

Patienteninformation

Proktologische (Enddarm) Erkrankungen



Klinik für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Kompetenzzentrum
für minimal-invasive
Chirurgie (CAMIC)



Ihr ärztliches Team:



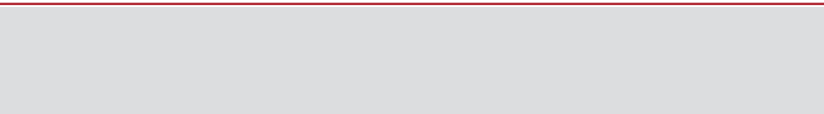
Dr. med. Jan H. Herrfurth
Chefarzt
Facharzt für Chirurgie und Viszeral-
chirurgie
Spezielle Viszeralchirurgie
Ernährungsmedizin, Sportmedizin



Matthias Weiß
Oberarzt
Facharzt für Chirurgie



Frederike Löhr
Oberärztin
Fachärztin für Viszeralchirurgie
Spezielle Viszeralchirurgie



Liebe Patientinnen und Patienten,

bei Ihnen wurde eine Erkrankung im Enddarmbereich festgestellt. Sie sind meistens nicht lebensgefährlich, aber für die Betroffenen sehr belastend und quälend. Aus Scham versuchen Betroffene häufig, das Problem zu ignorieren oder mit Eigenbehandlung zu verbessern. Das führt in den meisten Fällen jedoch zu einer Verschlechterung. Daher kommt der gründlichen Information von Betroffenen eine große Bedeutung zu, um durch frühzeitige Diagnosestellung und Therapie die Ergebnisse der zu Grunde liegenden Erkrankungen zu verbessern. Bei der Aufnahme im St. Bernhard-Hospital werden wir mit Ihnen ausführlich über die Krankheit, die Operationstechnik und den Verlauf nach der Operation sprechen. Das Ärzteteam und das Pflegepersonal der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie werden Sie in den nächsten Tagen nach bestem Wissen und Gewissen behandeln und betreuen. Wir werden alles dafür tun, dass Sie geheilt und zufrieden unser Krankenhaus verlassen können. Wir hoffen, dass Sie sich bei uns wohlfühlen und wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt. Wir danken Ihnen für das uns entgegengebrachte Vertrauen.

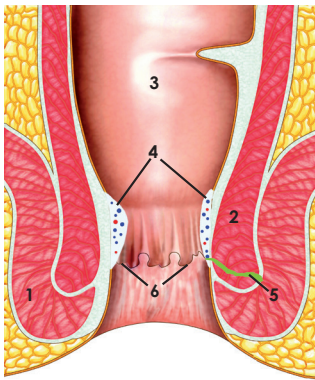
Proktologie

Proktologie

befasst sich mit Erkrankungen des Enddarmes. Etwa jeder zweite Erwachsene ist im Verlauf des Lebens von Juckreiz, Brennen, Ekzem, Druckgefühl im Enddarm, Hämorrhoiden bis hin zur Inkontinenz betroffen.

Der Enddarm

besteht aus dem letzten Darmabschnitt (Mastdarm) und dem Darmausgang (Analkanal), der von zwei Schließmuskeln umrandet ist. Im oberen Analkanal befinden sich unter der Schleimhaut Blutgefäßkissen (Hämorrhoidalschwellpolster), wichtig für die Feinkontinenz. Der untere Analkanal ist wichtig für die Beherrschung des Stuhlganges. Dazwischen gibt es die sog. Krypten mit den Afterdrüsen. Der äußere Rand des Analkanals ist der After.



- 1 Äußerer Schließmuskel
- 2 Innerer Schließmuskel
- 3 Mastdarm
- 4 Hämorrhoidalschwellpolster
- 5 Afterdrüsen
- 6 Krypten

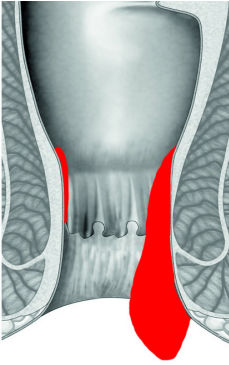
Hämorrhoiden

sind ein Geflecht aus Blutgefäßen, die im gefüllten Zustand den Darmausgang abdichten und somit wichtig für die Feinkontinenz sind.

