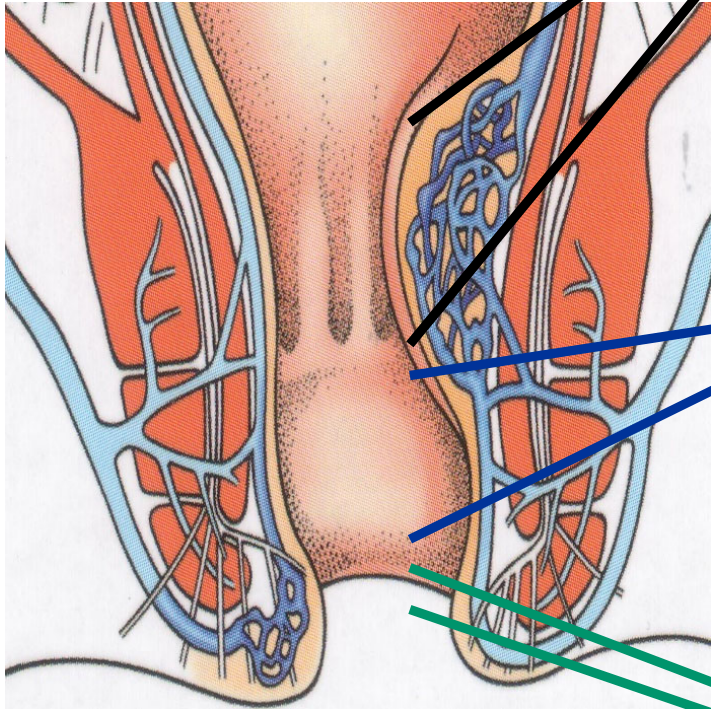


Hämorrhoiden

Prof. Dr. med. Benjamin Misselwitz, Gastroenterologie, UVCM, benjamin.misselwitz@insel.ch



Anatomie



Zona columnaris

- Mucosa: einschichtiges Zylinderepithel
- Plexus hämorrhoidalis = Corpus cavernosum recti

Linea dentata

Zona intermedia

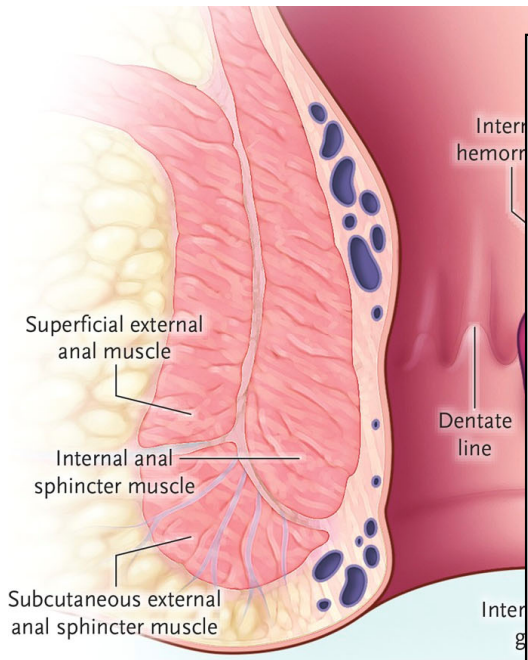
- Unverhorntes Plattenepithel
- Schmerzempfindlich:
sensibles Anoderm

Linea anocutanea

Zona cutanea

- Verhorntes Plattenepithel

Hämorrhoiden sind normale submukosale arteriovenöse Sinusoide



Funktion der Hämorrhoiden (?)



