

Behandlungsmethoden

Je nach Erkrankung unterscheiden sich die Behandlungsmethoden.

HÄMORRHOIDEN

Die Symptome der Hämorrhoiden lassen sich kurzfristig mit Salben, Zäpfchen und Sitzbädern gut behandeln. Langfristig können mäßig vergrößerte Hämorrhoiden verödet oder mit einer Gummibandligatur behandelt werden. Operativ müssen stark vergrößerte und vorfallende Hämorrhoiden versorgt werden. Moderne Operationstechniken wie minimal invasiv laser- und ultraschallgestützte Hämorrhoidenarterienligaturen und mit speziellen Klammernahtgeräten (Hämorrhoiden-Stapler) sowie eine begleitende Schmerztherapie haben der Operation ihren Schrecken genommen.

ANALABSZESSE UND ANALFISTELN

Analabszesse müssen in einer Kurznarkose eröffnet und ausgeschnitten werden. Es folgt eine Wundbehandlung mit regelmäßigem Ausduschen der Wunde, bis diese von innen nach außen zugeheilt ist. Die Behandlung von Analfisteln erfordert viel Erfahrung, da häufig der Schließmuskel mit betroffen ist. Ohne Operation heilen sie nur selten ab, die Behandlungsmethoden reichen vom Ausschneiden der Fistel bis zur Fadeneinlage in den Fistelgang.

ANALFISSUR

Bei einer Analfissur kommt es als Reflex auf den Schmerz zu einer Anspannung des Schließmuskels, wodurch die Beschwerden noch verstärkt werden. Die Therapie reicht von einer Spezialsalbe zur Schließmuskeltension bis zur Behandlung mit sog. Analdehnern. Zusätzlich sollte der Stuhlgang weich gehalten werden. Wird eine Fissur chronisch, ist eine Operation erforderlich. Diese wird in unserer Klinik mit hochmoderner Lasertechnik durchgeführt.

DEFÄKATIONSPROBLEME (STUHLENTLEERUNGSPROBLEME)

Bei Schließmuskelschwäche gibt es verschiedene Möglichkeiten des Schließmuskelttrainings (Beckenbodengymnastik, Biofeedback, elektronische Muskelstimulation). Liegt eine organische Ursache wie z. B. ein Vorfall des Enddarms vor, so ist ein chirurgischer Eingriff indiziert. Da es sich bei dieser Erkrankung um ein komplexes Krankheitsbild handelt, erfolgt die Abklärung im Rahmen eines stationären Aufenthaltes.

Kontakt

Katholisches Klinikum Bochum
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Abteilung für Koloproktologie
und Allgemeinchirurgie
St. Elisabeth-Hospital
Bleichstraße 15
44787 Bochum
Direktor: Prof. Dr. med. Waldemar Uhl
Leitender Arzt: Bernd Bolik

Sekretariat: Sabine Schruff
Telefon 0234 / 509-8294
Fax 0234 / 509-8295
koloproktologie@klinikum-bochum.de

Zentrales Patientenmanagement
Telefon 0234/509-8834

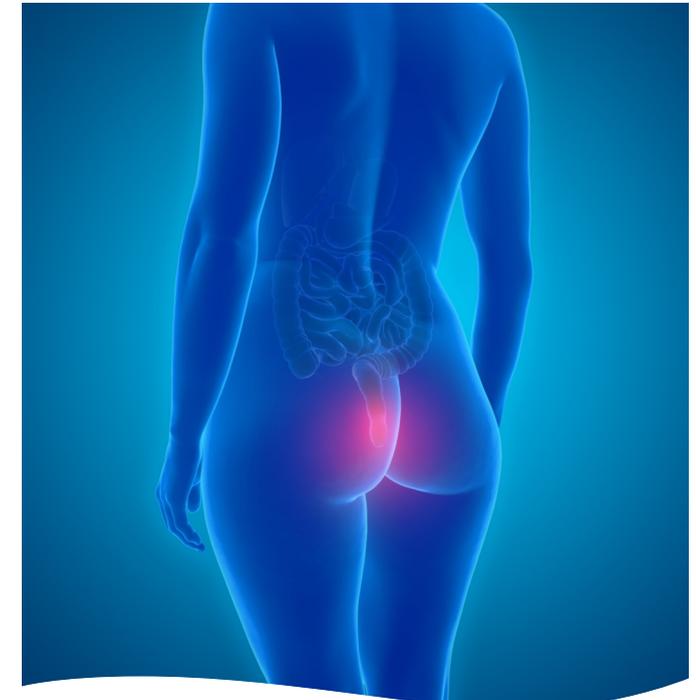
www.klinikum-bochum.de

Katholisches Klinikum Bochum

St. Elisabeth-Hospital
UKRUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Proktologische Erkrankungen

Klinik für Koloproktologie und Allgemein-
chirurgie im St. Elisabeth-Hospital



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

In dieser Broschüre haben wir einige wichtige Informationen und Hinweise zu proktologischen Krankheitsbildern (Erkrankungen des Enddarms und des Afters) für Sie zusammengestellt. Zusätzlich werden die verschiedenen Untersuchungsverfahren erläutert.

Welche Bedeutung hat der Enddarm?

