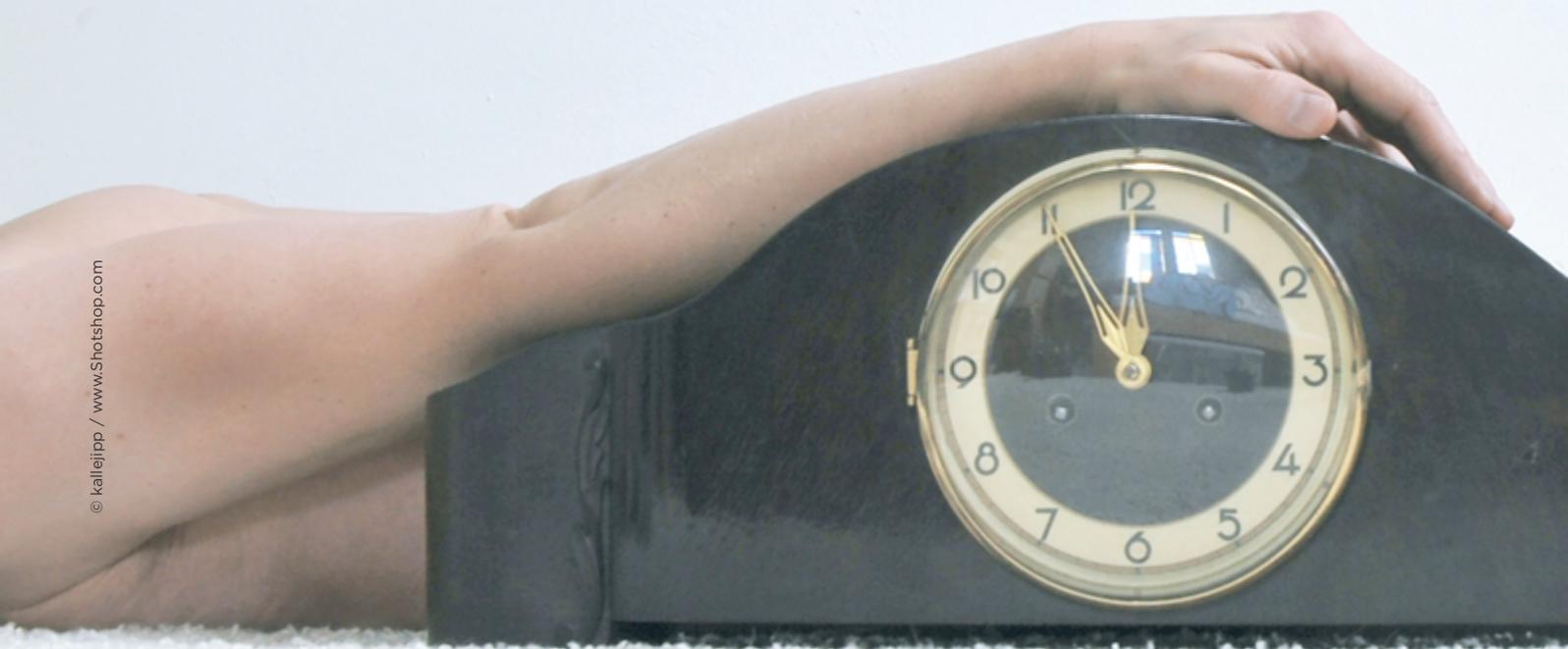


Zeit zu handeln



© kallejipp / www.shotshop.com



Es beginnt mit einem Brennen. Das ist unangenehm und zugleich peinlich, denn es handelt sich um einen sensiblen Bereich des Körpers – den After. Nur leider erledigt sich das **Problem** nicht von alleine. ►