Chilli ist kein Risiko

→ Randomisierte kontrollierte Studie n=50
Für 48 Stunden

ser) für
Druck
alkanales (Feinkontinenz)
utz des Sphinkterapparates

Bindegewebes

tation (Stauung)

Arrosion der Hämorrhoiden

Weitere Risiken:

- Gestörter venöser Abfluss → Schwangerschaft, Leberzirrhose)
- Durchfall/ Verstopfung
- Bindegewebsschwäche
- Lebensstil: Inaktivität, wenig faserreiche Kost

Symptome Hämorrhoiden

- Bei ca. 4% der Bevölkerung
- Bei ca. 50% der Patienten mit deutlichen Befunden
- Blutung (Hämatochezie): 60% bei/nach Stuhlgang
- Juckreiz (55%)
- Perianale Verschmutzung (10%)
- Unangenehmes Gefühl (10%)
- Prolaps(gefühl)

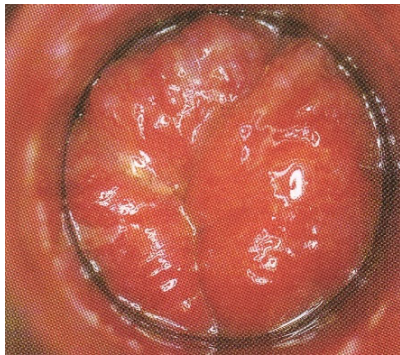
Schmerzen

Diagnostik

- Anamnese
- Digitale rektale Untersuchung (DRU)
- Anoskopie/ Proktoskopie
 - kann 99% der perianalen Abnormalitäten erkennen
- Koloskopie bei Risikofaktoren
 - Anämie
 - FA für Kolonkarzinom
 - Veränderte Stuhlgewohnheiten
 - Pat. wäre Kandidat für Kolonkarzinomscreening

