

**3,3**  
Millionen  
Hämorrhiden-  
Behandlungen  
führen Ärzte  
hierzulande im  
Jahr durch

Quelle: Leitlinie Deutsche  
Gesellschaft für Proktologie 2019

**Sanft gepolstert**  
Die Ringform von  
speziellen Hämor-  
riden-Sitzkissen  
entlastet die Anal-  
region, Entzündun-  
gen können so  
besser abklingen



**70**  
Prozent der  
Deutschen  
leiden einmal  
im Leben unter  
Hämorrhiden

Quelle: Leitlinie Deutsche  
Gesellschaft für Proktologie 2019

# Wieder befreit sitzen

Niemand spricht gern über sie, dabei sind sie weitverbreitet: Vergrößerte Hämorrhiden können Lebensqualität und Körpergefühl empfindlich stören. Wie Experten effektiv helfen

**Z**u Beginn eine anatomische Klarstellung: Jeder hat Hämorrhiden. Und braucht sie auch. Erst wenn sie sich krankhaft vergrößern, können sie zum Problem werden. Das Gefäßpolster dient als Abschluss des Enddarms, wo es mit der Schließmuskulatur zusammenarbeitet, um den Analkanal gegen Stuhl und Luft abzudichten. Beim Stuhlgang entspannt sich der Schließmuskel, und das Blut fließt aus dem ringförmigen Hämorrhoidalgewebe ab. Danach strömt es in die Schwellkörper zurück, sodass sie den After wieder verlässlich verschließen. Normalerweise befinden sie sich oberhalb der Haut-Schleimhaut-Grenze im Körperinneren und sind dort durch Bindegewebsfasern fixiert. „Behandlungsbedarf besteht nur, wenn sie vergrößert sind, absinken oder nach außen heraustreten und Symptome verursachen“, sagt Klaus Matzel, Leiter der Koloproktologie an der Universität Erlangen. „Dann spricht man vom Krankheitsbild des Hämorrhidalleidens und landläufig eben von Hämorrhiden.“

Probleme damit sind weitverbreitet: 70 Prozent der Deutschen haben einmal im Leben mit Hämorrhidalbeschwerden zu tun, am häufigsten in den Jahren zwischen 45 und 65. Viele behelfen sich selbst, etwa mit Salben gegen das Jucken und Brennen. Vier Prozent suchen einen Proktologen auf. „Leider kommen viele Patienten erst mit relativ ausgeprägtem Krankheitsbild zu uns, das ja nicht über Nacht entsteht, sondern in der Regel das Ergebnis eines längerfristigen Verlaufs ist“, bedauert Koloproktologe Matzel. Aus Scham zaudern Patienten, zum Arzt zu gehen. Dabei lässt sich in frühen Stadien ein Fortschreiten des Leidens häufig verhindern. „Das Thema wird von Patienten tabuisiert, sie scheuen sich, ihre Probleme genau zu artikulieren“, bemerkt auch Bernhard Strittmatter, Koloproktologe aus Freiburg und Mitverfasser der aktuellen Behandlungsleitlinien. „Aber auch manche Hausärzte gehen mit dem Thema nicht so offen um, wie es zu wünschen wäre.“

Etwas ganz Alltägliches sind Hämorrhiden (früher: Hämorrhoiden) dagegen für Proktologen, Spezialisten für den Enddarm. In Deutschland nehmen Ärzte rund 3,3 Millionen Behandlungen pro Jahr vor, es kommen vor allem konservative Methoden wie z. B. Salben oder Zäpfchen und minimalinvasive Eingriffe zum Einsatz. 40000- bis 50000-mal im Jahr rückt man dem Problem mit chirurgischer Hilfe und stationär zu Leibe. Die

### Nicht immer sind es Hämorrhiden

In der Analregion können auch andere Ursachen zu Beschwerden führen

**Fissur** Die empfindliche Haut im Analkanal reißt ein, und ein längliches Geschwür entsteht.

**Marisken** Harmlose kleine Hautfalten am Enddarmausgang, die etwa nach mehreren Schwangerschaften auftreten.

**Analvenenthrombose** Ein Blutgerinnsel in einer Vene verursacht die plötzliche, schmerzhafte Schwellung der Analhaut am Afterrand.