Hämorrhoidalleiden gehören zu den häufigsten Erkrankungen in den Industrienationen. Man schätzt, dass mindestens 50 Prozent der Erwachsenen im Laufe ihres Lebens irgendwann einmal davon betroffen sind. Im Grunde kann es alle Altersgruppen treffen, Kinder jedoch nur in Ausnahmefällen. Auch vor dem 20. Lebensjahr sind die Beschwerden eher selten, der Häufigkeitsspitzen liegt zwischen dem 45. und 65. Lebensjahr. Die Ursachen des Hämorrhoidalleidens sind nicht vollständig bekannt. Einige Hypothesen erklären die Problematik jedoch sehr gut. So werden ein durch entsprechende genetische Disposition schwaches Bindegewebe und eine gestörte Defäkation bzw. eine zu feste Stuhlkonsistenz als wahrscheinlichste Ursachen angesehen. Besonders betroffen sind nämlich Personen mit chronischer Obstipation, die meist nur unter starkem Pressen harten Stuhl entleeren können. Das übermäßige Pressen kann dann im Laufe von Jahren zur Vergrößerung und Lageveränderung des Hämorrhoidalgewebes führen. Neben diesen Ursachen kennt man eine Reihe von Faktoren, die die Entstehung von Hämorrhoidalleiden begünstigen, nämlich Schwangerschaft, chronische Diarrhoe, Laxanzienmissbrauch, Übergewicht, Bewegungsmangel, extremer Kaffee- und Alkoholgenuss, scharfe Gewürze sowie sitzende Tätigkeiten, insbesondere auf kalten Unterlagen.

Anatomie Der Analkanal, der sich von der Analöffnung ausgehend etwa zwei bis fünf Zentimeter weit erstreckt, wird nach außen von zwei konzentrischen Muskeln umschlossen. Über den inneren stülpt sich der äußere Schließmuskel, der aus der Be-

ckenbodenmuskulatur hervorgeht. Der äußere Schließmuskel kann kurzfristig oder länger anhaltend kontrahiert werden. Er wird reflektorisch gesteuert, kann aber auch willentlich aktiviert werden. Der innere Schließmuskel hält einen Dau-

ertonus aufrecht. Er entspannt sich nur durch zunehmende Füllung des Rektums. Unterhalb der Darmschleimhaut befindet sich zusätzlich ein ringförmig angelegtes arteriovenöses System von Schwellkörpern, die Hämorrhoiden. Jeder Mensch hat sie und braucht dieses Gefäßpolster, denn es dient der Feinabdichtung des Darms nach

außen. Erst wenn diese Gefäße anschwellen und sich knotenartig verdicken, entsteht das, was man landläufig als Hämorrhoiden bezeichnet. Treten damit verbunden Beschwerden auf, handelt es sich um ein Hämorrhoidalleiden.

Vier Stadien Man teilt das Hämorrhoidalleiden in verschiedene Schweregrade oder Stadien ein. Zu Beginn der Erkrankung, in Stadium I sind die Gefäßkissen leichtgradig vergrößert und wölben sich in den Analkanal vor. Der Arzt kann sie in diesem Zustand bei einer rektal-digitalen Untersuchung noch nicht ertasten. Sie sind nur proktosko-

pisch, also im Rahmen einer Analspiegelung, zu sehen. Dabei zeigen sich die Hämorrhoiden als knotige, prall-elastische Wülste. Hämorrhoiden zweiten Grades prolabieren beim Pressen, das bedeutet, sie fallen in den Analkanal vor. Manchmal sind

die prolabierenden Hämorrhoiden von außen sichtbar, dann spricht man von einem Analprolaps. Anschließend ziehen sie sich jedoch von alleine wieder zurück. Man bezeichnet dies als spontane Reposition. Im Stadium II verlieren die Hämorrhoiden bereits ihre Funktion für den Feinverschluss des Anus. Hämorrhoiden dritten Grades

unterscheiden sich von ihnen nur dadurch, dass sie sich nach der Defäkation, also nach dem Stuhlgang, nicht spontan zurückziehen. Sie müssen manuell reponiert werden. Durch die chronische Reizung im prolabierte Zustand können an der

zuführenden Beschwerden sind im Prinzip uncharakteristisch und können auch bei anderen proktologischen Erkrankungen in ähnlicher Weise auftreten. Aus diesem Grund sollte die Diagnose Hämorrhoidalleiden stets ärztlich abgesichert wer-

sind die Blutungen kräftig und treten bei jedem Stuhlgang auf, dann wieder folgt auch ohne Behandlung eine Phase ohne Blutung, die sich über Wochen bis Monate erstrecken kann. Der Juckreiz, über den viele Betroffene klagen, ist die indirekte

selt werden. Schmerzen sind in den Stadien I bis III eher selten, und dann meist auf eine zusätzlich bestehende Fissur zurückzuführen. Solche Fissuren findet man bei der Mehrzahl der Hämorrhoiden zweiten oder höheren Grades. Im Stadium IV, wenn die Gefäßpolster dauerhaft in den Analkanal eingetreten und dort eingeklemmt sind, treten häufig Schmerzen auf. Da auch gleichzeitig die Feinkontinenz deutlich gestört ist, zählen zu den Beschwerden Nässen, Schmierer und stuhlverschmierte Unterwäsche.

Leicht zu verwechseln Wenn Sie einen Kunden mit vermeintlichem Hämorrhoidalleiden beraten, sollten Sie ihn stets darauf hin weisen, wie wichtig es ist, die Eigendiagnose vom Arzt bestätigen zu lassen. Denn ähnliche Beschwerdebilder findet man auch bei Analvenenthrombosen, Marisken, Analfissuren, Analpolypen oder Feigwarzen, bzw. beim zwar eher seltenen, aber gefährlichen Analkarzinom.

Analvenenthrombosen können sich am Afterrand oder im Analkanal bilden. Dabei entsteht ein Blutgerinnsel, das innerhalb weniger Stunden zu einer hochschmerzhaften Schwellung bis Pflaumengröße führen kann. Früher wurden Analvenenthrombosen als äußere Hämorrhoiden bezeichnet, die Unterscheidung zwischen äußeren und inneren Hämorrhoiden gilt inzwischen jedoch als veraltet. Zudem spielt sich das Geschehen nicht in den Gefäßpolstern, den eigentlichen Hämorrhoiden ab. Als Auslöser gilt starkes Pressen bei der Defäkation, aber auch allgemein große körperliche Anstrengung. Eine Analvenenthrombose ist zwar sehr schmerzhaft, aber ungefährlich. Sie ist nicht zu vergleichen mit der oft lebensbedrohlichen tiefen Beinvenenthrombose. ▶

Oberfläche schmerzhaft Zellveränderungen entstehen. Hämorrhoiden vierten Grades sind nicht mehr zu reponieren. Es sind wulstige Knoten, die meist von Schleimfluss und Stuhlschmierer begleitet werden und die Analhygiene erschweren.

Typisch ist hellrotes Blut Die auf die Hämorrhoiden zurück-

den. Die Beschwerden sind auch nicht unbedingt von der Größe der Hämorrhoiden abhängig. Das häufigste Symptom ist die anale Blutung. Sie tritt meist während oder nach dem Stuhlgang auf und kann in ihrer Intensität unterschiedlich ausgeprägt sein. Das Blut ist von hellroter Farbe. Typisch sind auch wechselnde Phasen: teilweise

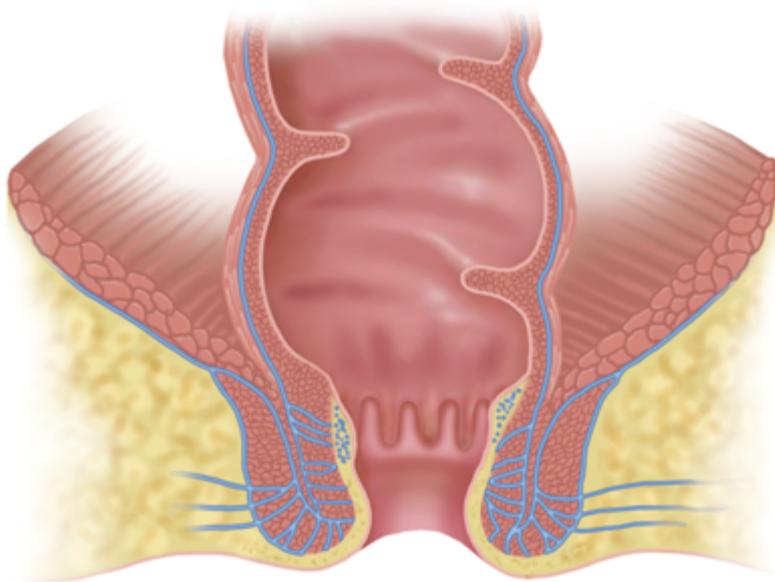
Folge des Hämorrhoidalleidens. Häufig bildet sich nämlich ein Analekzem auf der gereizten Haut. Viele Patienten berichten auch über ein gelegentliches, unabhängig vom Stuhlgang auftretendes Druck- oder Fremdkörpergefühl im After. Es kann mit dem möglicherweise auftretenden Fremdkörpergefühl bei einem Analkarzinom verwechs-