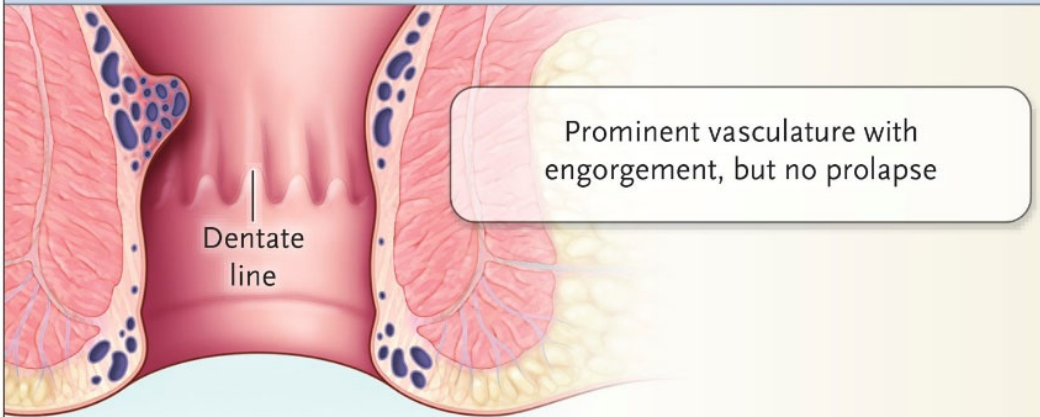


Einteilung Hämorrhoidalleiden nach Parks

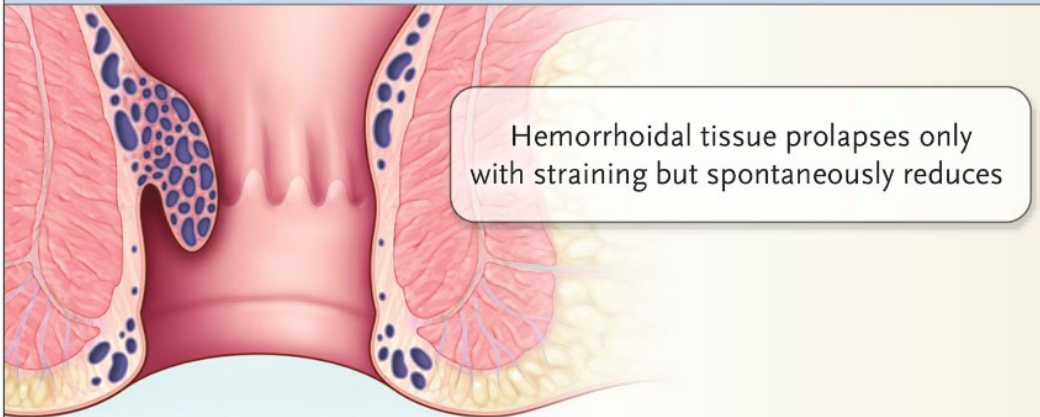


Grad I	Proktoskopisch sichtbare Vergrößerung der Hämorrhoidalpolster
Grad II	In den Analkanal prolabierende Hämorrhoidalpolster, die sich nach dem Pressakt spontan reponieren
Grad III	In den Analkanal prolabierende Hämorrhoidalpolster, die zur Reposition eines manuellen Manövers bedürfen.
Grad IV	Fibrosierter, irreponibler Hämorrhoidalprolaps oder inkarzerierte thrombosierte Hämorrhoidalkonvolute

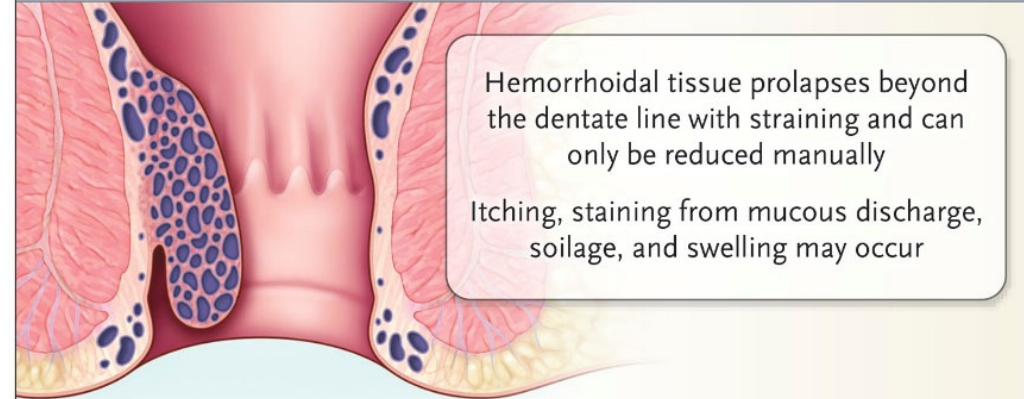
Grade I: 1st-degree or primary hemorrhoids — normal or near-normal



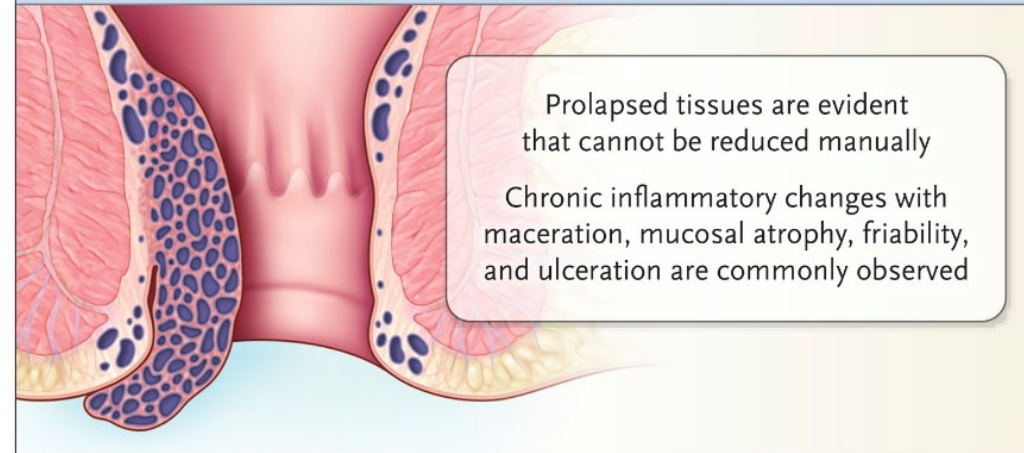
Grade II: 2nd-degree or secondary hemorrhoids — some symptoms



Grade III: 3rd-degree or tertiary hemorrhoids



Grade IV: 4th-degree or quaternary hemorrhoids



Konservative Behandlung

Meta-Analyse Fasermedikamente:

- 7 randomisierte kontrollierte Studien mit 378 Patienten
- Blutungssymptome ↓ um 53%
- 20-30g lösliche Fasern pro Tag
- Max. Effekt nach ≥6 Wochen