**Abszess/Fistel** Folge einer akuten eitrigen Entzündung von Drüsengewebe im Analkanal und der Anusregion. Im chronischen Stadium spricht man von Fistel.

**Darm- und Enddarmkrebs** Unklare Blutungen im Stuhl können auch ein Hinweis auf Krebs sein.

einstmals wegen ihrer oft eingreifenden Folgen (wie Schmerzen oder Inkontinenz) gefürchtete OP hat sich in den letzten Jahren gewandelt. Heute steht eine Reihe wirksamer und schonender Verfahren zur Verfügung.

### Vorsicht, Verwechslungsgefahr!

Dass sich Hämorrhiden allzu sehr erweitern, liegt vor allem an langen „Sitzungen“ auf der Toilette und starkem Pressen beim Stuhlgang. Durch den Druck der „Bauchpresse“ füllen sich die Hämorrhoidalgefäße übermäßig, das Blut fließt nicht mehr richtig ab und staut sich. Mit der Zeit leeren die Adern aus, das Gewebe lockert sich, und es kommt zu den typischen knotenförmigen Aussackungen.

Die vergrößerten Hämorrhiden führen zu Juckreiz, Brennen und Nässen, Betroffene spüren oft auch ein Druck- oder Fremdkörpergefühl. Schmerzen können auch zum Krankheitsbild gehören. Als häufiges Symptom treten hellrote Blutungen auf, die sich auf dem Toilettenpapier zeigen – spätestens dann sollte man einen Proktologen aufsuchen. Auch wenn Hämorrhiden selbst nie bösartig werden, gelten Blutungen immer als Alarmsignal. „Keinesfalls sollte man sich darauf verlassen, dass es schon Hämorrhiden sein werden“, sagt Experte Matzel. Bösartige Erkrankungen wie Darmkrebs oder Rektumkarzinome machen sich ebenso durch Blutungen und andere unspezifische Symptome im Analbereich bemerkbar. „Es gibt Fälle, bei denen die Blutung gleichzeitig auf zwei Erkrankungen zurückzuführen ist: Hämorrhiden und Darmkrebs“, warnt auch Proktologe Strittmatter.

Ab dem Alter von 40 sollte jede Blutung im Rahmen einer erweiterten Diagnostik zeitnah abgeklärt werden – im Zweifelsfall bedarf es auch einer Darmspiegelung. Die „normale“ fachärztliche Untersuchung bei Hämorrhidenverdacht umfasst das Erheben der Krankheitsgeschichte, Ansehen und Tasten. Dazu gehört auch, dass die Spezialisten das Innere von Analkanal und Enddarm mit feinen Instrumenten wie einem Rektoskop begutachten. „Die ambulante Untersuchung dauert nicht lange, in der Regel unter zehn Minuten“, versichert Mediziner Matzel. „Angst vor Schmerzen muss niemand haben.“

### Den Beckenboden schonen und stärken

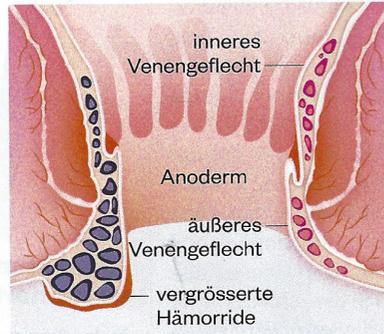
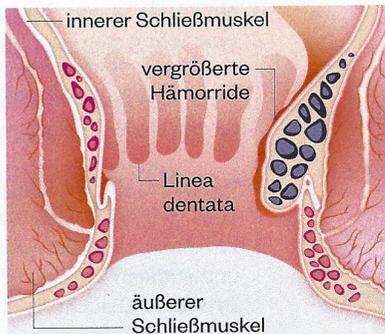
Handelt es sich nicht um andere Analerkrankungen (siehe links), lindern konservative Maßnahmen akute Hämorrhidalbeschwerden. Ihre ▶

