

Proktologisches Zentrum

Klinikum Niederberg

Behandlung
von Enddarm-
Erkrankungen
in der Klinik für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Patienteninformation



KLINIKUM NIEDERBERG
Partner für Mensch und Medizin

Erkrankungen des Enddarms

Dr. Devid Tusek ist Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Niederberg. Als Facharzt unter anderem für Proktologie ist er ausgewiesener Experte für die Behandlung von Enddarmkrankungen.



Foto: BlueChip

Viele Menschen sind in ihrer Lebensqualität durch Erkrankungen des Enddarms erheblich beeinträchtigt. Die Beschwerden werden aus Scham aber viel zu oft - auch Ärzten gegenüber - nicht offen angesprochen, diese Krankheiten sind vielfach ein Tabu-Thema.

Es handelt sich dabei häufig um ungefährliche Erkrankungen wie Hämorrhoiden, Inkontinenzerscheinungen und Analeinrisse, im Fachjargon Fissuren genannt. Diese können verschleppt werden und zu erheblichen Beeinträchtigungen führen, obwohl ihre Behandlung durch einen Proktologen einfach und effektiv ist.

Im proktologischen Zentrum am Klinikum Niederberg arbeiten die Ärzte mit moderner Diagnostik und einem breiten Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten. Damit kann für jeden Patienten ein ganz individuelles Therapiekonzept erstellt werden.

Schriftliche Informationen können das persönliche Gespräch mit einem fachlich qualifizierten Mediziner nicht ersetzen. Daher kann auch diese Broschüre lediglich einen kurzen Überblick über die Möglichkeiten geben. Patienten sollten sich daher nicht scheuen, unter 02051 982-2001 einen persönlichen Sprechstundentermin zu vereinbaren.

Diagnostische Verfahren

Die Ärzte am Klinikum Niederberg verfügen über eine umfangreiche Palette an diagnostischen Maßnahmen, aus denen genau die Untersuchungsmethoden ausgewählt werden können, die individuell für den einzelnen Patienten sinnvoll sind.

Herzstück einer jeden Diagnostik ist jedoch keine technische Innovation, sondern das persönliche Gespräch zwischen Arzt und Patient (die Anamnese). Zusätzlich zur proktologischen Grunduntersuchung können in enger Kooperation mit den Gastroenterologen und Radiologen im Haus weitere spezialisierte Untersuchungen erfolgen.

Folgende Untersuchungsmethoden werden angeboten:

- Proktoskopie (Enddarmspiegelung)
- Rektoskopie (Mastdarmspiegelung)
- Coloskopie (komplette Dickdarmspiegelung)
- Manometrie (Druckmessung des Schließmuskels)
- Endosonographie (Ultraschall des Mastdarms)
- MR-Defäkographie (Dynamische Kernspintuntersuchung)
- MRT (Magnetresonanztomographie)
- CT (Computertomographie)



Foto: BlueChip

Anal-Erkrankungen

Hämorrhoiden

Die Hämorrhoidalblutgefäße bilden im Enddarmbereich ein natürliches Polster und dichten zusammen mit dem Schließmuskel den After ab. So ist die Kontinenz zum Beispiel auch im Schlaf gewährleistet. Durch harten Stuhl und Pressen beim Stuhlgang werden diese Polster nach unten gedrängt und vergrößern sich so kontinuierlich. Der Schweregrad der Erkrankung wird wie folgt eingeteilt:

- Stadium I: Innere, schmerzlose und nicht sichtbare Hämorrhoiden, teils mit Blutauflagerungen am Toilettenpapier, Fremdkörpergefühl am After, Juckreiz
- Stadium II: Tastbare, knotige Hämorrhoiden beim Pressen, Schmerzen beim Stuhlgang, teilweise mit Rötung des Anfers
- Stadium III: Sichtbarer Vorfall der Hämorrhoiden, die jedoch zurückdrückbar sind, zusätzlich teilweise mit Schleimabgang aus dem After
- Stadium IV: Nicht mehr zurückdrückbare, vorgefallene Hämorrhoiden, starke Schmerzen, blutige Einklemmung

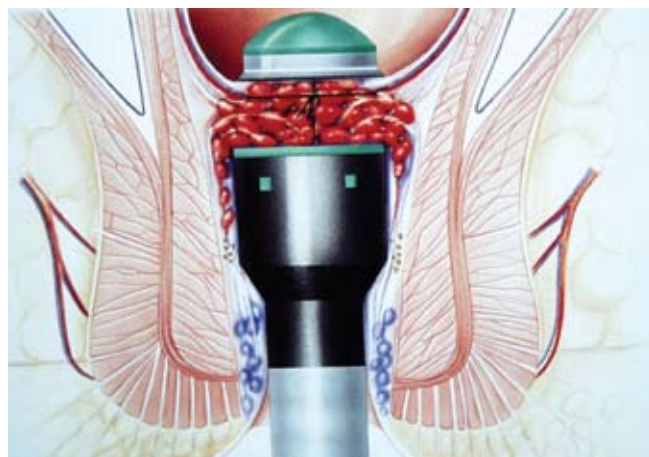
Die **Behandlungsmöglichkeiten** variieren in Abhängigkeit von der Ausprägung der Erkrankung. Während im Anfangsstadium eine Salbenbehandlung hilfreich ist, sind bei fortgeschrittener Erkrankung folgende Therapiemöglichkeiten international anerkannt:

- **Gummibandligatur (Barron-Ligatur)**
Mit einem Spezialinstrument wird ein kleines Gummiband in einem ambulanten Eingriff auf die vergrößerte Hämorrhoiden (Stadium I und II) aufgesetzt. Die Blutzufuhr des Hämorrhoidenknotens wird so „abgeschnürt“ und nach einigen Tagen fällt das Knötchen schmerzlos ab. Bei größeren Hämorrhoiden kann der Eingriff wiederholt werden.
- **Methode nach Ferguson**
Bei dieser Technik werden die mercedessternförmig angelegten Hämorrhoiden operativ mit einem Hochfrequenz-Elektro-Skalpell entfernt. Die kleinen Wunden werden mit selbstauflösenden Fäden verschlossen. Ein kurzer Krankenhausaufenthalt sollte eingeplant werden.