Meta-Analyse Flavonoide

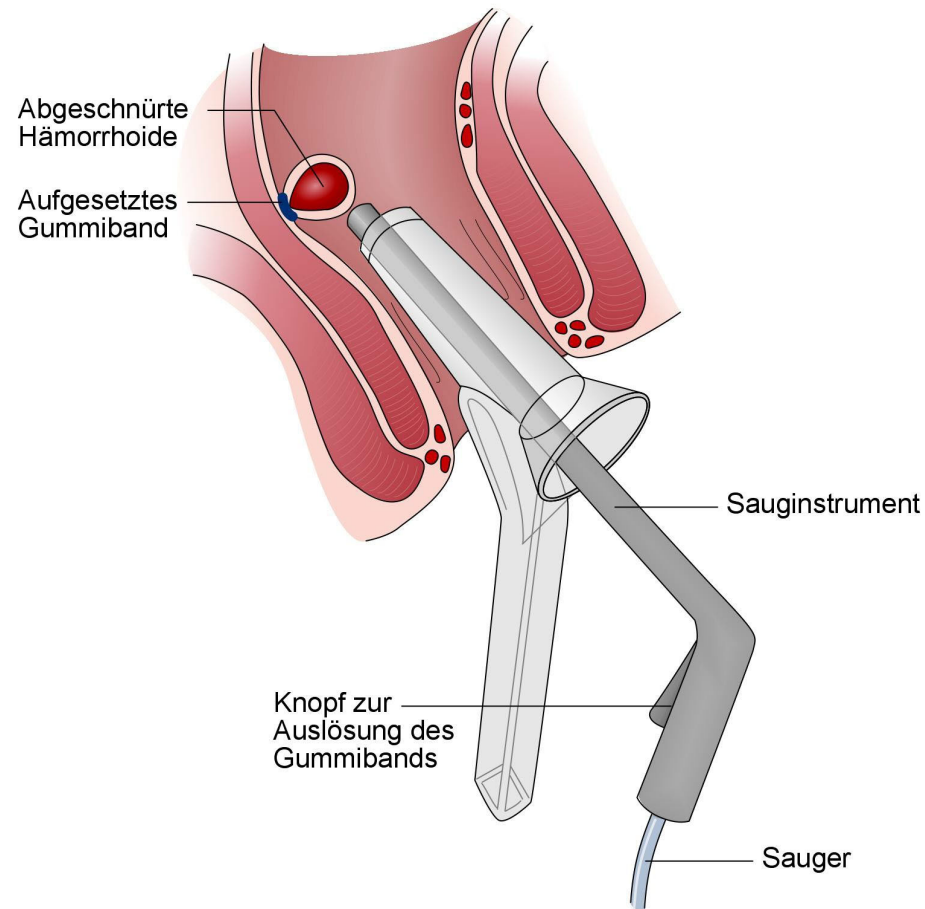
- 24 Studien mit 2344 Patienten
- Blutungssymptome ↓ um 88%
- Z.B. Daflon 2x500mg

Ausserdem:

- Kurze WC-Besuche
- Kein starkes Pressen
- Sport



Gummibandligaturen



Indikation:

Hämorrhoiden Grad II + III

Keine Indikation:

- Äussere Hämorrhoiden
- Marisken

Kontraindikationen:

- Antikoagulation
- Leberzirrhose/ portale Hypertonie
- Immunsuppression (relativ)

