

Ärzte
Krone



POblemzone Haemorrhoiden – Märchen, Mythen und die Wirklichkeit



„Nach entsprechend verantwortungsvoller Beratung durch Hausärzte und Chirurgen kann in den meisten Fällen der medikamentösen Therapie der Vorzug gegeben werden“

Prof. Dr. Max Wunderlich

Über Haemorrhoiden spricht man nicht, denn sie liegen in der tabuisierten Intimsphäre. Oft werden die Symptome selbst Ärzten gegenüber aus Scham verschwiegen. Und weil man das Thema in weitem Bogen umgeht, ist der Begriff „Haemorrhoiden“ umrankt von Aberglauben, Märchen und Mythen – kurzum von Fehlmeinungen, wodurch Diagnostik und Behandlung verzögert werden.

Sogenannte Haemorrhoidalbeschwerden sind häufig, rühren aber nicht immer von Haemorrhoiden her. Dies zu klären, bedarf es einfacher Untersuchungen, deren Unannehmlichkeit gering ist. Es gilt in erster Linie, andere Erkrankungen in dieser Region auszuschließen, wie zum Beispiel Tumore. Diese sind, sofern rechtzeitig entdeckt, nahezu immer heilbar – in den meisten Fällen auch ohne den gefürchteten künstlichen Ausgang. Die Behandlung von Haemorrhoiden ist in der Regel eine medikamentöse. Operationen sind seltener nötig, als man denkt und bei Anwendung moderner Verfahren kaum schmerzhaft. Die folgenden Seiten informieren über die Wirklichkeit des Haemorrhoidalleidens. Die Lektüre soll Angst nehmen und dazu ermutigen, professionelle Hilfe zu suchen: Sprechen Sie darüber – mit Ihrem Arzt und Ihrem Apotheker!

Prof. Dr. Max Wunderlich
Facharzt für Chirurgie

IMPRESSUM: Medieninhaber/Verlag: Ärztekrone VerlagsgesmbH, Seldengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien **Autor und wissenschaftlicher Berater:** Prof. Dr. Max Wunderlich **Fotos:** fotolia.com und Archiv **Druck:** Donau Forum Druck Ges.m.b.H., 1230 Wien **Mit freundlicher Unterstützung von:** SERVIER AUSTRIA GmbH, Mariahilfer Straße 20/5, 1070 Wien | Telefon: +43 (1) 5243999-0 | Fax: +43 (1) 5243999-9 | office@at.netgrs.com | DVR: 0824283 | UID: ATU 393 689 01 | DAFL/12_13/C1/HDB/Februar 2013

Das 1. Märchen:

*Haemorrhoiden
sind peinlich.*



Die Wahrheit:

Haemorrhoiden sind nichts, wofür man sich genieren muss. Jeder Mensch hat von Geburt an einen Ring von Haemorrhoidalgefäßen, blutgefüllte kleine Kissen, am Übergang vom Mastdarm zum Analkanal.

Das ist normal. Da diese Kissen von Arterien gespeist werden, sind Blutungen von diesen fast immer hellrot und fallweise sehr stark – gelegentlich kann die Toilettenschüssel wie rot tapeziert aussehen. Das wirkt erschreckend, ist aber in der Regel harmlos. Symptome wie Blutung, Druckgefühl und Vorfall (=Prolaps), wie auch eine Vergrößerung der Haemorrhoidalgefäße – oft ohne Beschwerden – bezeichnet man im Volksmund wie in der Fachsprache landläufig als „Haemorrhoiden“. Man unterscheidet vier Stadien oder Grade, die vom normalen zarten Haemorrhoidalring, der blutet (Grad I) bis zu großen, nach außen vorgefallenen Knoten reicht, die sich nicht mehr zurückschieben lassen (Grad IV).

Das 2. Märchen:

*Haemorrhoiden kann
man vermeiden.*



Die Wahrheit:

Haemorrhoiden bilden sich in der Regel spontan. Dies bedeutet, dass es keine Maßnahmen gibt, um ihnen vorzubeugen. Die oft angeschuldigten Umstände wie falsche Ernährung, Verstopfung mit Pressen zum Stuhlgang, sitzender oder stehender Beruf, Bewegungsarmut oder reichlich Sport, Sitzen auf kaltem Stein beim Wandern oder auf der warmen Ofenbank in der Hütte, sind allesamt ohne Einfluss auf die Entstehung von Haemorrhoiden. Es besteht auch kein Zusammenhang mit Vererbung, Bindegewebsschwäche, Leberzirrhose oder gar mit Krampfadern.