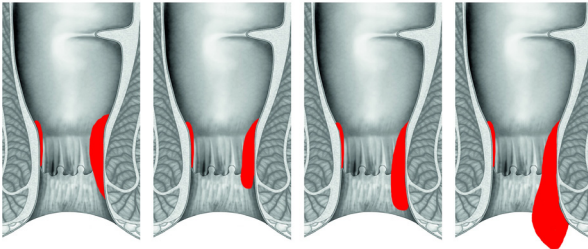
Jeder Mensch hat also Hämorrhoiden.

Hämorrhoidalleiden

Die Vergrößerung dieser Hämorrhoidalpolster nennt man Hämorrhoidalleiden. Unterdrücken oder Erzwingen des Stuhlganges, langes Sitzen und Pressen führen zur Erweiterung der Hämorrhoidalpolster. Die Hämorrhoiden liegen in einer schmerzarmen Zone. Hämorrhoidalschmerzen sind daher selten.



Einteilung der Hämorrhoiden



Grad 1

Grad 2

Grad 3

Grad 4

Grad 1

Innere Hämorrhoiden, die die Schleimhautgrenze nicht überschreiten

Grad 2

Innere Hämorrhoiden, die die Schleimhautgrenze überschreiten

Grad 3

Äußere Hämorrhoiden, die sich wieder zurückdrängen lassen

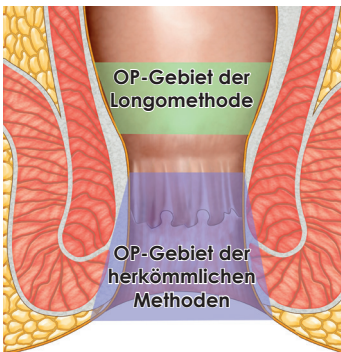
Grad 4

Äußere Hämorrhoiden, die sich nicht wieder zurückdrängen lassen (fixierte Hämorrhoiden)

Behandlung der Hämorrhoiden

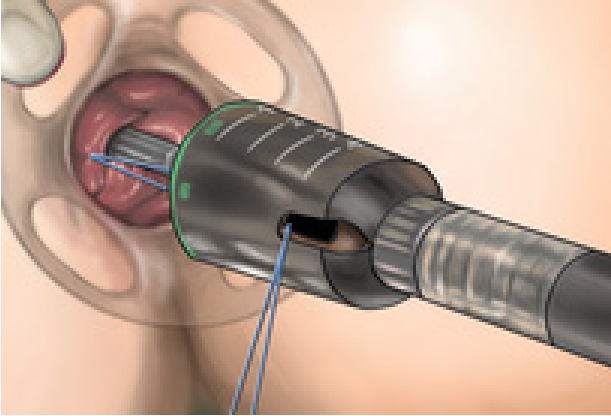
Stadium	Methode	Alternativen
Grad 1	Ballaststoffe	Sklerosierung
Grad 2	Ballaststoffe Gummibandligatur	Sklerosierung Hämorrhoiden-Arterien- Ligatur Radiofrequenztherapie Kryotherapie
Grad 3	Ballaststoffe Chirurgische Excision nach Milligan Morgan/ Ferguson/Longo	Gummibandligatur Hämorrhoiden-Arterien- Ligatur
Grad 4	Ballaststoffe Chirurgische Excision nach FanslerArnold/LONGO	

Operative Behandlung der Hämorrhoiden



Dazu gibt es verschiedene Techniken. Bei der **herkömmlichen Methode** werden die Hämorrhoidalknoten „von außen“ abgetragen. Diese Methoden werden weltweit am häufigsten angewandt.





