

Hämorrhoiden

Definition:

Am unteren Ende des Mastdarms befindet sich ein aus einem Geflecht von Arterien und Venen gebildeter Schwellkörper. Er liegt etwas oberhalb der Schließmuskeln des Afters (Anus) und dichtet gemeinsam mit ihnen den Darmausgang ab. In der medizinischen Fachsprache wird dieser arteriovenöse Schwellkörper als "Plexus hämorrhoidalis" bezeichnet, vertrauter ist uns der Begriff "Hämorrhoiden".

Jeder Mensch hat also Hämorrhoiden. Es handelt sich um eine normale anatomische Struktur, die bestimmte Funktionen erfüllt, und nicht um eine Krankheit. Erst wenn sich der Plexus hämorrhoidalis erweitert und nach unten sinkt, kann es zu Beschwerden kommen.

Häufigkeit

Gesicherte Daten zur Häufigkeit des Hämorrhoidalleidens gibt es nicht. Das liegt unter anderem daran, dass viele Menschen, die unter Beschwerden im Analbereich leiden, aus Scham keine ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. Es wird vermutet, dass in den westlichen Industrienationen mindestens die Hälfte der über 50-Jährigen ein Hämorrhoidalleiden hat oder schon einmal hatte. Männer dürften etwas häufiger betroffen sein als Frauen. Auftreten kann die Erkrankung prinzipiell in jedem Lebensalter, mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit allerdings an.

Ursachen

Warum sich die Hämorrhoidalgefäße erweitern und nach unten sinken, ist noch nicht vollständig geklärt. Verschiedene Ursachen werden diskutiert: Einer der am häufigsten genannten Gründe ist langes, starkes Pressen beim Stuhlgang. Dadurch erhöht sich der Druck auf die Hämorrhoiden und es kommt zu einem Blutrückstau, der dazu führt, dass sich die Gefäße schließlich knotenförmig vorwölben. Pressen müssen bei der Darmentleerung vor allem Menschen, die aufgrund von ballaststoffarmer Ernährung geringe Stuhlmengen produzieren und häufig unter Verstopfung leiden. Daneben gelten mangelnde Bewegung, eine überwiegend sitzende Lebensweise bzw. berufliche Tätigkeit, Übergewicht und schlechte Stuhlgewohnheiten (z.B. "Dauersitzungen" auf dem WC) gelten als Risikofaktoren für das Hämorrhoidalleiden.

Auch viele schwangere Frauen haben Probleme mit Hämorrhoiden. Dies wird auf den erhöhten Druck im Bauchraum zurückgeführt, der den Blutabfluss aus dem Schwellkörper behindert.

Letztlich scheint es auch eine Veranlagung zum Hämorrhoidalleiden zu geben.

Eine vererbte "Schwäche" der Venenwände oder des Bindegewebes könnten dazu beitragen, dass sich der Plexus haemorrhoidalis mit zunehmendem Alter bzw. unter dem Einfluss der genannten Faktoren erweitert und in Richtung Darmausgang vorwölbt.

In Entwicklungsländern scheinen Hämorrhoidalleiden weniger weit verbreitet zu sein als in Industrienationen. Dies wird von Medizinern unter anderem darauf zurückgeführt, dass die Ernährungsweise in einigen dieser Regionen ballaststoffreicher ist. Auch die geringere Verbreitung einer vorwiegend sitzenden Lebensweise bzw. von Toiletten, die zum langen Sitzen einladen, werden als Gründe genannt.

Mögliche Symptome:

Häufigstes Krankheitsanzeichen (Symptom) sind **Blutungen** aus dem Darm. Diese stammen aus den dünnwandigen und leicht verletzlichen Gefäßen des Schwellkörpers. Dichtet der erweiterte Plexus hämorrhoidalis den Darm nicht mehr vollständig ab, kann es zum Abgang von Schleim oder flüssigem Stuhl kommen. Dies wiederum kann Irritationen der empfindlichen Haut um den Darmausgang mit unangenehmem **Jucken** (Pruritus ani) und **Brennen** zur Folge haben. Zum Auftreten von **Schmerzen** bzw. einem **Druck- oder Fremdkörpergefühl** kommt es meist erst in weiter fortgeschrittenen Krankheitsstadien.