Wissenschaftlich einzig gesichert ist, dass sich während Schwangerschaft und Geburt nicht selten Haemorrhoiden entwickeln.

Das 3. Märchen:

*Blut im Stuhl kommt
immer von Haemorrhoiden.*



Die Wahrheit:

Für Blut am Stuhl gibt es auch verschiedene andere Ursachen, wie z.B. die Analfissur, ein entzündeter Einriss, der heftige Schmerzen beim Stuhlgang verursachen kann, oder Dickdarmentzündungen (Colitis), die meist mit Durchfall einhergehen. Die gefährlichsten Blutungsquellen sind allerdings der Dickdarmkrebs und seine Vorstufe, der Polyp. Aus diesem Grund darf man Darmblutungen nicht kurzerhand auf Haemorrhoiden zurückführen und ohne weitere Untersuchung behandeln. Vielmehr ist eine Diagnostik mit Darmspiegelung (Coloskopie) oder Kontrastmitteleinlauf (Irrigoskopie) angezeigt – dies auf jeden Fall bei allen Menschen ab dem 45. Lebensjahr, und in jüngerem Lebensalter, wenn die Blutung trotz medikamentöser Behandlung der Haemorrhoiden hartnäckig fortbesteht...

Das 4. Märchen:

*Haemorrhoiden haben mit
Verstopfung zu tun.*



Die Wahrheit:

Wissenschaftliche Studien sprechen gegen Zusammenhänge zwischen Haemorrhoidalleiden und Verstopfung (Obstipation): Einerseits verursachen Haemorrhoiden keine Verstopfung, andererseits führt diese nicht zwangsläufig zur Ausbildung von vergrößerten Haemorrhoiden. Bei der Verstopfung unterscheidet man die Trägheit des gesamten Darmes (Transitobstipation), welche mit Diät, Bewegung etc. zu lindern ist und die Enddarmobstipation mit analem Blockierungsgefühl. Dieses vermittelt den Eindruck einer unvollständigen Entleerung, was zu ausgedehnten Pressmanövern führen kann. Von der Enddarmverstopfung ist zu 90% das weibliche Geschlecht betroffen, weil die Mastdarmschleimhaut in den Analkanal gleitet und daher für einen Stuhlrest gehalten wird, der sich nicht entleeren lässt. Diese Symptome werden oft fälschlich den Haemorrhoiden zugeschrieben. Zur Behandlung genügen meist Aufklärung und eventuell milde Abführzäpfchen.

Das 5. Märchen:

Die Blutung ist gefährlich.



Die Wahrheit:

Sobald eine ernste Darmerkrankung wie Tumor oder schwere Entzündung ausgeschlossen worden ist und feststeht, dass der Blutabgang ausschließlich von Haemorrhoiden herrührt, besteht keine bedrohende Situation. Denn einerseits kann man an Haemorrhoiden nicht akut verbluten, andererseits besteht auch nicht die Gefahr einer Infektion durch den Stuhl, wenn er mit blutenden Haemorrhoiden in Kontakt kommt. Bei chronischer Blutung kann sich manchmal eine Blutarmut (Anaemie) entwickeln, die aber nach erfolgreicher Behandlung der Haemorrhoiden wieder schwindet.

Das 6. Märchen:

*Die Untersuchung
ist schmerzhaft.*



Die Wahrheit:

Diese Angst ist grundlos. Der Untersuchungsgang bei Erkrankungen des Enddarms ist weitgehend standardisiert und in nahezu allen Phasen völlig schmerzlos. Es beginnt mit dem ärztlichen Gespräch. Der erfahrene Untersucher berücksichtigt nicht nur die Empfindlichkeit der tabuisierten Region sondern wahrt auch die Intimsphäre des Patienten durch einfühlsames Fragen und behutsames Berühren. Das Austasten des Analkanals wird naturgemäß als unangenehm empfunden, verursacht bei chronischem Haemorrhoidal leiden aber keine Schmerzen. Bei Erkrankungen, die mit Schmerzen verbunden sind, wie akut thrombosierte Haemorrhoiden, ▶

Das 7. Märchen:

Haemorrhoiden muss man auf jeden Fall behandeln.



Analabszess oder Analfissur, kann der Arzt auf Manipulationen zunächst verzichten und gleich eine schmerzlindernde Behandlung – medikamentös oder operativ – einleiten. Zu Unrecht gefürchtet ist die einfache Mastdarmspiegelung (Rektoskopie) mit einem schlanken Einmalgerät.

