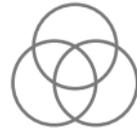


Alfried Krupp Krankenhaus



Aktuelle Therapie des Hämorrhoidalleidens Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie



Anmeldung zur Sprechstunde
täglich 8.00 bis 14.30 Uhr

Alfried Krupp Krankenhaus
Rüttenscheid
Alfried-Krupp-Straße 21
45131 Essen
Telefon 0201 434-2640

Alfried Krupp Krankenhaus
Steele
Hellweg 100
45276 Essen
Telefon 0201 805-1840

chirurgie@krupp-krankenhaus.de

Das Hämorrhoidalleiden ist eine Volkskrankheit mit einer Prävalenz von bis zu 40 Prozent. In Deutschland werden jährlich circa 50.000 Hämorrhoidenoperationen wegen fortgeschrittener Befunde vorgenommen. Bei frühen Befunden (Hämorrhoiden I° und II°) stehen konservative Maßnahmen wie die Stuhlregulierung, die Sklerosierung oder die Gummibandligatur im Vordergrund.

In den vergangenen 15 Jahren hat sich insbesondere bei zirkulären Hämorrhoiden III° die Hämorrhoidopexie mittels Stapler (Longo-Operation) verbreitet. In randomisierten Studien hat sich nun gezeigt, dass die langfristigen Ergebnisse traditioneller Hämorrhoidektomie-Verfahren (zum Beispiel OP nach Milligan-Morgan) bei drittgradigen Hämorrhoiden hinsichtlich der Rezidivrate und funktioneller Ergebnisse vorteilhaft sind. Nachteile dieser Methoden sind jedoch stärkere postoperative Schmerzen, sowie die Notwendigkeit der lokalen Wundbehandlung. Durch die Verwendung moderner OP-Versiegelungsgeräte, die in unserer Klinik angewendet werden, lassen sich die postoperativen Beschwerden jedoch deutlich minimieren. Deshalb sollte bei jüngeren Patienten, insbesondere bei Männern mit langem und engem Analkanal, eine klassische Hämorrhoidektomie nach Milligan-Morgan erfolgen. Ältere Patienten, denen die lokale Wundbehandlung schwer fällt und für die eine schnelle postoperative Rekonvaleszenz wesentlich ist, sollten mit der Stapler-Hämorrhoidopexie versorgt werden. Bei weniger fortgeschrittenen Befunden, die eine operative Therapie erforderlich machen (zum Beispiel blutende Hämorrhoiden II°), ist die transanale Hämorrhoiden-Dearterialisation mit Mukopexie („Rektoanal Repair“) eine effektive und schmerzarme Operationsalternative.

Neben einer adäquaten postoperativen Schmerztherapie sind stuhlregulierende Maßnahmen in der ersten postoperativen Phase entscheidend. Wesentlich für ein gutes postoperatives Resultat ist die individuelle Entscheidungsfindung gemeinsam mit dem Patienten.

Operatives Vorgehen

Grad der Hämorrhoiden	Konventionell ¹	THD ²	Stapler-Hämorrhoidopexie ³
Befallsmuster			
II° segmental (falls OP-Indikation)	(+)	+	-
II° zirkulär (falls OP-Indikation)	(+)	+	-
III° segmental	+	(+)	-
III° zirkulär	+	-	(+) bei Älteren, weitem Analkanal, Blutungsrisiko
VI° segmental/zirkulär	+	-	-
Rezidiv	+	-	-

¹ Konventionell: OP nach Milligan-Morgan

² THD: Transanale Hämorrhoiden-Dearterialisation mit Mukopexie („Rektoanal Repair“)

³ Stapler-Hämorrhoidopexie: Hämorrhoidopexie nach Longo

Mit kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. Marco Niedergethmann

und das Team der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie