

## Was sind Hämorrhoiden?

Der Hämorrhoidalplexus, ein ringförmiges Geflecht aus kleinsten Arterien und Venen befindet sich unterhalb der Schleimhaut am Übergang vom Mastdarm in den Analkanal. Der venöse Abfluß aus dem Hämorrhoidalplexus erfolgt über Venen, die durch den Schließmuskel ziehen und bei Anspannung desselben zusammengedrückt werden. Bei erhöhtem Druck im Schließmuskel schwillt der Hämorrhoidalplexus an. Er dient somit der Feinkontinenz und verhindert ein Austreten von Flüssigkeit und Darmgasen aus dem Analkanal.

Bei einer Vergrößerung des Hämorrhoidalplexus wird von Hämorrhoiden gesprochen. Erst wenn diese Beschwerden verursachen, von einem Hämorrhoidalleiden. Gesicherte Daten zur Ursache der Erkrankung liegen nicht vor. Diskutiert werden Ernährungsverhalten, auffällige Stuhlgangsgewohnheiten, familiäre Veranlagung und eine Druckerhöhung im Bauchraum.

Das Hämorrhoidalleiden äußert sich in Nässen, Juckreiz, wiederholten Blutungen, Stuhlschmierern, Druckgefühl im Analkanal und einem Vorfall von Gewebe aus dem Analkanal. Schmerzen sind selten und treten meistens dann auf, wenn neben den Hämorrhoiden eine Fissur (Riss in der Schleimhaut) nachweisbar ist.

## Stadieneinteilung

Nach Schweregrad werden Hämorrhoiden in vier Stadien eingeteilt.

- Stadium 1:** Leitsymptom ist die Blutung. Die Hämorrhoiden lassen sich nur über eine Spiegelung nachweisen.
- Stadium 2:** Hämorrhoidalknoten treten beim Pressen aus dem Analkanal hervor, ziehen sich dann von selbst wieder zurück. Folgen sind Juckreiz und Ekzeme. In diesem Stadium besteht eine Neigung zu schmerzhaften Fissuren.
- Stadium 3:** Hämorrhoidalknoten können spontan oder bei Anstrengung vorfallen und ziehen sich nicht mehr von selbst zurück. Sie können noch manuell reponiert (zurückgeschoben) werden.
- Stadium 4:** Die Hämorrhoidalknoten sind so tief getreten, dass eine Reposition nicht mehr möglich ist.

## Therapie

Grundsätzlich ist eine Behandlung von Hämorrhoiden nur dann indiziert, wenn Beschwerden auftreten. Man spricht dann von einem Hämorrhoidalleiden. Die Basistherapie beinhaltet die Regulierung des Stuhlgangs durch Zufuhr von Quellsubstanzen und Flüssigkeit und die Verwendung einer Hautschutzsalbe.

Für die sich auf dem Markt befindlichen Hämorrhoidensalben liegen keine wissenschaftlichen Studien vor, die ihre Wirksamkeit belegen. Häufig werden Lokalanästhetika mit Adstringentien und Entzündungshemmern kombiniert. In vielen Salben ist Cortison enthalten, das bei Dauertherapie zu einer Atrophie der Analhaut führt. Einige der Salben wurden in den letzten Jahren wegen ihrer allergisierenden Nebenwirkung vom Markt genommen.

Im Stadium 1 und 2 ist die Sklerosierungsbehandlung (Verödung) das Mittel der Wahl. Hierbei wird über ein Proktoskop ein Sklerosierungsmittel oberhalb des zu behandelnden Knotens eingespritzt. Die Behandlung ist weitestgehend schmerzfrei, da für die Injektion ein Schleimhautareal gewählt wird, das sensibel nicht versorgt ist. Sie wird in mehreren Teilbehandlungen im Abstand von 4-6 Wochen durchgeführt.

Das Sklerosierungsmittel bewirkt eine lokale Entzündungsreaktion mit Drosselung des Blutflusses im Hämorrhoidenknoten und Fixierung auf der Unterhaut. Bei großen intraanal Knoten im Stadium 2 ist die Gummibandligatur der Verödung vorzuziehen. Hierbei wird ein Gummiband über den zu behandelnden Knoten gestülpt, der darauf in den folgenden Tagen abfällt.

Im Stadium 3 und 4 ist ein operativer Eingriff notwendig, wenn eine Heilung erzielt werden soll. Je nachdem, ob die Erkrankung den gesamten Analkanal oder nur Teilbereiche umfasst, kommen unterschiedliche Verfahren zum Einsatz. Wir favorisieren bei segmentaler Ausdehnung die Operation nach Ferguson mit Unterbindung der zuführenden Arterien, Ausschneidung des Knotens und Rekonstruktion der Analschleimhaut und bei zirkulären Hämorrhoiden die Stapler-Hämorrhoidopexie nach Longo.

Die Operationen sind zum Teil ambulant durchführbar. Es ist mit einer Rekonvaleszenz von 2-3 Wochen zu rechnen.