



Hämorrhoidalleiden

Qualitätssiegel in der Chirurgie: Was bedeutet „Zertifizierung“?

Zertifizierungen dienen der Qualitätssicherung und der Transparenz. Hohe Vorgaben bei Behandlungszahlen, niedrige Komplikationsraten, Erfüllung technischer Standards in Diagnostik und Therapie sind hierfür die Voraussetzung. Zertifizierte Kliniken werden in regelmäßigen Abständen von externen Experten hospitiert, die die korrekte Durchführung der Operationstechniken und das Einhalten der Zertifizierungsvorgaben prüfen. Zertifizierungen können aberkannt werden, wenn diese Vorgaben (z.B. bei Mindestzahlen oder Komplikationsraten) nicht mehr erfüllt werden, so dass die zertifizierten Kliniken „unter Dauerbeobachtung“ bleiben und ihr hohes Niveau aufrecht erhalten müssen, um die Zertifizierungen nicht zu verlieren. Die Vorgaben werden entsprechend der aktuellen Entwicklung immer wieder angepasst. Die zertifizierten Kliniken stehen untereinander in einem andauernden Vergleich und bilden somit in ihrem jeweiligen Bereich die Elite unter den deutschen Kliniken.



Allgemein- und Visceralchirurgie, Koloproktologie
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Matthias Kraemer

St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen
Am Heessener Wald 1 | 59073 Hamm
Tel. 02381 681-1401 | Fax: 02381 681-1168
mkraemer@barbaraklinik.de
www.barbaraklinik.de | www.dz-hamm.de

zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001:2008
inkl. pCC KH



Was sind Koloproktologen?

Koloproktologen sind Experten in der Behandlung chirurgischer und nicht chirurgischer Erkrankungen von Dickdarm, Mastdarm, After.

Die Abteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie der St. Barbara-Klinik wurde im August 2008 zum „Kompetenz- und Referenzzentrum für chirurgische Koloproktologie“ zertifiziert. Das Qualitätszertifikat wird von zuständigen Fachgesellschaften (CACP, DGAV, DGK) verliehen und bescheinigt der Klinik eine besondere Fachkenntnis.

Derzeit (Stand 2011) sind in Deutschland insgesamt nur 25 Kliniken, in NRW nur 5 Kliniken als „Referenzzentrum chirurgische Koloproktologie“ zertifiziert, was die Exklusivität dieses „Güte-Siegels“ unterstreicht. Um die Zertifizierung als Referenzzentrum zu bestehen, mussten anspruchsvolle Vorgaben durch die Klinik erfüllt werden. In deren Vordergrund stehen neben einer speziellen apparativen Ausstattung Mindestzahlen bei bestimmten operativen Eingriffen. Obwohl die Zahlvorgaben so hoch gelegt sind, dass nur wenige spezialisierte Kliniken in der Lage sind, sie zu erfüllen, werden sie von unserer Abteilung in vielen Bereichen um ein mehrfaches übertroffen. So wurden 2010 z.B. 146 Operationen am Enddarm durchgeführt (50 gefordert), 113 Operationen an Hämorrhoiden (50 gefordert), 371 Operationen an Analabszessen und Fisteln (100 gefordert), 113 komplexe anale Eingriffe (20 gefordert).

Zukünftig werden die wenigen zertifizierten Referenzzentren in Deutschland den Expertenstandard festlegen und maßgeblich die Weiterentwicklung des Fachgebietes mitgestalten. Als einziges zertifiziertes Referenzzentrum in weiter Region ist die Klinik Anlaufstelle auf höchstem spezialisierten Niveau zur Behandlung von Patienten mit koloproktologischen Erkrankungen. Ebenso dient sie auch Ärzten aus Klinik und Praxis als geeigneter Ansprechpartner bei speziellen koloproktologischen Fragestellungen.

Ist das Hämorrhoidalleiden zu fortgeschritten, kann man es mit diesem einfachen Verfahren nicht mehr aussichtsreich behandeln. In diesen Fällen muss eine Operation erwogen werden.