Diese Spiegelung ist in professionellen Händen absolut schmerzlos, erlaubt aber binnen Minuten eine Diagnostik, die sogar beruhigt, wenn sie den Mastdarmkrebs und damit die Vorstellung eines künstlichen Darmausgangs (Stoma) auf Dauer definitiv ausschließt, sobald sie die Haemorrhoiden als einzige Blutungsquelle erkennt.

Die Wahrheit:

Im Gegenteil! Haemorrhoiden ohne Symptome muss man nicht behandeln. Selbst über Jahrzehnte bestehende große Haemorrhoiden können dem Körper nicht schaden, sind harmlos, ungefährlich und stellen auch keine Krebsvorstufe dar. Haemorrhoiden, die keine oder kaum Beschwerden machen, soll man prinzipiell nicht operativ behandeln. Denn selbst sogenannte sichere Operationen können fallweise Probleme mit sich bringen, die unangenehmer sind als die wenigen Symptome, die vor einem Eingriff vielleicht zu spüren waren. Besonders enttäuschend sind dann Nachwirkungen wie verengende Narbenbildungen an der Analöffnung, Störungen der Schließmuskelfunktion mit ungewolltem Stuhlverlust (Stuhlinkontinenz) und Schmerzen.

Das 8. Märchen:

Wenn Haemorrhoiden Beschwerden machen, muss man sie operieren.



Die Wahrheit:

Keinesfalls! Bei Beschwerden von Seiten der Haemorrhoiden ist als erste Maßnahme immer eine konservative Therapie, also eine Behandlung ausschließlich mit Medikamenten angezeigt, weil diese frei von Komplikationen ist und in allen Stadien (Grad I bis IV) erfolgreich sein kann, so dass sich operative Eingriffe nicht selten erübrigen. Traditionelle Behandlungsformen sind die zahlreichen Varianten von Zäpfchen und Salben. Enthalten diese Cortison, so sollten sie lokal nicht länger als eine Woche angewendet werden, um chronische Hautveränderungen zu vermeiden. Moderne Therapieansätze beruhen auf der Einnahme von Tabletten, um schwere und akute Symptome effektiv zu lindern. Die Verödung mittels lokaler Injektionen (=Sklerosierungstherapie) und das Abbinden der zuführenden Gefäße in der Schleimhaut mit zarten Gummiringen sind einfache ambulante Eingriffe, geeignet zur Behandlung kleiner Haemorrhoiden (Grad I und II).

Das 9. Märchen:

*Haemorrhoidenoperationen sind meist
schmerzhaft aber
ungefährlich.*



Die Wahrheit:

Nicht alle Haemorrhoidenoperationen sind schmerzhaft, nicht alle sind ungefährlich.

Das Ziel der Haemorrhoidaldirurgie ist die Unterbrechung der Gefäßzufuhr zu den Haemorrhoiden und die Entfernung störenden überschüssigen Gewebes. Operationen sind allerdings nur gerechtfertigt, wenn große Haemorrhoiden vorliegen, die einen häufigen oder ständigen Leidensdruck machen. Der Grund für die Zurückhaltung mit Operationen liegt im fallweise nicht abschätzbaren Risiko von Komplikationen – in erster Linie der Stuhlinkontinenz, die überraschenderweise auch nach Eingriffen auftreten kann, die in den Medien als völlig harmlos angepriesen werden. Die nachhaltig wirksamen traditionellen chirurgischen Methoden der gründlichen Entfernung mehrerer ►

Das 10. Märchen:

*Komplikationen nach Häemorrhoiden-
operationen sind schicksalhaft und
unvermeidlich.*



Die Wahrheit:

Manchen Komplikationen kann durchaus vorgebeugt werden. Dies gilt vor allem für die Stuhlinkontinenz, die das Leben nach dem Eingriff ständig überschatten kann. Betroffen sind in erster Linie Frauen, weil der weibliche Beckenboden aufgrund von Anatomie, Schwangerschaft und Geburten schwächer ist als der männliche. Hat die anale Schließmuskulatur vorbestehende und bisher nicht bemerkte Schäden, deren Ursache, zum Beispiel ein Dammriss, auch Jahrzehnte zurückliegt, so kann ihre Funktion nach einem Eingriff in dieser Region auf Dauer eingeschränkt sein. Folglich ist die Entscheidung zu einer Haemorrhoidenoperation in der „Risikogruppe Frau“ mit besonderer Zurückhaltung zu treffen. „Nach entsprechend verantwortungsvoller Beratung durch Hausärzte und Chirurgen kann in den meisten Fällen der medikamentösen Therapie der Vorzug gegeben werden“ (Zitat Autor).



www.gesunde-venen.at