OP- Technik mit Stapler nach Longo

Bei der **Stapler-Technik** werden die Hämorrhoidalknoten von innen am Ort ihrer Entstehung mit modernen Klammergeräten herausgeschnitten. Sie ist eine schmerzarme Technik. Die Schließmuskeln werden maximal geschont. Fortgeschrittene Befunde mit dauerhaftem Schleimhautvorfall werden mit der modernen Stapler-Methode nach Longo operiert. Hier wird „von innen“ operiert, sodass von außen keine Narben sichtbar werden.

Analprolaps

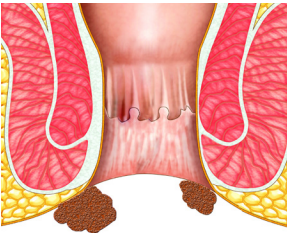
Nicht ganz ausgeprägte Befunde können mit der Technik nach Longo beseitigt werden. Ansonsten muss durch einen Bauchschnitt der vorfallende Darm gekürzt und innen gestrafft und fixiert werden (Rektopexie)

Analvenenthrombose

ist ein Blutgerinnsel in den Äußerrandvenen als schmerzhafter Knoten am Äußerrand. Die Analvenenthrombosen lösen sich häufig unter kurzen warmen Sitzbädern selbst auf. Oft müssen sie aber wegen starker Schmerzen operativ eröffnet und das Blutgerinnsel entfernt werden.

Marisken (Hautläppchen am Afterrand)

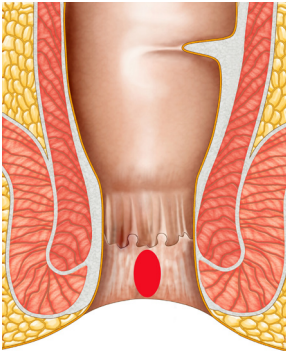
Als Folge von Analvenenthrombosen oder Hämorrhoiden können Läppchen der gedehnten Haut vernarben und übrig bleiben, die sog. Marisken. Sie sind gutartig. Bei Problemen mit der Analhygiene mit Blutungen und Ulcerationen müssen sie operativ entfernt werden.



Marisken

Anal fissur

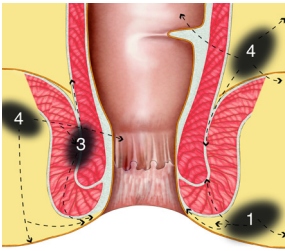
Schmerzhafter Einriss der Schleimhaut im unteren Analkanal mit brennenden Schmerzen während und nach Stuhlgang als Folge von gesteigertem Krampf der Analschließmuskulatur (Sphincterspasmus) und Stuhlverstopfung (Obstipation). Frische Fissuren heilen meist spontan aus. Bei Fissuren länger als vier Wochen muss der Krampf der Schließmuskulatur gesenkt werden, z. B. mit einem Analdehner. Wenn der Erfolg ausbleibt, ist die Operation erforderlich.



Analekzem

Nässender Hautausschlag in der Afterregion als Folge von Hämorrhoiden, Analfisteln, Marissen oder falscher Analhygiene. Schonende Reinigung mit Wasser und Behandlung mit speziellen Salben bringt Linderung. Zur Ursachenfindung hilft meistens die Enddarmspiegelung mit dem Rektoskop.

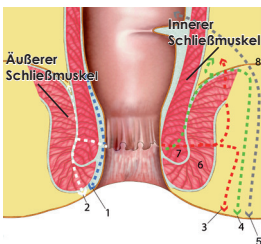
Analabszess



Ansammlung von Eiter in der Afterregion als Folge von Entzündung der Afterdrüsen, die zwischen den beiden Schließmuskeln liegen und in den Krypten münden. Die Abszesse können unterschiedlich lokalisiert sein.