Der Enddarm (Mastdarm) dient als Stuhlspeicher. Er ist der untere Anteil des Dickdarms und geht in den After über. Im unteren Teil des Enddarms liegt der Schließmuskel. Dieser trägt eine wichtige Funktion bei der Kontrolle des Stuhlgangs. Er ermöglicht es, Stuhl und Winde zu halten. Die Erkrankungen des Enddarms betreffen oft den After und den untersten Teil des Enddarms einschließlich des Schließmuskels. Diese Erkrankungen können sehr schmerzhaft und belastend für den Patienten sein. Häufig sprechen Enddarmkrankungen gut auf eine örtliche und medikamentöse Behandlung mit Zäpfchen und Salben an. In einigen Fällen ist eine Operation erforderlich.

Welche Enddarm-Erkrankungen sind die häufigsten?

Im Folgenden sind die häufigsten Erkrankungen aufgeführt:

- Hämorrhoiden
- Analabszesse und Analfisteln
- Analfissur
- Defäkationsprobleme (Stuhlentleerungsprobleme)

HÄMORRHOIDEN

Jeder Mensch hat Hämorrhoiden. Es handelt sich dabei um Polster, die aus Blutgefäßen bestehen und den unteren Teil des Enddarms von innen auskleiden. Sie unterstützen den Schließmuskel in seiner Funktion. Leidet man unter Hämorrhoiden, ist oft eine entzündliche Schwellung und Vergrößerung dieser Polster entstanden. Die typischen Beschwerden sind Blutungen, Juckreiz und Schmerzen. Bei sehr starker Vergrößerung können Hämorrhoiden auch nach außen vor den After vorfallen (sog. Prolaps).

ANALABSZESSE UND ANALFISTELN

Analabszesse sind eitrige Entzündungen um den After. Sie liegen häufig dicht unter der Haut. Dann ist eine entzündliche Schwellung neben dem After tast- und sichtbar, die sehr schmerzhaft ist. Oft werden die Abszesse durch sog. Fisteln verursacht und unterhalten. Dabei handelt es sich um kleine Gänge, die nur die Haut und das Fettgewebe um den After herum betreffen können, aber auch bis in den Enddarm reichen können. Dadurch gelangen immer wieder Keime aus dem Darm ins Unterhautfettgewebe.

ANALFISSUR

Eine Fissur ist ein Schleimhauteinriss am After. Sie ist oft Folge von hartem Stuhl und führt zu starken Schmerzen und Blutabgängen beim Stuhlgang. Heilt eine frische Fissur nicht richtig aus, kann sie chronisch werden und zu dauerhaften Beschwerden führen.

DEFÄKATIONSPROBLEME (STUHLENTLEERUNGSPROBLEME)

Unter Defäkationsprobleme fallen die Erkrankungen, die dazu führen, dass Patienten den Stuhl nicht halten oder den Stuhlgang trotz Stuhldrangs nicht komplett entleeren können. Die Ursachen für diese Erkrankungen sind komplex. Wenn der Schließmuskel seine Funktion nicht mehr regelrecht erfüllt, kann daraus ein Unvermögen resultieren, dünnflüssigen oder festen Stuhl zu halten. Diese Schwäche des Schließmuskels kann Folge von Geburten mit Dammschnitt, einer Beckenbodenschwäche oder von Operationen wie z. B. einer Gebärmutterentfernung sein. Die Patienten leiden unter ungewolltem Stuhlgang, unvollständiger Stuhlentleerung sowie Jucken, Brennen und Nässen im Afterbereich. Dauerhaft kommt es zu einer starken Beeinträchtigung des gesellschaftlichen Lebens.

Wie läuft eine Untersuchung des Enddarms ab?

Nach einem ausführlichen Gespräch über die Beschwerden erfolgt die Untersuchung des Enddarms in mehreren Schritten. Zunächst wird der After von außen angeschaut und untersucht, dann folgt eine Austastung mit dem Finger. Die verschiedenen technischen Untersuchungen werden im Folgenden erläutert.

Enddarmspiegelung

(Prokto- u. Rektoskopie)

Bei beiden Untersuchungen wird ein gerades Instrument in den Enddarm eingeführt. Mit einem Proktoskop lassen sich die unteren 5 cm des Enddarms beurteilen, es wird zur Untersuchung von Hämorrhoiden, Fisteln und Fissuren benutzt. Mit einem Rektoskop lässt sich der gesamte Enddarm auf seiner Länge von ca. 15 cm untersuchen. Damit sich dieser bei der Untersuchung gut entfaltet, wird mit einem Blasebalg Luft in den Enddarm gepumpt.

Schließmuskelfunktionsmessung

Zur Untersuchung der Schließmuskelfunktion wird eine ca. 5 cm lange Drucksonde in den After eingeführt. Hiermit lassen sich der Ruhedruck, der maximale Kneifdruck und der Dauerdruck messen.

Ultraschall des Enddarms

(Rektale Endosonographie auch in 3D)

Bei besonderen Fragestellungen ist eine direkte Ultraschalluntersuchung des Enddarms erforderlich. Hierzu wird eine spezielle Sonde in den Enddarm eingeführt. Mit Hilfe dieser Untersuchung kann der Schließmuskel in seiner Gesamtheit beurteilt, der Verlauf von Fistelgängen erkannt und die Ausdehnung von Tumoren vor einer Operation bestimmt werden.



Was Sie wissen sollten

Vor jeder Untersuchung, die ca. 3–5 min. dauert, ist eine Reinigung des Enddarms mit einem Einlauf unbedingt erforderlich. Die Untersuchung ist durch das Einführen der Geräte über den After zwar unangenehm, aber durch das Einreiben mit einem schmerzdämpfenden Gleitgel nicht schmerzhaft. Die Untersuchung findet in einem ruhigen und abgeschlossenen Raum statt, um die Privatsphäre des Patienten zu wahren.