



## Proktologie

### Hämorrhoiden, Afterrisse, Fisteln, Enddarmvorfall



#### Hämorrhoiden – Was kann man tun?

70 Prozent aller Erwachsenen über 30 Jahre haben durch eine Enddarmspiegelung nachweisbare Hämorrhoiden unterschiedlicher Ausprägung. Hämorrhoiden sind sog. Schwellkörperpolster und bestehen aus einem Geflecht von Blutgefäßen. Hämorrhoiden können bei zu hohem Druck des Schließmuskels, im Alter durch Bindegewebserschaffung, bei sitzender Lebensweise, Übergewicht, Schwangerschaft oder starkem Pressen beim Stuhlgang anschwellen. Je nach Größe der Hämorrhoiden werden diese in vier unterschiedliche Schweregrade eingeteilt.

#### Wie bemerkt man Hämorrhoiden?

Es können hellrote Blutauflagerungen auf dem Stuhl oder auf dem Toilettenpapier auftreten. Auch ein Fremdkörpergefühl, Jucken, Brennen, Nässen, schleimiger Stuhlabgang oder starke Schmerzen können Hinweise auf Hämorrhoiden sein.

Bei solchen Beschwerden sollten Sie Ihren Hausarzt aufsuchen, der Sie sorgfältig untersuchen wird. Dabei wird der Darm mit dem Finger ausgetastet und der Analkanal gespiegelt. So kann man die Hämorrhoiden sehen und die Einteilung vornehmen, die für die Therapie entscheidend ist. Zusätzlich sollte neben diesen Untersuchungen auch eine komplette Dickdarmspiegelung durchgeführt werden, um eine bösartige Erkrankung des Darmes nicht zu übersehen.

Die oben angegebenen Beschwerden können auch von anderen Erkrankungen des Darmes verursacht werden. So dürfen Blutauflagerungen oder Beimengungen zum Stuhl erst als Zeichen für Hämorrhoiden betrachtet werden, wenn andere Erkrankungen sicher ausgeschlossen sind.

Die Therapie der Hämorrhoiden wird von deren Stadium (der Gradeinteilung) abhängig gemacht und es muss auch nicht immer operiert werden. Sog. konservative Behandlungsversuche sind bei Hämorrhoiden des ersten und zweiten Grades meist erfolgreich. Eine Gewichtsreduktion und das Vermeiden blähender Speisen können schon hilfreich sein. Zudem sollte auf eine ballaststoffreiche Ernährung umgestellt werden. Sitzbäder, entzündungshemmende Salben und Zäpfchen können die Behandlung zusätzlich unterstützen.



Reichen diese Maßnahmen zum Abschwellen der Hämorrhoiden nicht aus, können wir diese unterspritzen oder veröden. Auch eine sogenannte Gummibandligatur gehört zu den Eingriffen, die meist ohne Narkose durchgeführt werden können.

Sind diese Verfahren aufgrund der Größe der Hämorrhoiden oder der Beschwerden nicht möglich (Grad III-IV), hilft eine Operation. Hier gibt es je nach Größe und Lokalisation der Hämorrhoiden unterschiedliche Operationsverfahren, bei denen die geschwollenen Hämorrhoiden entfernt werden. Der Eingriff wird meist in Vollnarkose, aber auch in Rückenmarknarkose durchgeführt. Der Eingriff kann meist ambulant und nur gelegentlich unter stationären Bedingungen durchgeführt werden.

Es gibt auch eine Erkrankung, die fälschlich als "äußere Hämorrhoid" bezeichnet wird. Dies meint eine Thrombose des äußeren Venengeflechtes am After (Analvenenthrombose). Bemerkbar macht sich diese Thrombose durch einen plötzlich einschießenden Schmerz meist nach dem Stuhlgang. Außerdem ist ein harter, äußerst schmerzhafter Knoten am After tastbar. Behandelt werden diese Thrombosen durch einen kleinen Einschnitt über der Vene und einem Auspressen des Blutpfropfes, der das Gefäß verlegt hat. Das erfolgt in lokaler Betäubung. Sind diese Thrombosen älter, so kann man einen Behandlungsversuch mit Salben, feuchten Umschlägen und Stuhlregulierung wagen.

Als Endzustand der beiden Erkrankungen können Hautfalten entstehen, die meist keiner Therapie bedürfen. Gelegentliches Jucken ist konservativ meist gut in den Griff zu bekommen. Bei starker Beeinträchtigung können diese Hautfalten operativ entfernt werden.

### **Afterriss**

Als Afterrisse werden oberflächliche Längsrisse der Schleimhaut des Afterkanals bezeichnet. Diese Schleimhautrisse entstehen meist durch zu hohen Druck des Schließmuskelapparates während des Stuhlganges. Unbehandelt kann ein solcher länger bestehender Afterriss zu einer chronischen Entzündung des Enddarmes und der Haut des Afterbereiches führen.

Kennzeichnend für einen Afterriss ist der plötzlich auftretende starke, brennende Schmerz beim Stuhlgang. Unter Umständen kann er auch nach dem Stuhlgang länger anhalten. Gelegentlich treten Blutungen auf. Ebenso kann ein Juckreiz, wie auch eine Schleimausscheidung bestehen.

Zur Untersuchung des Afterrisses gehört neben einem Gespräch über den Beginn und den Verlauf der Beschwerden meist nur das Anschauen der Schleimhaut und - so möglich - eine Ausstastung mit dem Finger.

Die meisten Afterrisse heilen mit einer Diät, Stuhlregulierung, Zäpfchen, Salben und einer Dehnungsbehandlung ab. In seltenen Fällen helfen diese Maßnahmen nicht. Dann ist eine Operation angezeigt. Da eine eingehende Untersuchung des Enddarmes vor der Operation wegen der oben genannten Schmerzhaftigkeit meist nicht möglich ist, können während der Operation noch andere Erkrankungen des Enddarmes gefunden und ggf. mitbehandelt werden.