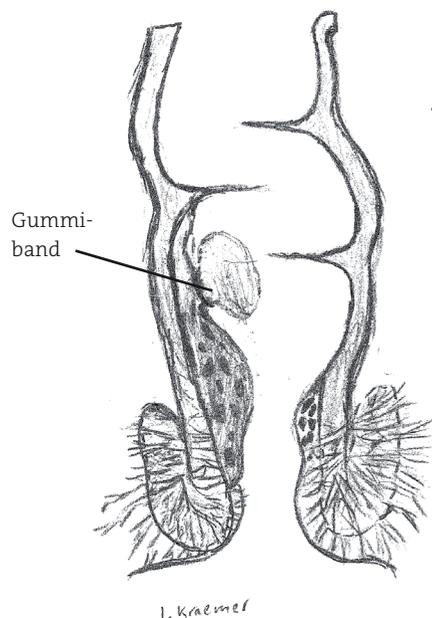


Abb. 2

Es stehen für die operative Behandlung des Hämorrhoidalleidens eine Reihe von Verfahren zur Verfügung. Dazu gehören Operationen, bei denen vorfallende Hämorrhoiden und Schleimhaut direkt entfernt werden. Alternativ gibt es ausgereifte Operationsmethoden mit dem Klammernahtgerät, die im Allgemeinen von den Patienten als weniger belastend empfunden werden. Die Verfahrenswahl richtet sich nach der individuellen Ausprägung des Befundes.

Die analen Irritationen und Folgezustände des Hämorrhoidalleidens werden durch angepasste Hygiene und Pflegemaßnahmen am After behandelt. Hierzu gehört eine schonende Analpflege, ggf. Einsatz von pflegenden und schützenden Salben. Ebenfalls kann in vielen Fällen durch eine Stuhlregulierung mit Ballaststoffen eine symptomatische Besserung der Beschwerden erreicht werden.

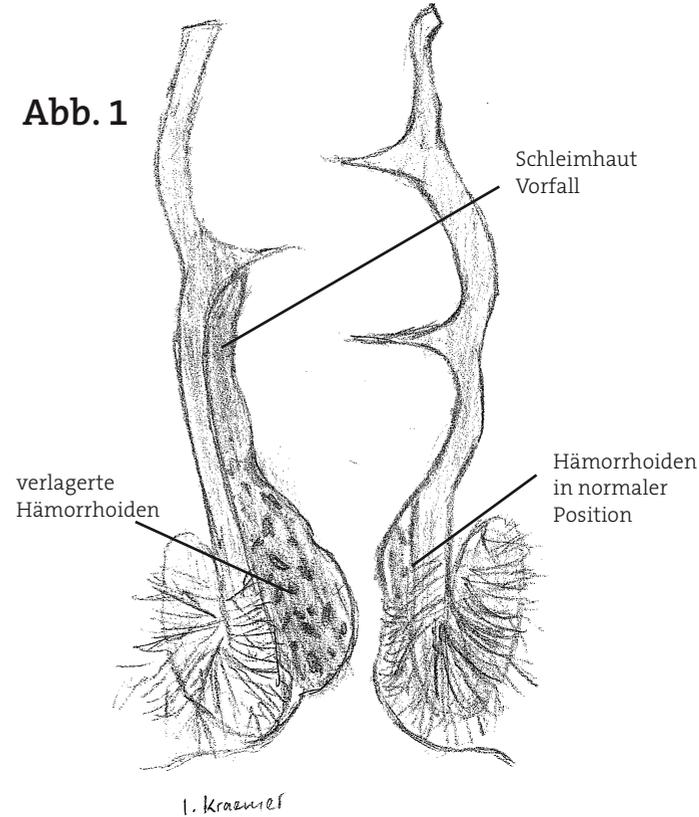


Hämorrhoiden sind keine Krankheit, sondern Teil der normalen Anatomie. Hämorrhoiden sind gefäßreiche Schwellkörper, die über dem Eingang des Analkanals sitzen. Der Blutabfluss dieser Schwellkörper wird gebremst, solange der Schließmuskel geschlossen ist, wodurch die Hämorrhoiden anschwellen und somit zu einer gewissen zusätzlichen Abdichtung des Afterkanals beitragen.

Wodurch kommt es zum Hämorrhoidalleiden?

Als Hämorrhoidalleiden bezeichnet man die Vergrößerung und Verlagerung von Hämorrhoiden in den Analkanal. In extremen Fällen kann sich das Hämorrhoidalgewebe sogar durch den After nach außen drücken (sog. „Hämorrhoidenprolaps“). Ursache dieser Verlagerung ist die Schwächung des Bindegewebes im Enddarm. Die Schleimhaut des Enddarmes ist normalerweise relativ straff an der Muskelschicht angeheftet. Mit zunehmender mechanischer Beanspruchung (etwa durch Stuhlgang), aber auch als Teil des normalen Alterungsprozesses schwächt sich diese bindegewebliche Anheftung immer mehr, so dass sich die Schleimhaut zunehmend in die Lichtung des Enddarms verlagert. (Abb. 1).

