Venenzentrum und Wirbelsäulenzentrum Braunschweig

Fragen zu: „Erkrankungen des Enddarms“

Unsere Ärzte beantworten Ihre Fragen zu: „Erkrankungen des Enddarms“

Was sind Dickdarmpolypen?
Polypen im Darm stellen ebenfalls ein häufiges Krankheitsbild dar. Sie werden bei 7% aller Menschen beobachtet. Es handelt sich um eine primär gutartige Wucherung der Schleimhaut, die in den Darm hineinragt. Bevorzugt treten Polypen im höheren Lebensalter auf. Die besondere Bedeutung der Polypen liegt in ihrer Neigung zur bösartigen Entartung. Deshalb müssen Polypen unbedingt entfernt werden.

Was spürt der Patient?
Ca. 60% der Betroffenen haben überhaupt keine Beschwerden. Polypen werden hier als Zufallsbefund festgestellt, z. B. bei endoskopischen Untersuchungen des Dickdarms. Große Polypen bereiten gelegentlich Beschwerden. Die Patienten berichten über Schleimabgang, Blutungen, Stuhldranggefühl oder selten auch Schmerzen.

Wie werden Polypen diagnostiziert?
Der Arzt kann Polypen durch Untersuchung mit dem Endoskop feststellen. Blut- und Schleimbeimengungen im Stuhl lenken den Verdacht auf eine Darmerkrankung. In diesem Fall ist eine Spiegelung des Darmes mit einem starren oder flexiblen Endoskop unbedingt anzuraten, um eine bösartige Erkrankung auszuschließen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
Jeder Polyp muss abgetragen werden und dann feingeweblich unter dem Mikroskop auf Bösartigkeit untersucht werden. Das Abtragen der Polypen geschieht schmerzarm während einer Darmspiegelung mit einer elektrischen Schlinge.

Was sind Hämorrhoiden?
Es handelt sich um eine Gefäßerkrankung im Enddarmbereich. Dabei kommt es zu knotenförmigen Erweiterungen von Gefäßpolstern, welche oberhalb des Schließmuskels in der Schleimhaut liegen und als arteriell versorgte Schwellkörper an der Feinkontinenz beteiligt sind. Sobald die Hämorrhoiden eine bestimmte Größe erreicht haben, können diese aus der Afteröffnung hervortreten.

Was spürt der Patient?
Juckreiz und Brennen in der Aftergegend können erste Zeichen eines Hämorrhoidialleidens sein. Fremdkörpergefühl, Nässen oder Schleimabsonderungen treten hinzu. Im weiteren Verlauf kommt es bedingt durch die arteriellle Versorgung zu hellroten Blutungen, die teilweise sehr heftig werden können. Im Spätstadium liegen Hämorrhoiden gut sichtbar als stark schmerzhafte, bläuliche Vorwölbungen außerhalb des Schließmuskels und lassen sich nicht in den Enddarm zurückbewegen. Es ist zu beachten, dass sich hinter den Symptomen vemeintlicher Hämorrhoiden auch eine bösartige Geschwulst des Mast- und Enddarmes verbergen kann, da die Beschwerden anfangs ähnlich sind. Deshalb muss bei jedem Hämorrhoidialleiden immer ein bösartiger Tumor ausgeschlossen werden.

Was sind die Ursachen?
Als Hauptursache gilt eine angeborene allgemeine Bindegewebsschwäche. Begünstigende Faktoren sind Verstopfung und starkes Pressen beim Stuhlgang, ballaststoffarme Kost, Schwangerschaft, langzeitige stehende und sitzende Tätigkeit. 70% aller Erwachsenen über 30 Jahre leiden unter diesem Krankheitsbild.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
Grundlage ist die Stuhlregulierung durch ballaststoffreiche Kost und Bewegung. Verstopfung und starkes Pressen beim Stuhlgang müssen unbedingt vermieden werden. Abführmittel dürfen jedoch nur im Einzelfall und kurzzeitig angewandt werden. Das therapeutische Spektrum umfasst hier, je nach Größe und Ausdehnung der Erkrankung, die Verödungstherapie, die Gummibandligatur oder die operative Entfernung einzelner oder mehrerer Hämorrhoidialknoten. Es sind hier verschiedene stadienorientierte Verfahren möglich, die alle in unserer Klinik Anwendung finden.

