankung, obwohl Darmkrebs im Früh-

Bei dieser innovativen Operationstechnik wird die Blutzufuhr zu den Hämorrhoiden mittels Ultraschall aufgesucht und punktgenau unterbunden.

stadium sehr gut behandelbar ist und eine annähernd 100-prozentige Chance auf Heilung besteht. Aber noch immer wird die Vorsorge, die ab dem 50. Lebens-

jahr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird, von den Wenigsten in Anspruch genommen. Deshalb veranstaltet das Klinikum Duisburg am 19. März den 1. Wedauer Darm-Tag. Schon vor einiger Zeit wurde im Klinikum Duisburg ein speziell entworfener Tumor-Pass entworfen und an die Darmkrebspatienten ausgegeben. „Der Pass hat sich sehr gut bewährt“, zeigt sich Dr. Mark Lienert zufrieden. „Alle relevanten Informationen sind darin übersichtlich zusammengefasst. So hat jeder Arzt nach der Entlassung einen schnellen und guten Überblick über den gesamten Krankheitsverlauf und die Therapie.“ Damit möglichst wenig Menschen den Tumor-Pass überhaupt brauchen, möchte der Wedauer Darm-Tag über die Möglichkeiten der Vorsorge aufklären. Damit Polypen rechtzeitig erkannt, entfernt werden und sich nicht zu Tumoren ausbilden. ■



Dr. Mark Lienert im Gespräch mit Rhein-Ruhr-Magazin-Chefredakteur Dieter Knaut.

Info
 Klinikum Duisburg
 Zu den Rehwiesen 9-11 · 47055 Duisburg
 Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
 Chefarzt Dr. Mark Lienert
 Telefon 0203-733 2101
 Mark.lienert@sana.de
 www.klinikum-duisburg.de