St. Bernhard HOSPITAL
BRAKE

PROKTOLOGISCHE (ENDARM) ERKRANUNGEN

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

IHR ÄRZTLICHES TEAM

Dr. med. Jan H. Herrfurth
Chefarzt
Facharzt für Allgemeine Chirurgie, Viszeralchirurgie und spezielle Viszeralchirurgie
Ernährungsmedizin
Sportmedizin

Dr. med. Thomas Fox
Leitender Oberarzt
Facharzt für Allgemeine Chirurgie, Viszeralchirurgie und spezielle Viszeralchirurgie

Matthias Weiß
Oberarzt
Facharzt für Allgemeine Chirurgie

Tobias Martens
Oberarzt
Facharzt für Allgemeine Chirurgie

Dr. med. Thorsten Renken
Oberarzt
Facharzt für Viszeralchirurgie

Dr. med. Olaf Ruthmann
Oberarzt
Facharzt für 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.

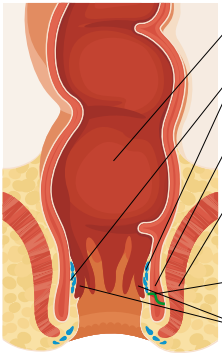
Bei der Aufnahme im St. Bernhard-Hospital werden wir mit Ihnen ausführlich über die Krankheit, die Operationstechnik und den Verlauf nach der Operation sprechen. Das Ärzteteam und das Pflegepersonal der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie werden Sie in den nächsten Tagen nach bestem Wissen 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.

Herzliche Grüße
Dr. Jan H. Herrfurth

PROKTOLOGIE

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

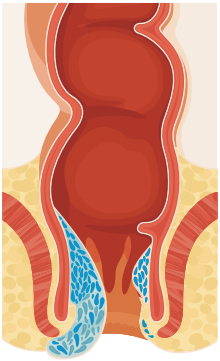
Der Enddarm
besteht aus dem letzten Darmabschnitt (Mastdarm) und dem Darmausgang (Analkanal), der von zwei Schließmuskeln umrandet ist. Im oberen Analkanal befinden sich unter der Schleimhaut Blutgefäßkissen (Hämorrhoidalpolster), wichtig für die Feinkontinenz. Der untere Analkanal ist wichtig für die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



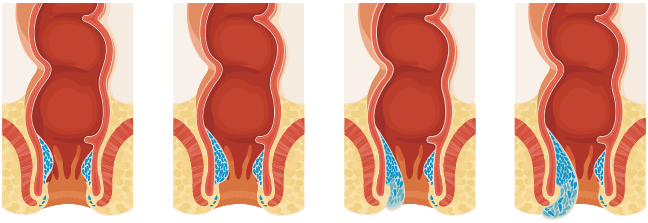
Hämorrhoiden
sind ein Geflecht aus Blutgefäßen, die im gefüllten Zustand den Darmausgang abdichten und somit wichtig für die Feinkontinenz sind.

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)

OPERATIONSTECHNIKEN

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	Gummubandligatur Hämorrhoiden-Arterien-Ligatur
Grad 4	Ballaststoffe Chirurgische Excision nach Fansler Arnold/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.

Die Stapler-Technik
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. Bei dieser Stapler-Technik werden die Hämorrhoidalknoten von innen am Ort ihrer Entstehung mit einen Klammergerät herausgeschnitten. Sie ist eine schmerzarme Technik. Die Schließmuskeln werden maximal geschont.

Analprolaps
Diese Befunde werden ebenfalls mit der Technik nach Longo beseitigt.

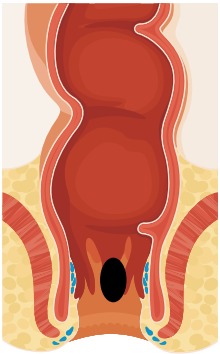
Analvenenthrombose
ist ein Blutgerinnsel in den Venen als schmerzhafter Knoten am Afterrand. Die Analvenenthrombosen lösen sich häufig unter kurzen warmen Sitzbädern selbst auf. Oft müssen sie aber wegen starker Schmerzen operativ eröffnet und das Blutgerinnsel entfernt werden.

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.

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

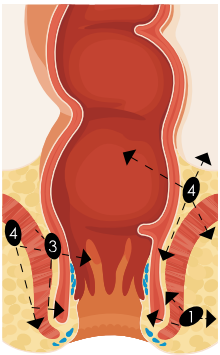
Analfissur

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 oder eine Betoxbehandlung erforderlich.

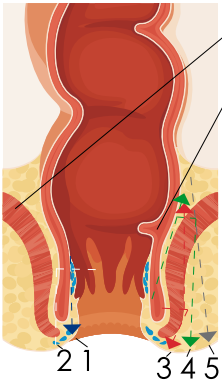


Analabszess

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.