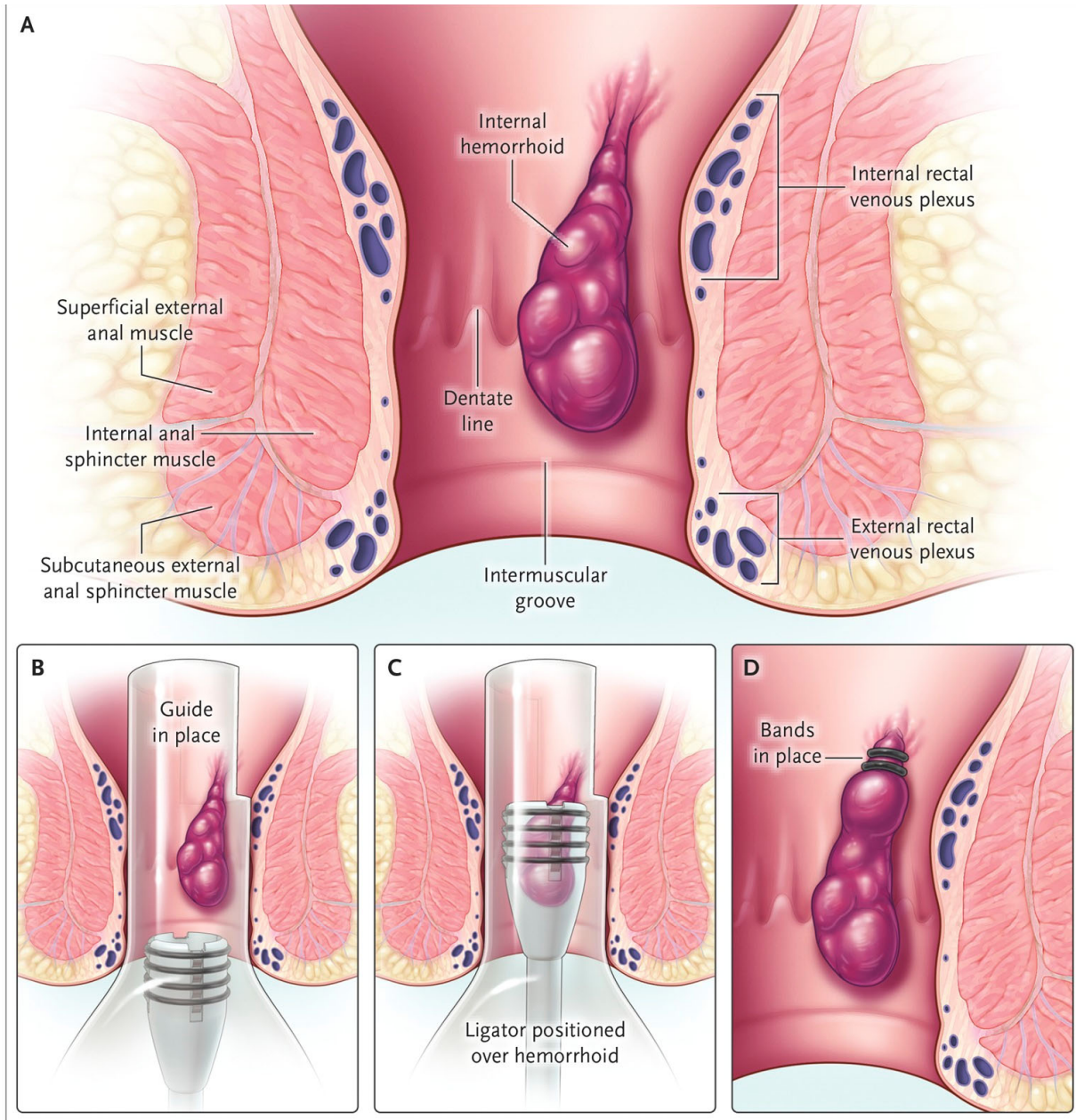
Saug-Ligator



Gummiband
Beladen mit Keil

Ligator mit 1 Gummiband beladen
Anschluss der Saugung

Saugung



Technik:

- Untersuchung wach
- Einführen des Proktoskopes
- Langsamer Rückzug
- Darstellen der Hämorrhoiden
- Einführen des Ligators
- Ansaugen der Hämorrhoiden
>5mm prox. der Linea dentata
- Nachfrage bei Patienten:
«Spüren Sie Schmerz»
- Applikation des Gummiband

- Bis zu drei Ligaturen möglich
- Ggf. wdh in 6-8 Wochen

Effektivität

Studie mit 805 Patienten (2114 Ligaturen)

→ 71% Erfolgsrate (100 Tage nach Ligatur)