In Abhängigkeit davon, wie ausgeprägt die Erweiterung und der Vorfall der Hämorrhoiden sind, werden im Allgemeinen vier Schweregrade unterschieden. Art und Stärke der Beschwerden können sich bei einzelnen Betroffenen deutlich voneinander unterscheiden und stehen in keinem direkten Zusammenhang mit der Größe der Hämorrhoiden. Das bedeutet, dass die im Folgenden für ein gewisses Stadium als typisch angeführten Beschwerden auch in anderen Stadien vorkommen bzw. gänzlich fehlen können.

Grad 1: In diesem Stadium sind die knotigen Erweiterungen der Gefäße noch so gering, dass sie sich von außen nicht erkennen lassen. Nur mithilfe einer Darmspiegelung kann der Arzt oder die Ärztin die Hämorrhoiden sehen. Wenn Betroffene die Erkrankung in diesem Stadium überhaupt bemerken, dann meist durch **Spuren von hellrotem Blut** auf Stuhl, Toilettenpapier oder in der WC-Muschel. Schmerzen treten in diesem Stadium üblicherweise nicht auf.

Grad 2: Die Vergrößerung der Gefäßknoten ist nun bereits so weit fortgeschritten, dass diese beim Anwenden der Bauchpresse, also beim Stuhlgang, nach außen treten. Sobald der Druck im Bauchraum nachlässt, ziehen sich die Hämorrhoiden aber von alleine wieder in den Anus zurück, Typische Symptome dieses Stadiums sind immer wieder auftretende **Blutungen sowie ein Brennen, Jucken und Nässen im Afterbereich.**

Grad 3: Im dritten Krankheitsstadium ziehen sich die Knoten nach dem Stuhlgang nicht mehr von selbst zurück. Mit dem Finger lassen sie sich aber wieder in den Analkanal zurückschieben. Neben den bei Grad 2 geschilderten Symptomen stellen sich nun vielfach auch **Schmerzen** und Beeinträchtigungen der Stuhlkontinenz (sog. Stuhlschmierer) ein. Viele Patienten empfinden in diesem Stadium auch ein **Fremdkörpergefühl** und haben das Gefühl, sich beim Stuhlgang nicht vollständig zu entleeren.

Häufig führen die Hämorrhoidalknoten dazu, dass ständig minimale Mengen an Flüssigkeit aus dem After austreten und eine **juckende, brennende Entzündung** der Analschleimhaut (Proktitis) oder der Haut der Afterumgebung (**Analekzem**) hervorrufen.

Bei großen Hämorrhoiden haben die Patienten häufig starken Stuhldrang. Bilden sich in den Hämorrhoidalknoten **Blutgerinnsel (Thrombosen)**, kann dies sehr schmerzhaft sein. Hämorrhoidalthrombosen treten besonders häufig beim Pressen, nach dem Heben schwerer Lasten oder nach Schwangerschaften auf. Unter plötzlich einsetzenden Schmerzen zeigen sich dann kirschkerngroße, knotige Verdickungen am äußeren Analrand. Thrombosierte Hämorrhoiden können aufplatzen, was meistens zu einer heftigen Blutung führt. Allerdings bessern sich dadurch sofort die Schmerzen der Patienten.

Grad 4: Der Unterschied zu Stadium 3 liegt darin, dass sich die Hämorrhoiden nun nicht mehr manuell zurückdrängen lassen und somit permanent vor der Afteröffnung liegen. Im Regelfall stülpt sich dabei auch die Schleimhaut des Afterkanals aus dem Anus hinaus. Dann spricht man von einem **Analprolaps**. Neben den bereits angeführten Symptomen bereiten Hämorrhoiden in diesem Stadium den Betroffenen fast immer gröbere Probleme beim Stuhlgang sowie Schmerzen.

Abgeheilte äußere Hämorrhoiden hinterlassen am After Hautfalten, so genannte Marisken. Sie können stark jucken und Probleme bei der Hygiene verursachen.