Nach der Operation ist der Patient schnell beschwerdearm. Eine definitive Heilung kann jedoch mehrere Wochen dauern. Allerdings lässt sich auch nach der Operation nicht ausschließen, dass erneut ein Afterriss bei fortbestehender zu hoher Schließmuskelspannung auftritt.

### Fisteln

Fisteln und Abszesse der Aftergegend gehen meist von den Afterdrüsen aus. Bei Infektion oder Abflussstörungen dieser Afterdrüsen kann es zu abgekapselten Eiteransammlungen kommen (Abszess). Gelegentlich brechen diese Eiteransammlungen durch und schaffen damit Verbindungsgänge (Fisteln) zwischen dem Afterkanal und der Körperoberfläche oder dem Körperinneren. Die meisten Fisteln haben zwei Öffnungen, die entweder zwischen Haut und Darm, oder zwischen verschiedenen Darmanteilen, aber auch zwischen Darm und Blase, oder Scheide zu suchen sind.

Abszesse verursachen Schmerzen (beim Stuhlgang oder beim Sitzen) und gelegentlich Fieber. Öffnet sich ein Abszess kann es zu Ausfluss von Eiter kommen. Fisteln machen keine charakteristischen Beschwerden. Je nach Lokalisation der Fistel kann es zu Stuhlabsonderung über die Haut oder zu Stuhlabgang durch die Scheide kommen. Bei der Verbindung zwischen der Harnblase und dem Darm kann es zu Urinverlust aus dem After oder zu Gasabgang beim Wasserlassen kommen.

Zur Diagnose führt neben einem ausführlichen Gespräch über die Dauer und den Verlauf der Beschwerden, die Austastung des Enddarmes mit dem Finger und die Enddarm Spiegelung, bei der sich meist die Öffnungen der Fistel darstellen lassen. Um genauere Aussagen über den Verlauf der Fistel treffen zu können, ist eine Röntgendarstellung nötig. Bei Abszessen kann es nötig sein, eine Ultraschalluntersuchung vom Enddarm zu machen. Gelegentlich treten Fisteln im Rahmen chronisch entzündlicher Darmerkrankungen auf. Darum gehört zur weiteren Diagnostik eine komplette Dickdarm Spiegelung mit Entnahme von Proben für die feingeweblich-mikroskopische Aufarbeitung.

Ein Abszess muss auf jeden Fall notfallmäßig chirurgisch behandelt werden. Um ein erneutes Auftreten eines Abszesses zu verhindern, bleibt die Wunde nach der Operation offen, um (langsam) von unten her zu heilen. Dies allerdings setzt tägliche Verbandwechsel voraus.

Die Therapie der Fisteln ist komplex und ist abhängig von der Lokalisation und dem Verlauf derselben. Eine Fistelausschneidung ist in den meisten Fällen möglich. Sehr ausgedehnte Fistelsysteme können es in seltenen Fällen nötig machen, zeitweise einen künstlichen Darmausgang anzulegen, damit diese in Ruhe ausheilen können. Der Darmausgang kann dann nach Ausheilung der Fistel zurückverlegt werden.

Nach der Operation ist der Patient weitgehend schmerzbehaftet. Da die entzündeten Wunden offen bleiben, folgen tägliche Verbandwechsel, bis die Wunde komplett verschlossen ist. Dieses kann in der Regel ambulant erfolgen.



## Enddarmvorfall

Der Enddarmvorfall wird unterschieden in einen Vorfall des Afters und einen Vorfall des Mastdarmes. Die Ursachen sind unterschiedlich.

Der Aftervorfall ist meist durch Hämorrhoiden oder eine Schwäche des Schließmuskels bedingt und macht sich meist durch Jucken und Stuhlverlust bemerkbar. Bei normaler Funktion des Schließmuskels wird dieser behandelt, indem man die Hämorrhoiden operiert.

Beim Vorfall des Mastdarmes (inkomplettes oder komplettes Austreten des Darmes) findet sich meist eine Bindegewebschwäche als Ursache oder (bei Frauen) eine Schwäche der Beckenbodenmuskulatur. Zusätzlich liegt meist ein krankhaft verlängerter Dickdarmabschnitt, das so genannte „elongierte Sigmacoln“, vor, das den Vorfall des Mastdarms begünstigt. Der Mastdarmvorfall kommt in unterschiedlicher Ausprägung vor. Die Frühform ist der so genannte "innere Vorfall", bei dem die Patienten über häufigen Stuhldrang, Schmerzen und Schleimabgänge klagen. Die Spätform ist der vollständige Vorfall des gesamten Mastdarms der sich durch Nässen, unwillkürlichen Stuhlverlust, Blut- und Schleimabgang bemerkbar macht.

Für die Diagnose und Festlegung der Therapie benötigen wir neben der ausführlichen Krankengeschichte, eine Austastung des Enddarmes mit dem Finger, eine Druckmessung des Enddarmes und eine Enddarmspiegelung. Außerdem ist meistens eine Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) und selten eine Röntgenuntersuchung des Darmes mit Kontrastmittel unter Entleerungsbedingungen nötig.

Die Therapie des Mastdarmvorfalls richtet sich nach den Beschwerden, dem Schweregrad und den Begleiterkrankungen, die zu dem Mastdarmvorfall geführt haben. Als Operation kommt eine Aufhängungsoperation des Mastdarmes, ggf. mit Teilentfernung des unteren Dickdarmes in Frage, die je nach Voroperation entweder als laparoskopische Operation (minimal-invasive Operation) oder mittels Bauchschnitt durchgeführt wird.