► Salben und Zäpfchen mit Lokalanästhetika lindern die Schmerzen. Das geronnene Blut wird auch ohne Therapie langsam resorbiert und die Schwellung geht zurück. Es kann eine kleine Hautfalte, eine Mariske, zurückbleiben. Größere Blutgerinnsel kann der Arzt unter lokaler Betäubung entfernen. **Marisken** sind schlaffe, hautfarbene Läppchen oder Knoten direkt an der Afteröffnung. Sie können einzeln oder zu mehreren vorkommen und treten mit zunehmendem Alter immer häufiger auf. Ihre Größe variiert, von stecknadelkopfgroßen

tern im Inneren des Analkanals. Im Grunde sind Marisken völlig harmlos. Solange sie keine Beschwerden verursachen, ist auch keine Behandlung notwendig. Ab einer gewissen Größe werden sie jedoch als störend empfunden und erschweren die Analhygiene. Durch zu intensive Hygienemaßnahmen können sie sich zudem entzünden und dann brennen oder jucken. Nicht wenige Menschen haben beides, Hämorrhoiden und Marisken. Unter einer **Analfissur** versteht man einen Einriss in der sehr empfindlichen Haut des Analkanals, dem Anoderm.

werden. Auch anhaltender Durchfall und ein Hämorrhoidalleiden fördern die Erkrankung. Manchmal ist die Analfissur auch die Folge einer Grunderkrankung, wie beispielsweise Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa. Neben den spontan auftretenden Fissuren (primäre Fissuren) und den auf anderen Erkrankungen basierenden (sekundäre Fissuren) unterscheidet man akute und chronische Formen. Akute Fissuren heilen meist innerhalb weniger Tage bis Wochen wieder ab, insbesondere wenn die Betroffenen auf eine gute Analhygiene ach-

ten, das sind kleine Erhöhungen, die sich am Übergang zwischen Analkanal und Mastdarm befinden. Ursache sind entzündliche Prozesse in der Umgebung der Analpapillen. Auch Analfissuren oder Hämorrhoiden können die Auslöser sein. Die Polypen können so groß werden, dass sie beim Stuhlgang prolabieren. Beschwerden machen sie in der Regel nicht, sie können aber die Verschlussfunktion des Afters beeinträchtigen. Werden sie dabei eingeklemmt, kann dies starke Schmerzen verursachen und zu häufigem Stuhldrang führen. Analpolypen müssen unbedingt behandelt werden, weil es sonst zu Abszessen und zur Fistelbildung kommen kann. Es werden entzündungshemmende Salben und Zäpfchen eingesetzt. Vergrößerte Polypen müssen operativ abgetragen werden. Eine **Analfistel** ist ein röhrenförmiger Kanal, der meist zwei Öffnungen hat, eine primäre Öffnung im Analkanal und eine sekundäre in der Haut. Ist die Fistel akut entzündet, so tritt eitrig-seröses Sekret oder Blut aus. Meist ist die Analfistel die Folge eines nicht abgeheilten Abszesses im Analbereich. **Darmdivertikel** sind Ausstülpungen der Darmschleimhaut. Sie treten vor allem an strukturell schwachen Stellen auf, das können beispielsweise Gefäßlücken in der Darmwand sein. Etwa 90 Prozent findet man in den unteren Dickdarmabschnitten. Normalerweise machen Divertikel keine Probleme, sie können sich jedoch entzünden, bluten und starke Schmerzen verursachen. Sind zahlreiche solcher Darmdivertikel vorhanden, spricht man von einer Divertikulose. Entzünden sie sich, handelt es sich um eine Divertikulitis. **Feigwarzen** oder Kondylome sind kleine, stecknadelkopfbis mehrere Zentimeter große, gutartige Gewebswuche-



© ilusjessy / www.fotolia.com

Hämorrhoiden sind Gefäßpolster, die der Feinabdichtung des Darms dienen.

