



PROKTOLOGIE – PROBLEME RUND UM DEN DARMAUSGANG

Kein Tabuthema

Die Proktologie umfasst die Lehre der Krankheiten und Therapien rund um den Darmausgang. Sie kommen bei Menschen aller Altersgruppen und sozialen Schichten vor, bei Frauen genauso häufig wie bei Männern. Die proktologischen Beschwerden gelten als typische Zivilisationskrankheiten: Ihre Entstehung wird durch einseitige, ballaststoffarme Ernährung, sitzende Tätigkeit und Bewegungsmangel gefördert. Heute leidet schätzungsweise jeder Dritte an Krankheiten des Enddarms. Trotz dieser weiten Verbreitung sind Analbeschwerden für viele Menschen immer noch ein Tabuthema. Aus falscher Scham schweigen die Betroffenen oft jahrelang und leiden still vor sich hin, bis die Schmerzen schliesslich nicht mehr auszuhalten sind. Ein verhängnisvoller Fehler, denn je früher die Erkrankungen behandelt werden, desto höher sind die Heilungschancen.

Die erste Konsultation beim Arzt

Macht der Darmausgang Probleme, empfiehlt sich eine ärztliche Konsultation. Der Arzt erhebt gezielt die Krankheitsgeschichte und klärt Fragen über die Dauer des Leidens und die genauen Symptome, wie Juckreiz (Pruritus), Nässen, Eiter- oder Blutabgang, Heraustreten von Darmanteilen (Prolaps), chronische oder akut aufgetretene Verstopfung (Obstipation), Schmerzen, Fieber, Schwellungen oder unkontrollierter Wind- oder Stuhlabgang (Wind-/Stuhlinkontinenz). Anhand der Inspektion prüft der Arzt die Analregion auf Hautkrankheiten, Hautzipfel um den Darmausgang (Marisken), Infektionen, Entzündungen im Enddarm-Bereich (Fisteln), ein Heraustreten des Enddarms, sichtbare Tumoren oder ein Stuhlschmier. Die Untersuchung mit dem Finger erlaubt die Diagnose von Schmerzen und die Beurteilung des Schliessmuskeldrucks. Gleichzeitig kann der Arzt auch allfällige Tumoren feststellen und bei weiblichen Patienten eine Aussackung der Mastdarmvorderwand (Rektozele) in die Scheide, beziehungsweise ein Reststuhlgefühl nach Stuhlgang austasten. Bei der Analkanalspiegelung können die Schleimhaut, ein Schleimhautriss (Fissur), Hämorrhoiden, Blutungen, Entzündungen, Eiteraustritt, ein Geschwür und Polypen beurteilt werden.

Abklärungen

Die Enddarmspiegelung (Rektoskopie) und Dickdarmspiegelung (Koloskopie) empfiehlt sich grundsätzlich bei neu aufgetretenen Blutungen, bei neu aufgetretener Verstopfung (Obstipation) oder bei schwarzer Stuhlverfärbung (Meläna) sowie Altblutbeimengungen und bei Tumoren. Mit dem Ultraschall des Darmausgangs (anale Endosonografie) kann der Arzt Darmfisteln des Schliessmuskels oder Entzündungsherde wahrnehmen und lokalisieren. Die Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRI) stellen ergänzende Abklärungsmöglichkeiten dar. Im dynamischen MRI (MRI Defäkografie) werden Verstopfungsleiden, Stuhlentleerungsstörungen und das Reststuhlgefühl abgeklärt. Die Druckmessung im Enddarm (Analkanometrie) erlaubt die Abklärung bei unkontrolliertem Wind- und Stuhlverlust sowie bei Verstopfung.

Nicht operative Therapien und prophylaktische Massnahmen

Die wichtigste Massnahme in der Proktologie ist das Vermeiden einer Verstopfung. Durch faserreiche Ernährung und ausreichende Flüssigkeitszufuhr kann dies erreicht werden. Juckreiz wird mittels gezielter Salbentherapie und Stuhlregulation behandelt. Nur in seltenen Fällen bedarf es eines operativen Eingriffs. Kleine Hämorrhoiden können durch ein schmerzfreies ambulantes Abschnüren der Hämorrhoiden (Gummiband-Ligaturen) oder durch Verödung (Sklerosierung) therapiert werden. Unterstützend stehen auch hier Salben und Arzneizäpfchen zur Verfügung. Bei einem Schleimhauteinriss (Fissur) wird, neben einer Stuhlregulation für acht Wochen, eine muskelerschlaffende Salbe auf den Schleimhautriss appliziert und so eine rasche Abheilung bewirkt. Bei der Wind- und Stuhlinkontinenz wird ein Eindicken des Stuhls mit Pflanzenfasern und Medikamenten angestrebt. Als verbessernd empfiehlt sich ebenfalls ein Beckenbodentraining und gezieltes Trainieren der Schliessmuskulatur (Biofeedback).