Beim HAL/RAR- Verfahren ortet ein in die Tiefe des Analkanals eingeführter Ultraschalldetektor (Doppler) die Hämorrhoidal-Arterien punktgenau und macht sie dem Arzt durch „Zischlaute“ hörbar. Danach können diese Gefäße präzise mit Hilfe des Spezial – Proktoskopes umstochen und somit abgeschnürt werden. Nach ein bis zwei Wochen schrumpfen die von Blutzufuhr abgeschnittenen Hämorrhoiden. Um die Wirksamkeit der Methode zu unterstützen, wird die HAL mit der so genannten RAR Methode kombiniert, bei der zusätzlich eine Raffung der Schleimhaut vorgenommen wird. Da die Behandlung außerhalb des schmerzempfindlichen Bereichs erfolgt, bestehen nach dem Eingriff wenig oder keine Schmerzen. Es wird lediglich ein Druckgefühl beschrieben.

Die meisten Patienten können in einer „Sitzung“, die etwa 20 bis 30 Minuten dauert, von ihrem Leiden befreit werden. Nach bisherigen Erfahrungen werden in seltenen Fällen zwei Behandlungen erforderlich, um das Hämorrhoidenproblem zu beseitigen, von dem in Deutschland nach medizinischen Statistiken jeder Dritte Erwachsene betroffen sein soll.

Was ist eine Analfissur?
Es handelt sich um einen äußerst schmerzhaften, längs verlaufenden Einriss in der Afterschleimhaut.

Was spürt der Patient?
Während und nach der Stuhlentleerung kommt es zu anhaltenden, brennenden Schmerzen, unter Umständen kann es zu kleinen Blutungen kommen. Durch Stuhlreste kann sich ein solcher Einriss leicht entzünden.

Was sind die Ursachen?

Ein erhöhter Spannungszustand der Schließmuskulatur führt zu einer Einschränkung des Blutflusses in diesem Bereich. Zusammen mit dem Fehlen eines arteriellen Gefäßes kommt es zu Störungen der Durchblutung die das Abheilen verhindert. Dieser erhöhte Muskeltonus wird gleichzeitig durch den Schmerz unterhalten und weiter verstärkt. Die bestehende Entzündung kann so von einem akuten in ein chronisches Stadium mit Freiliegen von Anteilen des Schließmuskels übergeben. Begünstigend wirken harter Stuhl und Verstopfung. Mitunter kann sich eine chronische Darmerkrankung wie z.B. der sogenannte Morbus Crohn hinter diesem Erscheinungsbild verbergen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Bei akuten Fissuren erfolgt die Behandlung durch örtliche Unterspritzung mit einem lang anhaltenden Betäubungsmittel, Zäpfchen, Salben und Cremes. Die Bestandteile dieser Therapeutika sollen die Durchblutung verbessern und den Druck der Schließmuskeln senken, damit neues Gewebe den Defekt verschließt. Bei chronischen Fissuren kann durch Spaltung eines Anteils des Schliessmuskels eine Senkung des Spannungszustandes erreicht werden. Die führt jedoch nicht zur Inkontinenz. Dieser operative Eingriff kann in Narkose aber auch bei geringer Ausdehnung in örtlicher Betäubung durchgeführt werden.

Sollten Sie weitere Fragen haben, stehe wir Ihnen gerne zur Beantwortung über unsere Kontaktaufnahme zur Verfügung. Für die Vereinbarung eines Voruntersuchungstermins wenden Sie sich an uns.