Diagnostik

Schon die Schilderung der Beschwerden gibt der Ärztin oder dem Arzt Hinweise auf das Vorliegen eines Hämorrhoidalleidens. Im Anschluss an das Gespräch wird meist eine Inspektion der Analregion sowie eine Tastuntersuchung von Anus und Enddarm durchgeführt. Dabei muss der Patient wie beim Stuhlgang leicht pressen, damit etwaig vorhandene Knoten hervortreten.

Endgültig gesichert wird die Diagnose dann durch eine Spiegelung von Analkanal bzw. Enddarm (Proktoskopie, Rektoskopie). Mithilfe der Spiegelung kann auch das Stadium der Hämorrhoiden bestimmt werden. Wenn die betroffene Person über Blutabgänge berichtet, muss ausgeschlossen werden, dass diese durch Darmkrebs oder seine Vorstufen (Polypen) hervorgerufen wurden. Aus diesem Grund gehört in vielen Fällen auch eine Spiegelung des gesamten Dickdarms (Koloskopie) zum Untersuchungsprogramm.

Therapie

Ernährung, Bewegung, Lebensstil (Basistherapie)

Basis jeder Behandlung ist es, für einen weichen, geformten Stuhl zu sorgen, der ohne übermäßiges Pressen ausgeschieden werden kann. Das lässt sich einerseits durch ballaststoffreiche Ernährung und ausreichend Flüssigkeitszufuhr (täglich mindestens zwei Liter Flüssigkeit, z.B. Wasser, verdünnte Fruchtsäfte, ungesüßter Kräuter- oder Früchtetee) erreichen. Andererseits durch regelmäßige Bewegung, Analhygiene, die Reduktion von Übergewicht und die Verminderung der Zeit, die im Sitzen zugebracht wird. Bei Verstopfung können z.B. Weizenkleie oder Leinsamen oft zusätzliche Linderung verschaffen. Das Erzwingen der Darmentleerung durch anhaltendes kräftiges Pressen sollte unterbleiben. Entgegen weit verbreiteten Überzeugungen ist täglicher Stuhlgang keinesfalls erforderlich.

Medikamentöse Therapie

Der eigenmächtige Gebrauch von Abführmitteln (Laxantien) ist zu meiden, weil diese Präparate bei dauerhaftem Gebrauch Stuhlprobleme eher begünstigen als verhindern. Auf jeden Fall sollte eine geplante Einnahme von Laxantien mit Ärztin oder Arzt besprochen werden.

Es gibt eine Vielzahl von Medikamenten, die zur Linderung der unangenehmen Beschwerden eingesetzt werden (z.B. Salben oder Tabletten mit Flavonoiden). Die als Salben, Cremes oder Gels erhältlichen Mittel, die oft mehrere Wirkstoffe enthalten (z.B. Lidocain, Prednisolon), helfen den Juckreiz, Brennen oder Schmerzen zu lindern.

Semioperative und operative Eingriffe

Hämorrhoidalleiden bis Stadium 2 (teils bis Stadium 3) lassen sich meist konservativ therapieren. Dazu stehen verschiedene Methoden zur Verfügung. Bei **der Gummiband-Ligatur** bringt der Arzt an der Basis der Hämorrhoidalknoten ein enges Gummiband an und unterbricht auf diese Weise die Durchblutung des Gewebes. Nach einigen Tagen fallen Gummiband und Knoten ab. Die **Verödung oder Sklerosierung** funktioniert nach einem ähnlichen Prinzip, nur dass die Hämorrhoidalknoten durch Einspritzen einer chemischen Lösung zur Schrumpfung gebracht werden.

In Stadium 3 und 4 ist nahezu immer eine **Operation** nötig. Welches Verfahren im Einzelfall am besten geeignet ist, sollten Operateur und Patient gemeinsam entscheiden.

Die ultraschallgestützte Hämorrhoidalaretrielligatur (HAL/HALO) ist ein chirurgisches Verfahren zur operativen Behandlung krankhaft vergrößerter Hämorrhoiden.

Dabei handelt es sich um ein relativ neues minimal-invasives Verfahren, das im Vergleich zu klassischen Operationen geringere Schmerzen schnellere Heilung verspricht. Beim Prolaps wird die "Recto anal Repair" Methode (RAR) nach Hussein angewandt.