Dieses Phänomen wird als innerer Schleimhautvorfall bezeichnet. Die Verlagerung der Schleimhaut beginnt im Allgemeinen im unteren Abschnitt des Enddarms. In Folge hiervon verlagert sich letztlich dann nach und nach auch das Hämorrhoidalgewebe. Begünstigende Faktoren für diese Entwicklung sind chronische Verstopfung und Durchfall (übermäßige Beanspruchung durch Stuhlgänge und Pressen) Schwangerschaft, Veranlagung, normaler Alterungsprozess.



Welche Beschwerden werden durch das Hämorrhoidalleiden verursacht?

Durch die Verlagerung in den Analkanal geraten die Hämorrhoiden zunehmend in den Bereich des Schließmuskels. Dies begünstigt eine mechanische Überbeanspruchung des blutreichen Hämorrhoidengewebes. Hierdurch kann es zu kleineren Verletzungen der Schleimhaut kommen, wodurch sich das Hauptsymptom des klassischen Hämorrhoidalleidens erklärt, nämlich Blutungen.

Mit der Verlagerung des Hämorrhoidalgewebes verlagert sich naturgemäß auch Schleimhaut. Dies führt dazu, dass die Feuchtigkeit, die durch die Schleimhaut produziert wird, zunehmend in den „trockenen“ Hautbereich des Afterkanals und der Hautregion um den After herum gelangt. Die chronische Feuchtigkeit macht die Haut verletzlich, sie begünstigt Hautirritationen, Entzündungen und Juckreiz. Die Feuchtigkeit und die dauerhafte mechanische Reizung durch die Verlagerung des Gewebes kann auch Verletzungen und somit die Entstehung von kleinen Rissen begünstigen („Rhagaden, Fissuren“). Auch dies macht sich dann durch Irritationen und Schmerzen bemerkbar.

Gelegentlich können Hämorrhoidenpolster, die über längere Zeit eingeklemmt sind, thrombosieren, d.h. es bilden sich Blutgerinnsel im angeschwollenen Hämorrhoidalgewebe. Man spricht dann von thrombosierten Hämorrhoiden. Dies verursacht in aller Regel Schmerzen, die bisweilen sehr stark sein können.

Die chronische Verlagerung von immer mehr Hämorrhoidengewebe und Schleimhaut in den Afterkanal führt dazu, dass der After zunehmend von dem pfropfartigen Vorfall auseinander getrieben wird. Dies behindert den Schließmuskel und begünstigt eine dauerhafte Überdehnung der Aftermuskulatur und somit eine Schwächung des analen Schließmuskels.

Je fortgeschrittener der Schleimhautvorfall ist, der das Hämorrhoidalleiden begleitet, umso mehr wird hierdurch auch die Stuhlentleerung behindert. Der Stuhlgang muss, um ausgeschieden zu werden, einen immer prominenter werdenden pfropfartigen Vorfall überwinden, der den Afterausgang von innen verlegt.

Dies geschieht zunächst oft unbemerkt, kann sich aber auch schleichend durch zunehmende Verstopfungstendenz mit Stuhlnunregelmäßigkeiten (unvollständige Entleerungen; plötzliche, schlecht kontrollierbare Stuhlgänge; vermehrte Notwendigkeit, für die Entleerung zu pressen) oder Blähbauchtendenz bis hin zu Darmkrämpfen bemerkbar machen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die Wahl der Behandlungsmöglichkeiten orientiert sich in erster Linie an der Befundausrprägung. Frühe Stadien des Hämorrhoidalleidens lassen sich problemlos und für den Patienten wenig belastend mit sogenannten Gummibandligaturen behandeln. Hierfür wird die locker gewordene Schleimhaut knapp oberhalb der Hämorrhoidenpolster in mehreren ambulanten Sitzungen mit straffen Gummibändern abgebunden (siehe nächste Seite Abb. 2)

Das Gummiband schnürt den abgebundenen Bereich der Schleimhaut von der Durchblutung ab. Das abgebundene Gewebe geht mangels Durchblutung zugrunde. Von dem Patienten oft unbemerkt wird die abgestorbene Schleimhaut abgestoßen und mit dem Gummiband im Stuhlgang ausgeschieden. Dieses Verfahren reduziert einerseits das überschüssige Gewebe, das sich in Richtung Afterkanal drückt.

Andererseits wird in der Region der Abbindung erreicht, dass sich die Schleimhaut nach Abheilung der Wunde wieder etwas mehr an der tiefergelegenen Muskelschicht festsetzt. Diese Behandlung ist nicht schmerzhaft, da sie in dem Bereich des Enddarms durchgeführt wird, der nicht schmerzempfindlich ist.