Der Abszess muss in Narkose eröffnet, die Wunde offen gelassen werden. Es muss von der Tiefe aus heilen. Ansonsten ist die Gefahr, dass der Abszess wieder auftritt, sehr groß.

Analfisteln



Als Folge eines Analabszesses bleibt in den meisten Fällen eine Analfistel zurück, welche in verschiedenen Verlaufsformen als ein Gang vom Analkanal zur Hautoberfläche führt. Diese Fistelgänge können auch durch

die Afterschließmuskeln (2; 3; 4) führen. Eine Analfistel muss wegen der Gefahr des wiederholten Abszesses und Schädigung der Schließmuskeln operativ versorgt werden.

Die Behandlung der Analfisteln

beinhaltet die einfache Spaltung, temporärer Einlage einer Fadendrainage durch den Fistelgang und nach Abklingen der Entzündung die definitive Versorgung in der zweiten Sitzung.

Heute gibt es die **moderne Plugtechnik**, neuerdings auch mit resorbierbarem Plug zur Behandlung von Analfisteln, die durch die Schließmuskulatur gehen.

Die Gefahr der Schädigung der Schließmuskulatur ist bei dieser Technik so gut wie ausgeschlossen.



Querschnitt durch den Fistelgang nach Einsetzen des Plugs

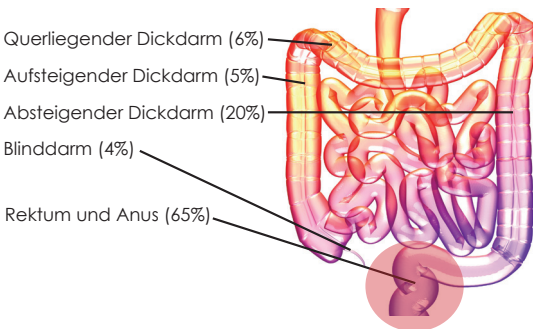
Inkontinenz

Unfähigkeit, Stuhl oder Darmgase willkürlich zurückzuhalten. Ursachen können verschieden sein. Das Aufsuchen eines Proktologen ist anzuraten.

Bei Diagnose eines Enddarmkrebses als mögliche Ursache wird sofort die weitere Diagnostik und Therapie eingeleitet.

Enddarmkrebs

Die meisten Darmkrebse entstehen im unteren Darm. Schleim und Blutabgänge, Wechsel zwischen Verstopfung und Durchfällen sind die ersten Warnzeichen. Schmerzen und Gewichtsverlust treten selten auf. Sie entstehen aus Vorstufen, den Polypen.



Die Enddarmspiegelung (Rektoskopie) oder eine vollständige Darmspiegelung (komplette Coloskopie) können Klarheit schaffen und helfen, die evtl. vorhandenen Polypen zu entfernen, bevor sie sich entarten können.

Darmkrebsvorsorge

Das wichtigste Frühsymptom ist die unsichtbare Blutung, die mit speziellen und einfachen Tests (Hämoccult) nachgewiesen werden kann. Die jährliche Durchführung dieses Tests ist ab dem 50. Lebensjahr zu empfehlen.

Die Krankenkassen in Deutschland übernehmen ab dem 55. Lebensjahr die Kosten für eine Vorsorgedarmspiegelung.

Hinweise und Verhaltensregeln nach der Operation

Wie geht es nach der Operation weiter?

Bei problemlosem Verlauf können Sie schon am Tage nach der Operation das Krankenhaus verlassen. Bei ausgedehnten Eingriffen mit nachfolgender effektiver Schmerztherapie, Stuhlgangsregulierung und der Kontrolle der Nachblutung kann die stationäre Behandlung länger dauern.

Kurzfristige Beschwerden

Unmittelbar nach der Operation können Bewegung, Lagewechsel oder der Stuhlgang Schmerzen verursachen. Reflektorisch bedingte Miktionsbeschwerden sind möglich. Diese Beschwerden bilden sich in der Regel in den folgenden Tagen zurück. Sie sollten in diesem Fall zumindest in der ersten Woche nach der OP die operierte Körperpartie kühlen.

