



VORTEILE

Die Staplerhämorrhoidopexie weist gegenüber den konventionellen OP-Verfahren entscheidende Vorteile auf:

- weniger Schmerzen
- keine offene Wunde
- rasche Heilung, kürzerer Klinikaufenthalt
- schnellere Arbeitsfähigkeit

Für detaillierte Informationen und zur Beantwortung Ihrer Fragen stehen wir Ihnen gerne in unserer Proktologischen Sprechstunde zur Verfügung. Termine können telefonisch unter der Nummer (02 11) 958-8002 vereinbart werden.

BEI RÜCKFRAGEN STEHEN WIR IHNEN GERNE ZUR VERFÜGUNG!



Dr. med. Konstantinos Zarras

Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie
 ■ Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie
 ■ Koloproktologischer Schwerpunkt

Telefon (02 11) 958-2750
 Telefax (02 11) 958-2757
 zarras@vkkd-kliniken.de



Dr. med. Joseph Kankam

Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie
 ■ Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie
 ■ Koloproktologischer Schwerpunkt

Telefon (02 11) 958-8043
 Telefax (02 11) 958-2757
 kankam@vkkd-kliniken.de

KONTAKT / ANREISE

St. Vinzenz-Krankenhaus
 Schloßstraße 85
 40477 Düsseldorf

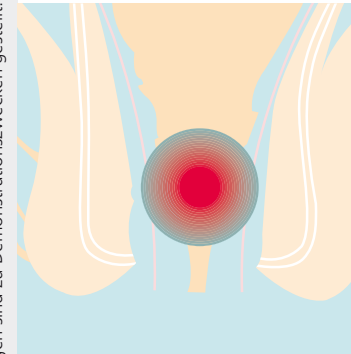
Telefon (02 11) 958-01
 Telefax (02 11) 958-2460

info@vinzenz-duesseldorf.de
 www.vinzenz-duesseldorf.de

GESCHÄFTSFÜHRER

Dipl.-Soz. wiss. Achim Brenneis, Ass. jur. Jürgen Braun

Das St. Vinzenz-Krankenhaus ist eine Einrichtung im Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD).
www.vkkd-kliniken.de



HÄMORRHOIDEN
 PATIENTENINFORMATION

Dr. med. Konstantinos Zarras

Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie
 ■ Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie
 ■ Koloproktologischer Schwerpunkt

05/2010, (Änderungen und Druckfehler vorbehalten), Fotos: Michael Sommer. Die Abbildungen sind zu Demonstrationszwecken gestellt.

Jeder Mensch hat Hämorrhoiden. Die Hämorrhoidalgefäße bilden in der Schleimhaut des unteren Enddarms, etwa drei bis vier Zentimeter oberhalb des Afters, ein dichtes Blutgefäßpolster. Zusammen mit dem Schließmuskel des Afters dichtet dieses den Darm nach außen ab. Das Hämorrhoidalpolster selbst ist also überhaupt nicht krankhaft, sondern erfüllt eine wichtige Funktion als „Verschlusspolster“ des Mastdarms. Die Hämorrhoiden haben die Aufgabe, den Feinverschluss des Afters zu gewährleisten und sie unterstützen den Schließmuskel dabei, dass selbst durchfallartiger Stuhl und Winde den After ungewollt nicht passieren können.

Normalerweise kann man den so genannten Hämorrhoidalplexus bei einer Untersuchung mit dem Finger nicht ertasten.

Erst wenn sich der Hämorrhoidalplexus vergrößert und Beschwerden macht, spricht man von Hämorrhoiden als einem Krankheitsbild.