Operative Therapien

Bei einer oder mehreren Marisken erfolgt die einfache Abtragung in Lokalanästhesie. Eine Operation erfolgt bei Juckreiz, Analhygieneproblemen, Schmerzen durch Schwellungszustände oder aus kosmetischen Gründen.

Im Fall einer äusseren thrombosierten Hämorrhoid, die sich anhand einer plötzlich auftretenden schmerzhaften bläulichen Schwellung zeigt, kann in Lokalanästhesie eine Thrombusentfernung erfolgen. Innere Hämorrhoiden hingegen werden operativ entfernt, sobald sie nach aussen treten. Die modernste und heutzutage am häufigsten angewandte Hämorrhoidenoperation ist die Staplertechnik nach Longo. Dabei wird im Darmausgang ein runder Schleimhautring mit einem Klammergerät entfernt. Durch diese Technik werden die Hämorrhoiden hineingezogen und ihrer Blutversorgung beraubt. Grössere Enddarmaustritte werden durch Raffung oder Kürzung von aussen oder mittels Schlüsselochchirurgie vom Bauch her behandelt.

Die Lasertherapie oder (Elektrokoagulation) wird häufig zur Abtragung von Feigwarzen, einer juckenden viralen Infektion, angewandt. Bei der nicht abheilenden Fissur wird durch einen kleinen Eingriff der Wundabfluss nach aussen verbessert, sodass die Fissur verheilen kann. Der Perianalabszess wird abgedeckt, und nach dessen Abheilung kann, mittels der Endosonografie, eine Fistel ausgeschlossen werden. Eine Fistel müsste in jedem Fall operativ durch Spaltung oder Herausschneiden behandelt werden. Entzündete Fisteln werden wenn immer möglich mit einem Silikonschlauch (Seton) entleert und erst dann definitiv operiert, wenn die Entzündung zurückgegangen ist. Die Schlüsselochchirurgie vom Bauch her und die Raffung oder Kürzung von aussen stellen bei einem Prolaps die passende Behandlungsmethode dar. Die bauchseitige (ventrale) Rektozele bei weiblichen Patienten kann neben der Unmöglichkeit der vollständigen Darmentleerung auch Blutabgang, Stuhlschmierer, Analhygieneprobleme und Juckreiz sowie ein Heraustreten der vorderen Schleimhaut des Enddarms zur Folge haben und wird mittels Raffung therapiert. Ein Krebsleiden am Darmausgang wird in der Regel nur mit Chemotherapie und Bestrahlung behandelt. Ein solches am Enddarm bedarf – je nach Stadium – einer sofortigen Operation oder wird im Vorfeld mit einer Chemotherapie und Bestrahlung behandelt und anschliessend operativ therapiert.

FORUM SERVICE

DIE HÄUFIGSTEN PROKTOLOGISCHEN LEIDEN IN UNSEREN BREITENGRADEN:

- Verstopfung
- Juckreiz
- *Hautzipfel um den Darmausgang (Marisken)*
- Hämorrhoiden
- Schleimhauteinriss (Fissur)
- eiternde Infektion (Perianalabszess)
- Verbindung vom Enddarm nach aussen (Fistel)
- Heraustreten des Enddarms (Prolaps)
- die Unfähigkeit, Luft oder Stuhl kontrolliert abzulassen (Wind- und Stuhlinkontinenz)
- das Reststuhlgefühl nach dem Stuhlgang bei der Frau (Rektozele)
- Krebsleiden

KONTAKT

Dr. Remo Näf und Dr. Urs Bischofberger sind beide Spezialärzte FMH für Chirurgie. Ihre Praxis befindet sich in der AndreasKlinik Cham Zug. T +41 (0)41 784 08 08



Dr. med. Remo Näf
remo.naef@zug-surgery.ch



Dr. med. Urs Bischofberger
urs.bischofberger@zug-surgery.ch