Erhebungen bis zu kirschgroßen Hautzipfeln. Bei der Defäkation können sie durch starkes Pressen wie Hämorrhoiden zu prallen Knoten anschwellen, weshalb man auch sie früher als äußere Hämorrhoiden bezeichnet hat. Dies ist jedoch ebenso irreführend wie bei den Analvenenthrombosen, es besteht kein Zusammenhang zu den Gefäßpol-

Der Einriss und die anschließende Geschwürbildung rufen starke Schmerzen hervor, besonders beim Stuhlgang. Auch hier findet sich hellrotes Blut auf dem Toilettenpapier. Die Ursachen der Analfissur sind nicht genau bekannt. Man weiß jedoch, dass die Einrisse durch Obstipation und starkes Pressen bei der Defäkation begünstigt

ten und viel trinken sowie genügend Ballaststoffe zu sich nehmen, um ihren Stuhlgang weich zu halten. Heilt der Riss nicht vollständig ab und bildet sich gleichzeitig eine Narbe, kommt es zur chronischen Fissur. Die Narbe kann sehr wulstig werden und muss unter Umständen operiert werden. **Analpolypen** bilden sich aus den Analpapil-

rungen. Manchmal können sie auch zu blumenkohlartigen Gebilden zusammenwachsen. Häufige Begleiterscheinungen sind Juckreiz und Nässen. Feigwarzen werden durch eine Infektion mit humanen Papillomaviren hervorgerufen. Man findet sie meist in großer Zahl an den Geschlechtsteilen, am After und im Enddarm. Sie gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Krankheiten. Bestimmte HPV-Typen können zu Krebs der Geschlechtsorgane und des Afters führen. Das **Analkarzinom** ist ein bösartiger Tumor im Analkanal. Es kann durch humane Papillomaviren ausgelöst werden oder die Folge anderer sexuell übertragbarer Krankheiten, wie AIDS oder Genitalherpes sein. Homosexuelle Männer sind häufiger betroffen. Weiter Risikofaktoren sind die chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Analkarzinome neigen zu frühzeitiger Metastasierung.

Hämorrhoiden in der Schwangerschaft Nicht nur durch die hormonelle Umstellung, auch durch das größere Blutvolumen, die Gewichtszunahme und den dadurch erhöhten Druck im Beckenbereich haben viele Schwangere Probleme mit Hämorrhoiden. Gerade das Bindegewebe und die Blutgefäße sind in der Schwangerschaft stark belastet. Dazu kommt, dass die wachsende Gebärmutter den Darm einengt, was zu Blutstauungen in den Gefäßen des Enddarmes führen kann. Hämorrhoiden entstehen allerdings nicht von einem Tag auf den anderen. Meist sind die Gefäßpolster bereits vergrößert und die Schwangerschaft trägt zum weiteren Wachsen bei. Charakteristisch ist auch, dass das Problem mit jeder weiteren Schwangerschaft zunimmt. Nur

bei einer massiven Blutung oder einer Thrombose muss allerdings operiert werden. Der Fokus liegt auf der Linderung der Symptome. Nach der Geburt heilen die Hämorrhoiden in aller Regel spontan wieder ab. Eine gute Prophylaxemaßnahme ist die Schwangerschaftsgymnastik und hier besonders ein gezieltes Training des Beckenbodens. Aber auch ballaststoffreiche Ernährung und ausreichendes Trinken mindern die Gefahr für ein Hämorrhoidal-leiden. Kommt es während der Schwangerschaft sehr plötzlich und ohne vorherige Hämorrhoidalprobleme zu starken Schmerzen am After, so sind dies in der Regel keine Hämorrhoiden, sondern Analvenenthrombosen.

Jedem kann geholfen werden Hämorrhoiden der ersten beiden Stadien lassen sich gut medikamentös behandeln, auch im Rahmen der Selbstmedikation. Mit geeigneten Zäpfchen oder Salben und einigen präventiven Maßnahmen kann das weitere Fortschreiten der Erkrankung verhindert oder zumindest verlangsamt werden. Operiert werden üblicherweise nur die Stadien III und IV. Der Arzt kann in diesen Fällen auch verschreibungspflichtige Arzneimittel einsetzen. Die Basis jeder Hämorrhoidentherapie ist richtiges Stuhlverhalten und eine gute Analhygiene. Starkes Pressen führt bekanntlich zu einem erhöhten Druck auf die Hämorrhoiden. Die Ernährung soll daher ballaststoffreich sein, auch auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist zu achten. So sorgt man für einen regelmäßigen Stuhlgang und hält den Stuhl weich. Eine ausreichende Menge weichen Stuhls im Rektum bewirkt durch die reflektorische Abnahme des Tonus des inneren Schließmuskels eine Senkung des Ruhedrucks im