Ursachen sind:

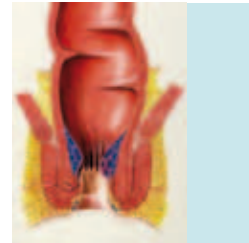
- erhöhter Druck im Bauchraum
- harter Stuhl
- Durchfall
- starkes Pressen beim Stuhlgang
- Abführmittelmissbrauch

Durch die Vergrößerung der Gefäßpolster wird deren „Aufhängung“ geschädigt und die Schleimhaut mit dem Gefäßpolster gleitet nach unten. Es kommt zu einer allmählichen Verlagerung nach außen. Diese Entwicklung wird begünstigt durch eine ungesunde Ernährung – ballaststoffarme Kost und zu wenig Flüssigkeit. Die Erkrankung manifestiert sich durch Vorfälle von hämorrhoidalen Knoten und Blutungen beim Stuhlgang sowie durch Nässen, Juckreiz, Schmierer und Brennen.

Je nach Größe und Ausdehnung unterscheidet man bei Hämorrhoiden 4 Stadien.

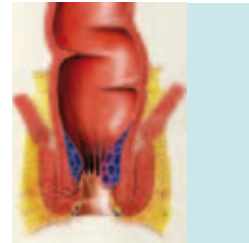
STADIUM I

Die Hämorrhoiden sind außen nicht zu sehen, sondern nur bei der Afterspiegelung (Proktoskopie) zu erkennen.



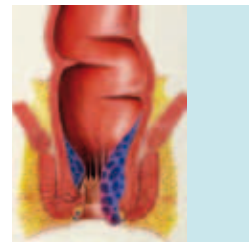
STADIUM II

Hier treten die Hämorrhoiden beim Pressen kurzfristig aus dem Analkanal, ziehen sich aber spontan zurück.



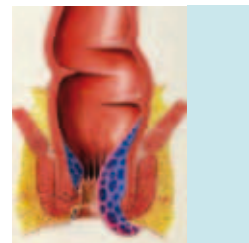
STADIUM III

Die Hämorrhoiden unterscheiden sich vom Aussehen nicht vom Stadium II, gehen aber nach dem Pressen nicht spontan zurück, sondern müssen mit den Fingern zurückgedrückt werden.



STADIUM IV

Die Hämorrhoiden sind dauerhaft aus dem After herausgetreten und außen fest fixiert. Sie können nicht mehr zurückgeschoben werden.



Die Behandlung von Hämorrhoiden erfolgt stadiengerecht und sollte auch die Behandlung der Ursache mit einbeziehen. Zu jeder Therapie gehört eine Regulierung des Stuhlgangs. Dies wird erreicht durch eine ballaststoffreiche und Flüssigkeits-adaptierte Ernährung. Ungünstig ist ein zu harter oder zu flüssiger Stuhl. Abführmittel sollten vermieden werden, ebenso wie überlange Toilettensitzungen oder massives Pressen beim Stuhlgang. In der Regel werden Hämorrhoiden im Stadium I und Stadium II konservativ behandelt. Salben, Zäpfchen und Analtampons mit bestimmten Medikamenten lindern die Beschwerden. Verfahren, die in der konservativen Behandlung eingesetzt werden, sind die Verödung und die Gummibandligatur (bewirkt das Austrocknen der Hämorrhoiden). Diese Verfahren können ohne Betäubung ambulant erfolgen.

Sind die Vorfälle stark ausgeprägt oder wiederholen sich die Blutungen, ist eine operative Behandlung unumgänglich. Für die operative Therapie gibt es ein minimalinvasives Verfahren.

Die Staplerhämorrhoidopexie nach Longo

Diese innovative Operations-Technik beseitigt in einem „Arbeitsgang“ den Hämorrhoiden-Vorfall, verringert die Blutzufuhr zu den Hämorrhoiden und fixiert das Hämorrhoidalpolster dort, wo es hingehört. Im Gegensatz zu den herkömmlichen Operationsverfahren wird bei dieser Technik der Eingriff oberhalb des sensiblen Teils des Afters vorgenommen. Dadurch ist der Eingriff nahezu schmerzlos. Das Verfahren kann sowohl in Vollnarkose als auch in Rückenmarksbetäubung durchgeführt werden.