Meta-Analyse

- Initialer
- 40-50%
- 78-84%
- 50% Ve
- Komplikationsrate 8-80% (Blutung, Schmerz)

In unserer Praxis geringere Effektivität
weil vorsichtiger Ligatur mit geringer
Komplikationsrate

Meta-Analyse von 12 Studien:

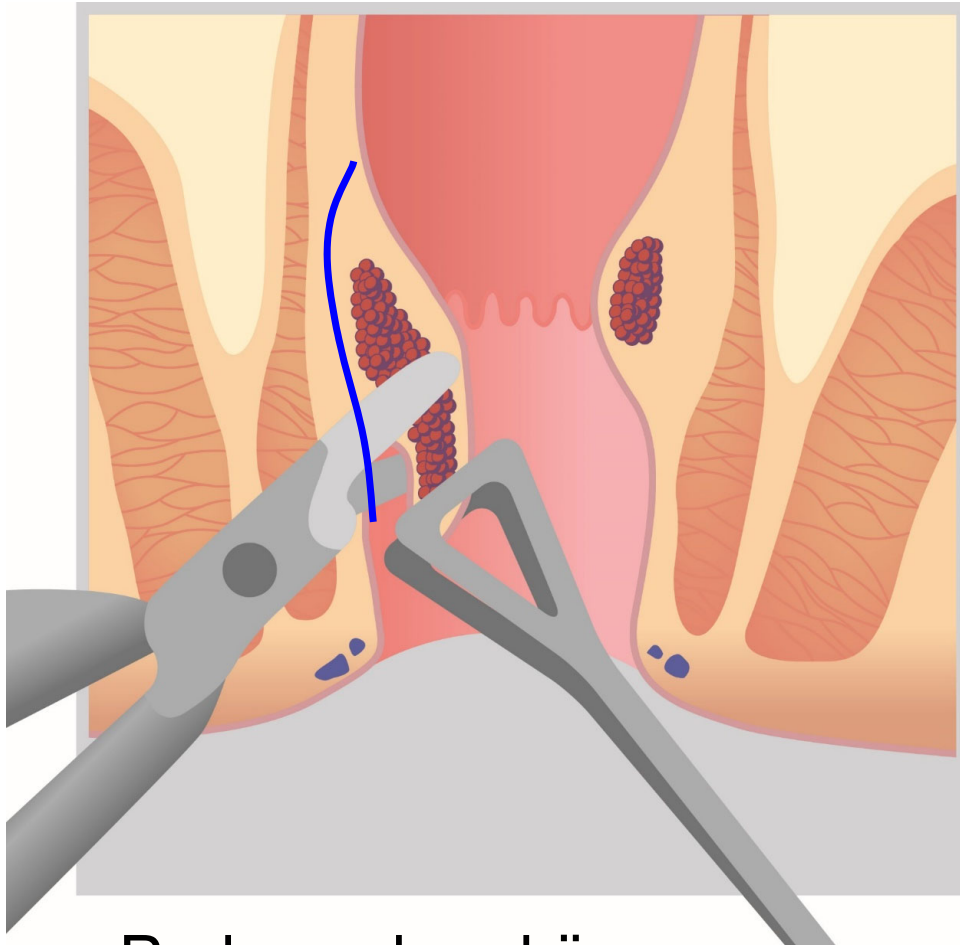
Sklerotherapie << Gummibandligatur << Hämorrhoidektomie

Komplikationen

- Perianales Fremdkörpergefühl/ Stuhldrang (fast immer)
- Andere Komplikationen; 3%... 8%... 80%
 - Schmerz (8%)
 - Verzögerte Blutung (5-7%)
 - Harnverhalt
 - Thrombose distaler (äusserer) Hämorrhoiden
 - Lokale Infektion (z.B. Abszess)
 - Bakteriämie/ systemische Infektion