## Hochsensible Zone

Dank einer hohen Nervendichte im Analbereich kann das Gehirn genau differenzieren, ob aus dem Darm Flüssigkeit, Stuhl oder Luft kommt. Haben Hämorrhiden eine bestimmte Größe überschritten, nimmt die Feinkontinenz Schaden

### Zusammenspiel

Schließmuskeln und Hämorrhoidalgewebe dichten den Darm gegen Stuhl und Gase ab. Sind die Schwellkörper vergrößert, können auch innere Hämorrhiden zu Symptomen wie Blutungen führen. Die Linea dentata markiert die Grenze zum sensiblen Bereich des Analkanals.



**Feingefühl** Das Anoderm ist eine Übergangsschicht zwischen Schleimhaut und Haut und für die Feinkontinenz zuständig. Treten vergrößerte Hämorrhiden aus dem Anus heraus, verlagert sich auch das Anoderm nach außen. Die Nerven können ihre Funktion nicht mehr erfüllen.

Quelle: Medizin Informationen

Ursache beseitigen sie nicht. Im frühen Stadium helfen Salben, Zäpfchen, Sitzbäder mit gefäßverengenden Inhaltsstoffen. Den Leitlinien zufolge können Flavonoide bei Hämorrhoidalbeschwerden eingesetzt werden. „Diese sekundären Pflanzenstoffe wirken auf das venöse Rückflusssystem, indem sie dessen Tonus erhöhen und so Stauungen entgegenwirken. Sie stimulieren den Lymphabfluss und steigern die Mikrozirkulation“, sagt Koloproktologe Matzel. Die Medikamente (Diosmin/Hesperidin) sind in Ländern wie Österreich und der Schweiz zugelassen, in Deutschland aber nicht.

Um leichte bis moderate Beschwerden nicht zu verschlimmern, können Betroffene einiges tun: Ballaststoffreich essen, auf Toiletten-Gewohnheiten (siehe auch WC-Etikette S. 81) und viel Bewegung achten. „Sämtliche Sportarten, die mit einer übermäßigen Druckbelastung des Beckenbodens oder Analkanals verbunden sind, sind allerdings nicht zuträglich“, sagt Matzel, „zum Beispiel extremes Radfahren oder Gewichtheben“. Bei der Vorbeugung kommt der Muskulatur eine buchstäblich tragende Rolle zu: „Der muskuläre Beckenboden bildet ein Gegenlager gegenüber dem Druck in der Bauchhöhle“, erklärt der Experte. „Sind diese Muskelstrukturen geschwächt, entwickeln sich Hämorrhoidalprobleme vermehrt.“

### Eine Frage der Gene – und mehr

Wieso das Leiden auftritt, ist noch nicht gänzlich geklärt. „Die erbliche Veranlagung der Gewebeschwäche hat einen starken Einfluss“, sagt Proktologe Strittmatter. Mit zunehmendem Lebensalter



»  
**Uns stehen heute effektive und individuell kombinierbare Verfahren zur Verfügung**  
 «

Bernhard Strittmatter, 66, niedergelassener Koloproktologe in Freiburg

kann das Bindegewebe an Festigkeit verlieren. Starkes Übergewicht, chronischer Husten, schweres Heben, Bindegewebsschwäche, chronisch entzündliche Darmerkrankungen mit Durchfall, genauso wie häufige Verstopfung und zu viel Abführmittel verstärken die Beschwerden ebenso.