Anal-Erkrankungen

• Methode nach Longo

Bei dieser Operationsmethode wird oberhalb der Hämorrhoiden ein blutzuführender Schleimhautring aus dem Enddarm mit einem Klammernahtgerät entfernt. Der stationär durchgeführte Eingriff findet oberhalb des Schließmuskels in einer nervenfreien Zone statt und ist damit besonders schmerzarm.



Grafik: Johnson & Johnson

Hämorrhoiden-Operation nach Longo.

Analfissur

Kleine Einrisse am Darmausgang werden häufig durch harten Stuhl in Kombination mit einer Schließmuskelüberfunktion beobachtet. Es kommt zu stärksten Schmerzen während des Stuhlgangs. Im Anfangsstadium kann man der Fissur durch eine Salbenbehandlung entgegenzutreten. Bei längerem Verlauf muss die Fissur abgetragen werden, gleichzeitig wird der Schließmuskel vorsichtig geweitet (Fissurektomie). Nur noch in Ausnahmefällen ist eine operative Kerbung des Schließmuskels notwendig (Laterale Sphinkterotomie).

Analfistel / Analabszess

Wenn sich vom Mastdarm ein krankhafter Verbindungsgang zur Hautoberfläche ausbildet, spricht man von einer Analfistel. Teilweise treten diese Gangsysteme durch den Schließmuskel

Anal-Erkrankungen

oder in die Beckenbodenmuskulatur und führen zu einer Vereiterung (Analabszess). Eine chronische Fistelbildung und der andauernde Entzündungsprozess können die Schließmuskelfunktion nachhaltig verschlechtern. Daher ist in der Regel die operative Therapie notwendig.

Hat sich eine Analfistel verschlossen und ist entzündet, kommt es zur Ausbildung einer Vereiterung (Analabszess). Dieses ist ein äußerst schmerzhaftes und akutes Ereignis, das mit einer Rötung und Fieber einhergeht. Das Allgemeinbefinden ist in Mitleidenschaft gezogen, in seltenen Fällen können die Bakterien ins Blut geschwemmt werden (Analsepsis). Zunächst wird der Abszess operativ entfernt und eine ursächliche Fistel nach Möglichkeit identifiziert. Nach vier bis sechs Wochen, wenn die akute entzündliche Phase überwunden ist, folgt eine proktologische Untersuchung zur Fistelsuche.

Perianalthrombose / Marissen

Beim starken Pressen können akut in den äußeren Analthautblutgefäßen Gerinnsel entstehen, die sich als blaue, schmerzhafte Knötchen bemerkbar machen (Perianalthrombose). Im frischen Stadium der ersten drei Tage kann man das Blutgerinnsel problemlos unter lokaler Betäubung entlasten, danach wird das Knötchen in einem kleinen ambulanten Eingriff komplett entfernt.

Bei Marissen handelt es sich um harmlose, juckende Hautfalten im Analbereich, die häufig den Restzustand abgeheilter Analthrombosen darstellen. In der Regel machen Marissen neben einem Fremdkörpergefühl keine Beschwerden, sind jedoch lästig bei der Analhygiene. Die operative Abtragung dieser Hautfalten ist ambulant schmerzfrei unter lokaler Betäubung möglich.

Stuhlinkontinenz

Geht die Fähigkeit verloren, Stuhl und Luft willkürlich zu kontrollieren, spricht man von Inkontinenz. Obwohl die Ursachen und Ausprägungen dieser Funktionsstörung sehr verschieden sind, führt sie doch immer zu Verunsicherung und stark eingeschränkter Lebensqualität. Dieses sensible Gebiet der Proktologie erfordert neben einer exakten Funktionsdiagnostik (Proktometrie, Defäkographie etc.) ein individuelles Therapiekonzept: Physikalische Maßnahmen wie Training der Beckenbodenmuskulatur bis hin zu speziellen operativen Eingriffen (Sphincter-Repair, Levatorplastik u.a.) werden auf den Patienten abgestimmt.

Der Enddarm



Grafik: Tusek

Impressum / Kontakt

Klinikum Niederberg



Herausgeber:
Klinikum Niederberg gGmbH
Robert-Koch-Straße 2
42549 Velbert

Klinik für Allgemein-
und Viszeralchirurgie
Chefarzt Dr. Devid Tusek
Tel. 02051 982-2001
Fax 02051 982-3019
chirurgie@klinikum-niederberg.de

Sprechstunden sind aufgrund
momentaner Bauarbeiten im
Haus zurzeit nur nach telefoni-
scher Vereinbarung möglich.

Redaktion:
Dr. Devid Tusek,
Stefan Mülders

Titelfoto: pixelio.de/Chris