Hämorrhoidektomie



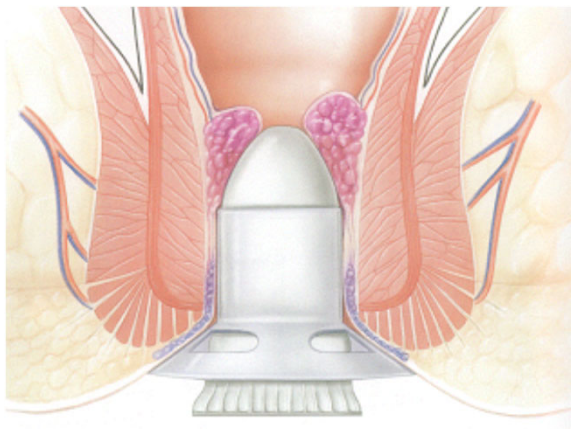
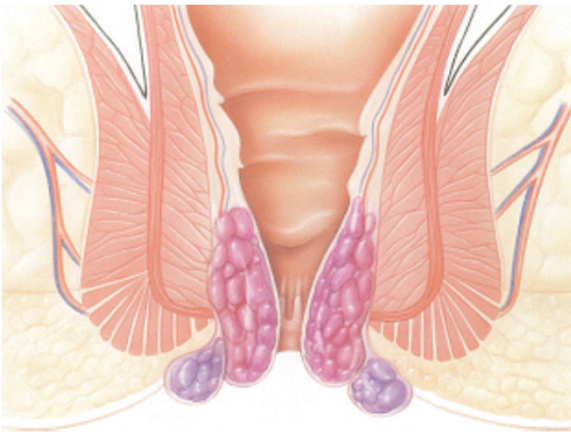
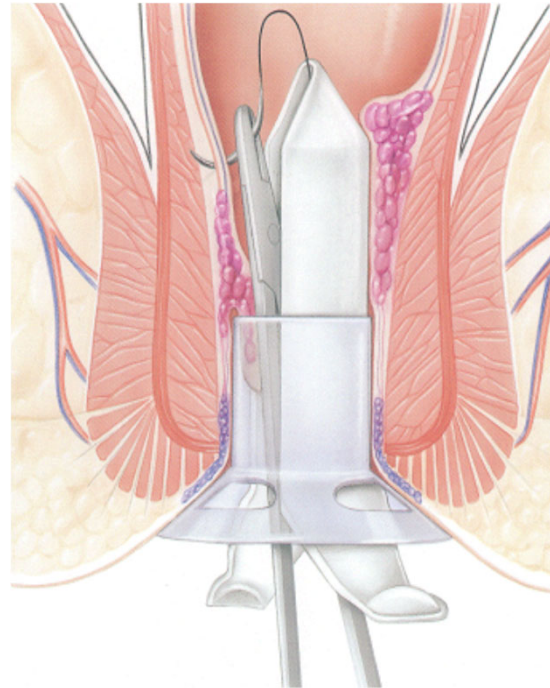
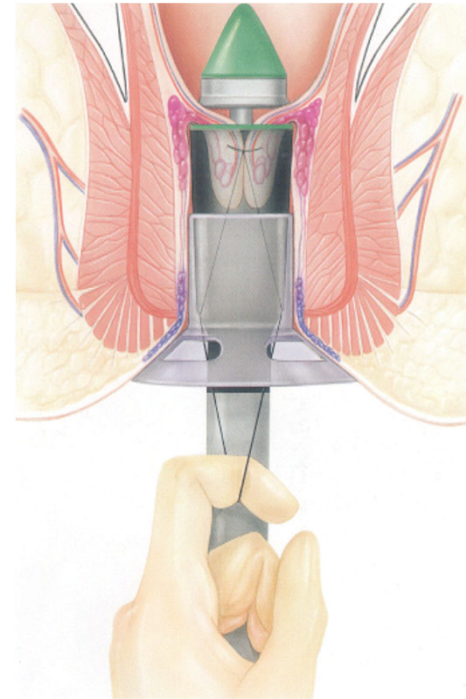
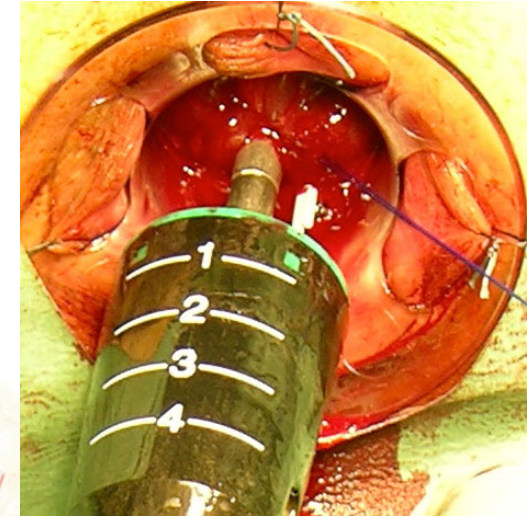
Parks: submukös