BLUT IM STUHL

Wenn ein Kunde Blut im Stuhl oder Blutauflagerungen entdeckt hat, ist er meist verunsichert. Manche befürchten sofort, an Darmkrebs erkrankt zu sein. Dabei sind die möglichen Ursachen vielfältig. Hellrote Blutauflagerungen stammen in den meisten Fällen von Hämorrhoiden oder Analfissuren. Schwarzer Stuhl deutet auf eine Blutung im oberen Bereich des Magen-Darm-Traktes hin, beispielsweise auf ein Magengeschwür. Nichtsichtbare Blutbeimengungen werden als okkultes (verstecktes) Blut bezeichnet. Für den Test auf okkultes Blut im Stuhl erhält der Patient drei Testkarten, die er mit nach Hause nimmt und auf die er an drei aufeinander folgenden Tagen eine kleine Menge Stuhl aufträgt. Im Labor werden die Karten dann ausgewertet. Ist der Test positiv, kann dies auf eine Darmkrebs-erkrankung hinweisen. Aber auch andere kleinere Blutungen im Magen-Darm-Trakt, beispielsweise Darmdivertikel, können die Ursache sein. In jedem Fall muss die Ursache gefunden werden, denn auch Blutungen harmloser Ursache können auf Dauer zu Blutarmut führen.

Analkanal. Dadurch wird der Blutabfluss aus den Hämorrhoiden erleichtert. Unterstützen kann man dies durch Bewegung und sportliche Betätigung. Beckenbodengymnastik fördert den Blutfluss und wirkt Stauungen in den Gefäßpolstern entgegen. Zu flüssiger Stuhl hat übrigens ebenfalls einen ungünstigen Einfluss. Er führt zur Schleimhautirritationen und kann ein bestehendes Hämorrhoidalleiden verschlimmern. Übergewichtige sollten versuchen, ihr Normalgewicht zu erreichen, auch dies vermindert den Druck auf die Hämorrhoiden. Daneben ist auch eine sorgfältige Hygiene in der Analregion wichtig. Nach dem Stuhlgang sollte der After mit lauwarmem Wasser ohne Seife gereinigt und vorsichtig trocken getupft werden. Das Toiletten-

papier darf nicht zu hart sein, sonst reizt es die Afterregion. Feuchte Einmalwaschlappen sind gut geeignet, so genannte Feuchttücher können durch enthaltene Hilfsstoffe zu Reizungen führen.

Topische Behandlung Wenn Sie in der Apotheke Kunden zum Thema Hämorrhoiden beraten, ist es einerseits wichtig, dieses doch eher unangenehme Thema mit viel Fingerspitzengefühl anzugehen. Andererseits ist es notwendig, vom Kunden wichtige Informationen zu erhalten, um die richtigen Empfehlungen geben zu können – auch wenn der Kunde nicht so gerne darüber reden mag. Gehen Sie unbefangen mit diesem Thema um! Unbedingt ist zu erfragen, ob die Diagnose Hämorrhoidalleiden zuvor ▶

► vom Arzt bestätigt wurde. Wenn nicht, dürfen Sie dem Kunden zwar etwas zur Linderung der Beschwerden mitgeben, müssen ihn aber darauf hinweisen, dass er möglichst bald zum Arzt gehen soll. Auch

dalleiden ersten und zweiten Grades. Die adstringierenden Substanzen haben keine schmerz- und juckreizstillende Wirkung. Sie wirken jedoch blutstillend und entzündungshemmend. Cinchocain wird

»Ständige und starke Blutungen aus den Hämorrhoiden können zur Blutarmut führen.«