Auch (werdende) Mütter kennen die Probleme: Schwangerschaft, schwere Geburtsverläufe und Presswehen begünstigen Schwellungen im Analbereich. Kind und Gebärmutter drücken auf die Gefäße, Schwangerschaftshormone machen Beckenboden und Bindegewebe nachgiebig. „Alle proktologischen Erkrankungen kommen in der Schwangerschaft und kurz nach der Geburt häufiger vor, neben Hämorrhiden besonders durch Flüssigkeitseinlagerung entstandene Hautfalten, sogenannte Marisken, Thrombosen und Fissuren“, bestätigt Experte Strittmatter (s. Kasten S. 79). Junge Mütter klagten mitunter, die Hämorrhiden würden ihnen mehr zu schaffen machen als die ganze Geburt, so der Mediziner. Eisauflegen und Schmerzmittel helfen – und Geduld. „Man wartet in jedem Fall drei bis sechs Monate ab“, sagt Strittmatter. „Drei Viertel dieser Schwellungen und Entzündungen bilden sich von allein zurück.“ Wenn nicht, handelt es sich häufig um harmlose Marisken. Sollten diese beim Joggen oder Radfahren stören, entfernen Ärzte sie unter örtlicher Betäubung.

### Minimalinvasive Verfahren

Ziel der Hämorrhoidaltherapie ist, die Symptome zu beseitigen und, wenn nötig, die natürliche Anatomie wiederherzustellen. Proktologen unterteilen

das Leiden in vier Stadien. Die Bandbreite beginnt bei vergrößerten, noch innen liegenden Hämorrhiden (Stadium 1) bis zu aus dem Anus herausgetretenen Schwellkörpern, die sich nicht mehr zurückschieben lassen und inkontinent machen (Stadium 4). Die Ärzte therapieren beschwerdeorientiert. „Patienten mit Grad 1 oder 2 ohne Probleme muss man nicht behandeln“, sagt Spezialist Strittmatter. Sie sollten aber regelmäßig zur Kontrolle kommen. Will man die vergrößerten Hämorrhiden loshaben, hilft im Anfangsstadium eine Verödung – medizinisch Sklerosierung. Experten spritzen spezielle Substanzen in kleinen Dosen unter die Schleimhaut direkt in die vergrößerten Partien. „Es kommt zur Schrumpfung und einer gewünschten Vernarbung, die das Gewebe wieder fixiert“, erklärt Strittmatter. Eine Wunde entsteht, außer an den Einstichstellen, nicht. Häufig sind mehrere Sitzungen nötig, der Effekt hält Monate bis Jahre an.

Ab Stadium 2 (Hämorrhiden kommen etwa beim Stuhlgang heraus, lassen sich aber zurückschieben) ist meist ein anderes Verfahren effektiver: die sogenannte Gummiband-Ligatur nach Barron. Ein kleiner Gummiring wird mit einem eigens dafür konzipierten Gerät auf das vergrößerte, bis kirschgroße Hämorrhoidalgewebe aufgesetzt. Er unterbricht die Blutzufuhr, das überschüssige Gewebe stirbt ab. Dies führt zu einer (gewollten) lokalen Entzündung. Ein bis zwei Wochen später fällt die Hämorrhide mitsamt Gummiring ab. Dabei entsteht eine maximal ein Zentimeter große Wunde, die vernarbt und das Gewebe fixiert, indem sie es zusammenzieht. Schmerzen beim Anlegen des Gummirings müssen Patienten in der Regel nicht befürchten. „Man platziert den Ring gezielt dort, wo keine Nerven liegen, oberhalb des Anoderms“, erklärt Strittmatter. Diese sensible Übergangszone zwischen Darmschleimhaut und Haut ist mit dem Schwellkörper für die Feinkontinenz zuständig. „Die Ligatur ist praktisch schmerzfrei, sehr komplikationsarm und die Methode der Wahl für Stadium zwei und frühes Stadium drei.“ Selten treten Nachblutungen auf, wenn unter der Hämorrhide ein Blutgefäß verläuft. Im Anschluss sind Schwellungen und ein Druckgefühl normal, die bei Bedarf Diclofenac- oder Ibuprofen-Zäpfchen lindern. Um die Patienten so schonend zu behandeln, dass sie am nächsten Tag normal arbeiten können, setzen Proktologen meist nur eine Ligatur auf einmal. Der Eingriff kann problemlos nach vier bis sechs Wochen wiederholt werden. Wenn ein Patient blutverdünnende Medikamente nimmt, ist das Verfahren nicht geeignet.