Bei Zunahme von Rötungen, nicht beherschter Schmerzen im OP-Gebiet und Fieber bitte sofort den Arzt aufsuchen!

Spätere Beschwerden

Im Zeitraum von 2 bis 6 Wochen ist mit Nässen oder leichten Blutungen zu rechnen.

Nahtmaterialien

Die Fäden bei der herkömmlichen Hämorrhoiden-OP lösen sich selbst auf. Metallklammern, bei der Staplertechnik werden abgestoßen oder sie verbleiben störungsfrei für immer in Ihrem Körper und werden im Gewebe eingebaut.

Duschen / Baden

Sofort. Ausduschen der Wunde oder Sitzbäder sind empfehlenswert.

Heparinspritzen

Im Regelfall können sie etwa 7 Tage nach der OP abgesetzt werden. Wenn Sie nach der OP sehr mobil und ohne Thromboserisiko sind, auch schon eher.

Blutverdünnungsmedikamente, z.B. ASS oder Marcumar

ASS können Sie sofort wieder einnehmen, oder ASS wird heutzutage vor der OP kaum noch abgesetzt. Für „Marcumar-Patienten“ kann es besondere Therapieempfehlungen geben.

Essen

In der Regel können Sie schon am OP-Tag essen. Bei größeren Eingriffen ist ein stufenweiser Kostaufbau möglich.

Arbeitsausfall

In der Regel insgesamt bis 14 Tage, bei größeren Eingriffen auch länger.

Das Gespräch zwischen Arzt und Patient ist für alle Beteiligten wichtig. Bitte fragen Sie das ärztliche Team nach allen Unklarheiten. Ihr Hausarzt erhält einen Brief über Ihre Operation, den Verlauf Ihres Krankenhausaufenthaltes und mit Hinweisen für die Nachsorge.

So finden Sie uns

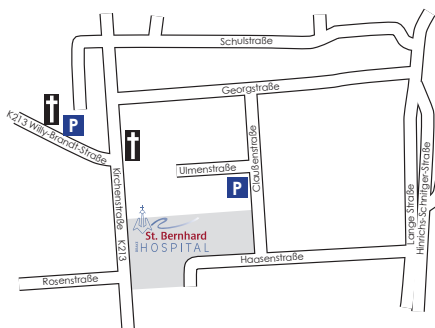
St. Bernhard-Hospital gGmbH **Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

Claußenstr. 3
26919 Brake

Telefon: 0 44 01 / 105 154
Telefax: 0 44 01 / 105 178

www.krankenhaus-brake.de
info@krankenhaus-brake.de

Anfahrt:



Ihr ärztliches Team:



Dr. Jan H. Herrfurth
Chefarzt

Facharzt für Chirurgie
und Viszeralchirurgie
Spez. Viszeralchirurgie
Ernährungsmedizin
Sportmedizin



Matthias Weiß
Oberarzt

Facharzt für Chirurgie



Frederike Löhr
Oberärztin

Fachärztin für
Viszeralchirurgie
Spez. Viszeralchirurgie



St. Bernhard-Hospital gemeinnützige GmbH Allgemein- und Viszeralchirurgie

Claußenstraße 3
26919 Brake

Chefarzt:
dr.jan.herrfurth@krankenhaus-brake.de

Telefon: 0 44 01 / 105 154
(Mo. – Fr. 07.30 – 16.00 Uhr)
Telefax: 0 44 01 / 105 178

Sekretariat

Frau Beha, Frau Stenull oder
Frau Wiechmann

Sprechstunden

Mo. 13.00 bis 15.30 Uhr
Mi. 10.00 bis 12.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Notfallambulanz

Unsere chirurgische Notfall-
ambulanz ist für Notfälle 24
Stunden geöffnet.

Fotos: fotolia, Dr. K. Raab, W. Grotelüschen, Ethicon, Gore Medical,
Covidien