die Behandlung von Beschwerden dritten oder vierten Grades gehört in die Hand des Arztes. Generell stehen Salben, Cremes, Zäpfchen und Zäpfchen mit Mulleinlage zur Verfügung. Die apothekenpflichtigen Hämorrhoidenmittel enthalten als Wirkstoffe Lokalanästhetika, wie Lidocain und Quinisocain oder entzündungshemmende und adstringierende Substanzen, wie Hamamelisextrakt, basisches Bismutgallat und den Gerbstoff Tannin. Auch Rosskastanienextrakt, Zinkoxid und Titandioxid werden eingesetzt. Verschreibungspflichtige Präparate enthalten das Lokalanästhetikum Cinchocain oder eines der entzündungshemmend wirkenden Glukokortikoide Hydrocortisonacetat, Prednisolonacetat, Flucortolonpivalat und Fluocinid. Nach dem Rückruf von Bufexamac gilt das Lokalanästhetikum Lidocain als Wirkstoff der ersten Wahl in der Selbstmedikation. Es wirkt schmerzlindernd und juckreizstillend. Die Wirkung tritt innerhalb weniger Minuten ein. Lidocain steht in Form von Salben oder Zäpfchen zur Verfügung und eignet sich für akute Beschwerden von Hämorrhoi-

wegen seiner starken Wirkung gerne nach Operationen verordnet. Es zeichnet sich durch einen raschen Wirkungseintritt und eine lang anhaltende Wirkung aus. Die Glukokortikoide hemmen die Entzündung und wirken auf diese Weise auch sehr gut juckreizstillend. Hämorrhoidensalben werden äußerlich auf das entzündete und juckende Areal aufgetragen und mithilfe eines Applikators in den Analkanal eingebracht. Zäpfchen mit Mulleinlage haben im Vergleich zu normalen Zäpfchen den Vorteil, dass der Wirkstoff durch die Fixierung über mehrere Stunden am Ort des Hämorrhoidalleidens wirken kann. Durch die Mulleinlage kann ein verrutschtes Zäpfchen auch wieder richtig platziert werden. Hämorrhoidensalben oder -zäpfchen werden generell ein- bis drei Mal täglich nach dem Stuhlgang angewendet. Vorher sollte der Afterbereich vorsichtig gereinigt werden. Sinnvoll ist es auch, beschwerdefreie Zeiten oder die Phase nach einer Operation in die Behandlung mit einzubeziehen. Wenn die Analregion mit einem geeigneten Hautschutzpräparat gepflegt wird, erhöhen sich die

Elastizität und die Widerstandsfähigkeit der empfindlichen Haut. So ist sie vor erneuten Reizungen besser geschützt.

Weitere nichtoperative Therapien

Kleine und mittelgroße Hämorrhoiden in den Stadien I bis III können vom Arzt verödet werden. Bei dieser als **Sklerotherapie** bezeichneten Methode werden gewebeirritierende Arzneistoffe, beispielsweise Polidocanol- oder Zinkchloridlösung, unter die Schleimhaut gespritzt. Dies erzeugt eine lokale Entzündung mit nachfolgender Gewebeschrumpfung. So wird die Blutzufuhr gedrosselt und das Hämorrhoidalpolster verkleinert sich. Komplikationen sind selten und meist die Folge einer falschen Injektionstechnik. Bei Hämorrhoiden ersten und zweiten Grades liegt

und in einfacherer Form schon aus dem Mittelalter bekannt. Dabei wird die Analschleimhaut an der Basis des Hämorrhoidalknotens mit einer Pinzette oder mittels Vakuum in einen Applikator gesaugt und mit einem Gummiring abgebunden. Dadurch wird die Blutzufuhr unterbrochen und das Gewebestück stirbt ab. Nach etwa zehn Tagen wird der inzwischen nekrotische Knoten abgestoßen. Das zurückbleibende Geschwür heilt innerhalb weniger Wochen ab. Richtig durchgeführt ist die Methode schmerzarm und ambulant durchführbar. Schmerzen können auftreten, wenn zusätzlich zur Schleimhaut darunter liegende Muskulatur mitstranguliert wird. Indiziert ist die Gummibandligatur bei Hämorrhoiden ersten und zweiten Grades. Bei höhergradigen Hä-

RÜCKRUF VON BUFEXAMAC

Im Mai 2010 wurde die Zulassung des bis dahin bei Hämorrhoidalleiden häufig verwendeten Wirkstoffs Bufexamac vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) widerrufen. Bufexamac wirkt entzündungshemmend und wurde auch bei chronischen Ekzemen und Neurodermitis eingesetzt. Laut BfArM sind die möglichen Schäden, die durch Bufexamac hervorgerufen werden können, nicht zu vertreten. Vor allem auf das Risiko allergischer Reaktionen wird in der Begründung hingewiesen. Die Gefahr, eine schwere Kontaktallergie zu bekommen, ist deutlich größer als der Heilungserfolg. Noch dazu ist diese Nebenwirkung häufig nicht von der eigentlichen Grunderkrankung zu unterscheiden. Dies hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass das Kontaktekzem häufig erst spät erkannt wurde und daher lange unbehandelt blieb.