Sind die Hämorrhiden so groß, dass sie unter Belastung – beim Joggen und Gehen, Heben und

## WC-Etikette

Was Experten raten, um Hämorrhiden vorzubeugen und bestehende Beschwerden zu lindern

**Drei Minuten maximal** sollte der Toilettengang dauern. Erst hinsetzen, wenn man wirklich muss.

**Einmal am Tag** Stuhlentleerung ist optimal. Verstopfung und häufige Durchfälle vermeiden.

### Fußhocker verwenden

Bei Entleerungsstörungen verändert ein circa 20 Zentimeter hoher Fußschemel den Winkel für den Beckenboden und sorgt für weniger Druck auf das Hämorrhoidalpolster.

**Ballaststoffe** machen den Stuhl geschmeidig und verhindern Verstopfung. Sie stecken etwa in Haferflocken, Hülsenfrüchten, Vollkorn, Gemüse und Obst. Dazu stets reichlich trinken.

Tragen, beim Stuhlgang – immer wieder heraus-treten (Stadium 3), hilft nur mehr eine Operation, bei der überschüssiges Gewebe entfernt wird. „Laut Leitlinien stehen mehrere gleichwertige OP-Verfahren zur Auswahl“, erklärt Strittmatter. Es gibt Methoden mit offener und geschlossener Wundheilung, bei der die Hämorrhide entfernt und die Stelle vernäht wird. Dies kann mit dem Skalpell, der Schere oder mit speziellen Klemmen, die gleichzeitig schneiden und das Gewebe wieder versiegeln, geschehen. Ebenso können nach außen vorgefallene Hämorrhiden mit einem sogenannten Stapler beseitigt werden. Auch Laser kommen als Skalpell infrage. Es gibt aber bislang keinen Beleg, dass ihr Einsatz schonender ist.

## OP-Methoden zur Auswahl

„Für die Patienten sind Kombinationen der Verfahren oft am besten“, sagt Strittmatter, „so kann man ihren Befund individuell optimal behandeln.“ Die Ärzte entfernen etwa eine herausgetretene Hämorrhide auf der einen Seite per Versiegelungsklemme, innen liegende versorgen sie zugleich mit einer speziellen Raffnaht, die diese fixiert und einen ähnlichen Lifting-Effekt wie die Ligatur erzielt.

Viele Patienten, denen eine OP bevorsteht, haben große Angst vor Schmerzen nach dem Eingriff. „Dieser Ruf ist vor allem historisch begründet und ehemaligen operativen Verfahren geschuldet“, erklärt Koloproktologe Matzel. Früher wurde radikaler operiert. Man kannte wichtige Funktionen wie die des Anoderms für die Feinkontinenz noch nicht. „Ohne Frage handelt sich um einen Eingriff in einer hochsensiblen Körperregion“, sagt Matzel. „Die Sorge ist heute aber unbegründet.“ Die OP-Techniken seien viel schonender und die Möglichkeiten der Schmerzbehandlung umfangreich.

„Mit dem Tag der OP bekommen Patienten eine Woche lang regelmäßig Schmerzmittel, das ist Standardtherapie“, betont Mediziner Strittmatter. „Zudem gibt es Medikamente gegen die Schwellung und Entzündung. Der Patient soll ohne Leiden gesund werden.“ In den ersten 7 bis 14 Tagen sorgen ballaststoffreiche Kost und Flohsamen für weichen Stuhl. Die Wundpflege ist einfach: Zweibis dreimal am Tag abdschen und normale Körperhygiene reichen aus. Nach drei bis vier Wochen sollte alles verheilt sein – und die unangenehmen Beschwerden Vergangenheit. ■

CAROLIN BINDER



Von FOCUS-Gesundheit recherchierte  
Top-Experten für Proktologie finden Sie  
ab Seite 103.