Endoskopische Therapie von Hämorrhoidalleiden

Veröden, abschnüren, verschweißen

Hämorrhoiden Grad 1: nur proktoskopisch sichtbar vergrößerter Plexus.

Hämorrhoiden Grad 2, sektoral: Prolaps bei Defäkation, retrahiert spontan.

Hämorrhoiden Grad 3: Prolaps bei Defäkation, nur manuell reponibel.

Hämorrhoiden Grad 4: Prolaps irreponibel.

Bei fortgeschrittenen Hämorrhoidalleiden mit Prolaps muss meistens der Chirurg in Aktion treten. Endoskopische Verfahren stehen bisher nur für die Stadien 1 und 2 zur Verfügung. Ein neues Verfahren könnte vielen Patienten die Operation ersparen.

— Hämorrhoidalgefäße bilden ein schwammartiges Gefäßpolster im Inneren des Analkanals und dienen der Feinkontinenz als Teil des komplexen Verschlussapparates des Afters. Wenn sich dieses Gefäßpolster, das von Arterien und Venen gespeist wird, abnorm vergrößert, entstehen Hämorrhoiden mit Krankheitswert. Man spricht von Hämorrhoidalleiden. Familiäre Veranlagung, ungünstiges Defäkationsverhalten, vor allem starkes Pressen beim Stuhlgang, Übergewicht, Bewegungsmangel und ballaststoffarme Kost begünstigen die Entstehung.

„Über die Hälfte aller Menschen leidet irgendwann unter Hämorrhoidalbeschwerden“, sagte Prof. Friedrich Hagenmüller, Hamburg. Leitsymptom sind Blutungen beim oder nach dem Stuhlgang. Auch die Feinkontinenz kann gestört sein. Viele Patienten klagen über Schleimabgang, Juckreiz, Brennen, Nässen und ein unangenehmes Druckgefühl im Analbereich. Bei sehr ausgeprägten Befunden können Hämorrhoiden einklemmen, was mit heftigen Schmerzen einhergeht.

Keine vorschnelle Diagnose

Weil diese Symptome unspezifisch sind, müssen Hämorrhoiden „als Alibi für alle analen Missempfindungen und Erkrankungen herhalten“, so Hagenmüller. Um andere relevante Erkrankungen nicht zu übersehen, muss die Analregion genau proktoskopisch inspiziert werden. Häufig werden harmlose Marissen, Fibrome oder die hypertrophen Analpapillen fälschlich als Hämorrhoiden interpretiert. Umgekehrt werden Gastroenterologen immer wieder mit Patienten konfrontiert,

bei denen eine Hämatochezie längere Zeit als Hämorrhoidalleiden interpretiert wurde, obwohl ein Rektum- oder Analkarzinom vorliegt.

Hohe Rezidivquoten

Zur Behandlung mäßig ausgeprägter Hämorrhoiden (Grad 1 + 2) werden endoskopische Verfahren wie die Verödung durch Injektionen oder die Gummibandligatur eingesetzt. Bei stark ausgeprägten Befunden mit Prolaps wird meist die Indikation für die operative Therapie gestellt. Alle Verfahren haben primäre Erfolgsraten von über 80%. „Im Langzeitverlauf liegt allerdings sowohl bei den endoskopischen wie auch den chirurgischen Verfahren die Rezidivquote zwischen 20 und 60%“, so Hagenmüller. Im Einzelfall können interventionelle und chirurgische Verfahren auch zu Komplikationen wie einer Infektion des perianalen Gewebes oder zu einer Sepsis führen.

Argon-Plasma-Koagulation

Ein neuer Weg ist die Argon-Plasma-Koagulation der Hämorrhoiden. Die berührungsfreie Elektrokoagulation führt zur Thrombosierung und Vernarbung der Hämorrhoidalknoten. Die Behandlung ist, so Hagenmüller, im Vergleich zur Gummiligaturbehandlung auch für Hämorrhoiden 3. Grades geeignet. In einer Pilotserie traten bei 15 Patienten keine schwerwiegenden Komplikationen auf. „Dieses Verfahren kann vielen Patienten die Operation ersparen“, so Hagenmüller.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: ENDO CLUB NORD am 5.11.2009 in Hamburg