die Erfolgsquote bei 50 bis 75 Prozent. Die Komplikationsrate ist mit weniger als einem Prozent gering, die Rezidivquote nach drei Jahren mit 68 Prozent jedoch hoch. Die **Gummibandligatur** ist wahrscheinlich das älteste Behandlungsverfahren des Hämorrhoidalleidens

morrhoiden, die bereits aus dem After austreten, wäre diese Behandlung zu schmerzhaft. Die Erfolgsquote beträgt bei Hämorrhoiden zweiten Grades nach fünf Jahren etwa 77 Prozent. Allerdings bleiben häufig hygienisch störende Marisken zurück, die dann bei Be- ▶

► darf chirurgisch entfernt werden können. Weitere nicht-operative Behandlungsmöglichkeiten sind die Infrarotkoagulation, bei der eine exakt dosierte Hitzestrahlung auf die

die extreme anale Sphinkterdehnung in Narkose. Sie führt zu einer Inkontinenzrate von bis über 50 Prozent. Es kann dabei zur irreparablen Zerreißung des Schließmuskels kommen.

schon Hämorrhoiden zweiten Grades. Eine Kontraindikation ist wegen der hohen Komplikationsrate Morbus Crohn. Das am weitesten verbreitete Verfahren ist die Stapler-Methode

tion sind selten und am ehesten bei immungeschwächten Patienten zu finden. Unabhängig vom Operationsverfahren ist die Hämorrhoidektomie unterschiedlich schmerzhaft. Nur die Stapler-Methode ist signifikant schmerzärmer und daher auch ambulant durchführbar. Durch die Dehnung des Anus während der Operation ist die Feinkontinenz in den ersten zwei Wochen bei allen Verfahren gestört. Über dauerhafte Probleme mit der Feinkontinenz berichten je nach Operationsmethode fünf bis 25 Prozent der Patienten. Ein häufigeres Problem ist die Stuhlverhaltung aufgrund der Angst vor postoperativen Schmerzen. Ambulant Operierte, die anschließend mit einem Opioid nach Hause geschickt werden, leiden hierunter wegen der obstipierenden Wirkung es Opioids häufiger als Patienten, die stationär in der Klinik bleiben und anders behandelt werden. Therapiebedürftige Rezidive sind nach einer korrekt durchgeführten Entfernung der Hämorrhoi-



© Melissa Carroll / www.stockphoto.com

»Jeder Mensch hat Hämorrhoiden – nur vergrößert stellen sie ein behandlungsbedürftiges Problem dar.«

Schleimhaut gesetzt wird, oder die Kryochirurgie. Hier beruht die Gewebszerstörung auf einer schnellen Abkühlung des Gewebes auf Temperaturen zwischen minus 60 und minus 150 °C. Da hierzu keine validierten Ergebnisse vorliegen und insbesondere die Kryotherapie mit lange anhaltenden postoperativen Schmerzen verbunden ist, werden diese Verfahren eher selten durchgeführt. Abzulehnen ist

Operationen Bei der als Hämorrhoidektomie bezeichneten Operation entfernt man den Hämorrhoidalknoten entweder mit oder ohne die darüber liegende Schleimhaut. Je nach Verfahren können die Operationswunden offen bleiben oder durch eine Naht verschlossen werden. Notwendig ist die Hämorrhoidektomie bei Hämorrhoiden dritten und vierten Grades sowie bei problemati-

nach Longo. Dabei werden unter Vollnarkose oder Periduralanästhesie mit einem Spezialgerät die Hämorrhoiden mitsamt der überschüssigen Schleimhaut im Bereich des unteren Mastdarms ringförmig abgetrennt, zusammengerafft und vernäht. Zwar bleiben häufig störende Marissen zurück, Langzeitnachkontrollen zeigen jedoch eine hohe Zufriedenheit. Infektionen nach einer Opera-

den selten. Nicht komplett entfernte Hämorrhoiden können sich jedoch rasch wieder vergrößern und einen weiteren Eingriff notwendig machen. ■

*Sabine Bender,
Apothekerin / Redaktion*