Milligan/Morgan: offen
Ferguson: geschlossen

Milligan ETC, Morgan C. *Lancet* 1937; **2**: 1119.
Ferguson JA, Heaton JR. *Dis Colon Rectum* 1959; **2**:176.
Parks AG. *Br J Surg* 1956; **43**: 337.

Stapler- hämorrhoidopexie (Longo)



H. Schäfer • S. Tolksdorf • C. Vivaldi

Praxis für Enddarmkrankungen und Endoskopie, Pan Klinik, Cologne, Germany

Radio frequency ablation (Rafaelo® procedure) for the treatment of prolapsing stage III haemorrhoids- technique and initial results

Updates in Surgery (2020) 72:851–857
<https://doi.org/10.1007/s13304-019-00694-5>

ORIGINAL ARTICLE

Postoperative discomfort and pain in the management of hemorrhoidal disease: laser hemorrhoidoplasty, a minimal invasive treatment of symptomatic hemorrhoids

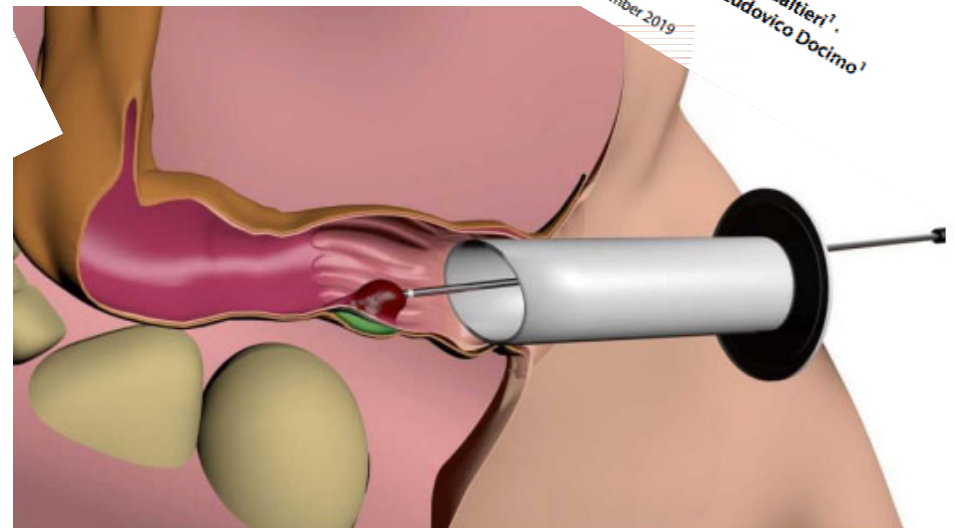
Luigi Brusciano¹ • Claudio Gambardella^{1,2} • Gianmattia Terracciano¹ • Giorgia Gualtieri¹ • Michele Schiano di Visconte³ • Salvatore Tolone¹ • Gianmattia del Genio¹ • Ludovico Docimo¹

Received: 29 August 2019 / Accepted: 16 November 2019 / Published online: 23 November 2019
© Italian Society of Surgery (SIC) 2019

REVIEW ARTICLE

Ligasure Versus Stapled Hemorrhoidectomy in the Treatment of Hemorrhoids: A Meta-analysis of Randomized Control Trials

Hong-lei Chen, MD,* Xiao-bin Woo, MD,* Ji Cui, MD, PhD,†
Chuang-qi Chen, MD,† and Jun-sheng Peng, MD*



**Behandlung nur bei
Leidensdruck**

Welche Therapie?