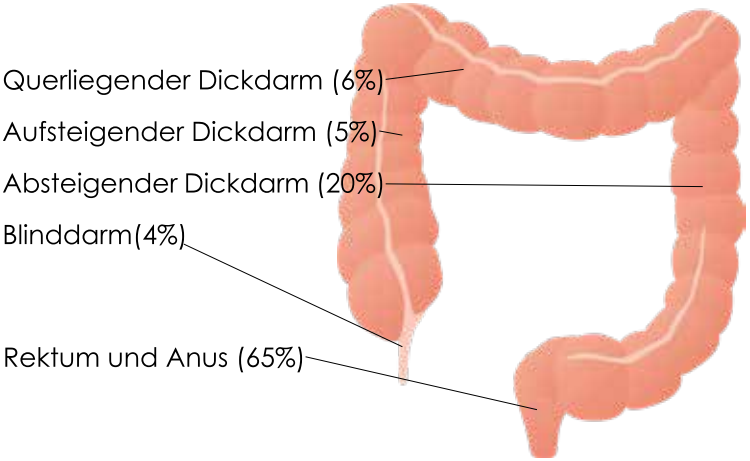
Analfisteln
Analfisteln sind meistens Gänge vom Analkanal zur Hautoberfläche. Diese Fistelgänge können auch durch die Afterschließmuskeln (2; 3; 4)führen. Eine Analfistel muss wegen der Gefahr des wiederholten Abszesses und Schädigung der Schließmuskeln operativ versorgt werden.



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.

Inkontinenz
Unfähigkeit, Stuhl oder Darmgase willkürlich zurückzuhalten. Ursachen können verschieden sein. Entsprechende Untersuchungen weisen die Diagnose nach. Bei der Diagnose eines Enddarmkrebses als mögliche Ursache wird sofort die weitere Diagnostik und Therapie eingeleitet.

Enddarmkrebs
Die meisten Arten von Darmkrebs 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 Vorsorge-Darmspiegelung.

NACH DER OP

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.
Bei Zunahme von Rötungen, nicht beherschbarer 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 sind sehr klein und verbleiben störungsfrei für immer in Ihrem Körper und werden im Gewebe eingebaut.

Duschen / Baden
Sofort. Ausspülen der Wunde mit sterilen Lösungen sind empfehlenswert.

Heparinspritzen
Im Regelfall können sie schnell nach der OP abgesetzt werden.

Blutverdünnungsmedikamente,
z. B. ASS, Marcumar oder NOAK
ASS wird heutzutage vor der OP nicht mehr abgesetzt. Für Marcumar/NOAK-Patienten gibt es besondere Empfehlungen.

Essen
Ratsam wäre, im Rahmen einer gesunden Ernährung auf üppig fette Mahlzeiten zu verzichten und ballaststoffreiche Kost einzunehmen. Sie erhalten während des stationären Aufenthaltes eine Ernährungsberatung.

Arbeitsausfall
Insgesamt bis 4 Wochen. Wenn im Anschluss an die Operation eine Chemotherapie oder Bestrahlung erforderlich ist, muss mit längerer Arbeitsunfähigkeit gerechnet werden.

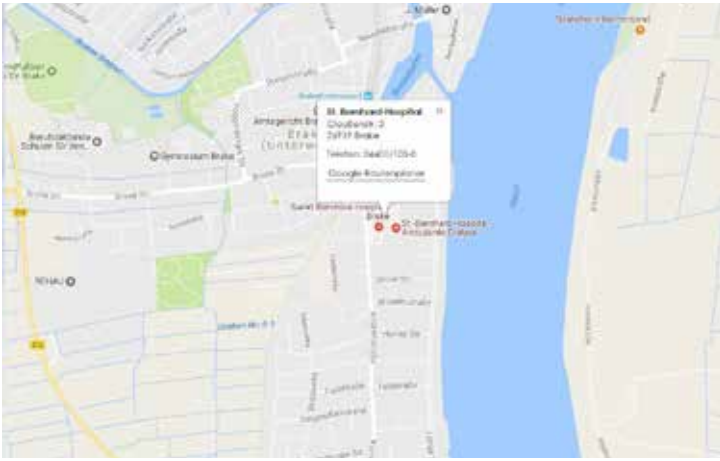
Das Gespräch zwischen Arzt und Patient ist für alle Beteiligten wichtig. Bitte fragen Sie das ärztliche Team nach allen Unklarheiten. Ihr Hausarzt erhält einen Brief über Ihre Operation, den Verlauf Ihres Krankenhausaufenthaltes und Hinweise für die Nachsorge.

ANFAHRT

Claußenstraße 3, 26919 Brake

Tel.: (04401) 105-551
Fax: (04401) 105-554
E-Mail: viszeralchirurgie@krankenhaus-brake.de

Sie erreichen das Sekretariat der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie im St. Bernhard-Hospital Brake im Erdgeschoss rechts.



TERMINSPRECHZEITEN

Allgemein- und Viszeralchirurgie
Mittwoch: 09:00 bis 12:30 Uhr
Freitag: 09:00 bis 12:00 Uhr

Zentrale Notfallambulanz
Täglich 24 Stunden

St. Bernhard-Hospital gemeinnützige GmbH
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Claußenstraße 3
26919 Brake

Chefarzt:
Dr. Jan H. Herrfurth
viszeralchirurgie@krankenhaus-brake.de

Tel.: (04401) 105-551
Fax: (04401) 105-554