

Proktoskopie und Behandlung von Hämorrhoiden

Ergänzende Information zum Aufklärungsgespräch

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Sie umfassend über eine bei Ihnen in Betracht kommende Proktoskopie einschließlich einer Behandlung von Hämorrhoiden informieren. Wir bitten Sie dazu ergänzend zu dem mit Ihnen zu führenden Aufklärungsgespräch das vorliegende Informationsblatt sorgfältig durchzulesen und einzelne Angaben zu Ihrer Person falls erforderlich zu ergänzen. Nachdem wir alle Ihre Fragen geklärt haben, können Sie sich sodann abschließend entscheiden, ob Sie in die Behandlung einwilligen möchten.

Proktoskopie | Die Untersuchung ist eine invasive Methode zur Untersuchung des Analkanals und des unteren Rektums bei proktologischen Erkrankungen.

1. Vorbereitung

Die Vorbereitung zur Untersuchung ist einfach, es muss nur der Mastdarm entleert werden. Dafür versucht der Patient, seinen Darm auf natürliche Weise zu entleeren. Um eine noch bessere Reinigung zu erzielen wird etwa eine Stunde vor der Untersuchung ein Abführmittel in Form eines Klistiers oder Zäpfchens verabreicht, das innerhalb von 15 bis 30 Minuten eine Darmentleerung bewirkt.

2. Behandlungsmethode

Für die Untersuchung wird ein Metallrohr, ein sogenanntes starres Proktoskop von ca. 10-15cm Länge und einem Durchmesser von ca. 2 cm verwendet. Das Instrument wird mit dem Finger blind eingeführt, währenddessen ist das Rohr von einem innen liegenden Konus vollständig abgedeckt. Nach vollständiger Einführung des Gerätes wird der Konus entfernt und der Analkanal im Rückzug beurteilt.

Die Untersuchung dauert wenige Minuten. Im Rahmen der Untersuchung können einige Veränderungen auch behandelt werden (z.B. Hämorrhoiden durch Sklerosierung oder Ligatur). Die Untersuchung selbst kann als unangenehm empfunden werden.

3. Risiken

In seltenen Fällen kann es beim Einführen des Proktoskopes zu einer Verletzung der Darmwand mit einer hieraus resultierenden Blutung bis hin zu einer Entzündung der Bauchhöhle kommen.

Behandlung von Hämorrhoiden

1. Was sind Hämorrhoiden?

Jeder Mensch hat Hämorrhoiden, schwellkörperartige Kissen im After, die einen Zustrom aus Schlagaderarterien haben. Normalerweise befinden sie sich oberhalb der Haut-Schleimhautgrenze und sind dort durch Bindegewebsfasern fixiert. In diesem Bereich besteht keine Schmerzempfindung. Die Hämorrhoiden haben die Funktion der Feinabdichtung des Afteres. Von den echten Hämorrhoiden zu unterscheiden sind vermehrte Hautfalten sog. Marisken und Blutgerinnsel in oberflächlichen Venen (Analvenenthrombose), die etwas irreführend äußere Hämorrhoiden genannt werden. Hämorrhoiden sind immer gutartig. Sollten Sie aber einen Blutabgang über den After feststellen, ist eine vollständige Darmspiegelung zum Ausschluss von Darmkrebs oder dessen Vorstufen (Adenomen oder Polypen) erforderlich.

2. Hämorrhoidal-Leiden

Zur Krankheit werden Hämorrhoiden, wenn sie sich vergrößern oder durch Verlust ihrer bindegewebigen Aufhängung tiefer treten oder nach außen vorfallen (Hämorrhoidalvorfall). Manchmal ist der Hämorrhoidalvorfall auch die Spitze des Eisberges z.B. bei einem inneren Rektumvorfall, bei dem auch zusätzlich noch weitere Schleimhaut- und Darmwandanteile hervortreten. Das Ziel der Behandlung eines Hämorrhoidal-Leidens ist die Beseitigung oder Vermeidung von Beschwerden. Diese lassen sich in die folgenden Stadien einteilen.

3. Stadieneinteilung und Symptome von Hämorrhoiden

Stadium I: ein Vorfall, Vergrößerung der Hämorrhoiden, hellrote Blutungen, Juckreiz, Druckgefühl

Stadium II: Hämorrhoidalvorfall beim Pressen, spontane Rückbildung der Hämorrhoiden, Reizung der Haut um den After (irritatives Analekzem), Juckreiz

Stadium III: Hämorrhoidalvorfall, Zurückschieben der Hämorrhoiden möglich, Stuhlschmierer, Gefühl der inkompletten Stuhlentleerung, Ekzem

Stadium IV: Hämorrhoidalvorfall, Zurückschieben der Hämorrhoiden nicht mehr möglich, Schmerzen, Stuhlhalteschwäche (Inkontinenz)

4. Behandlungsmöglichkeiten von Hämorrhoiden ohne Operation

In unserem fachinternistischen MVZ stehen zunächst konservative Therapieansätze im Vordergrund. Selbstverständlich werden sämtliche proktologischen Krankheitsbilder stadiengerecht nach den neusten Behandlungsleitlinien unserer Fachgesellschaften behandelt. Im Falle einer sich ergebenden Operationsindikation werden Sie, nach einer entsprechend ausführlichen Aufklärung, falls erwünscht, an entsprechend qualifizierte Zentren überwiesen. Sämtliche nichtoperative Behandlungen werden stadiengerecht bei uns durchgeführt.

Wird während der Proktoskopie ein Hämorrhoidalvorfall oder eine Vergrößerung der Hämorrhoiden etc. (Stadium I) festgestellt, so wird auf Grundlage der Ihnen erläuterten Behandlungsmöglichkeiten und deren Risiken (siehe unten) umgehend die im Einzelfall medizinisch erforderliche Therapie vorgenommen.

4.1. Verödungstherapie oder Sklerosierungstherapie (Stadium I und II)

Bei der sogenannten Sklerosierung wird in den Bereich der zu den Hämorrhoiden führenden Gefäße oder in die Hämorrhoiden selbst ein Medikament (Äthoxysklerol) eingespritzt, was zu einer Stabilisierung und Schrumpfung der Hämorrhoiden führt. Diese Maßnahme ist einfach ambulant durchzuführen und schmerzfrei. Diese Behandlung muss in der Regel mehrfach im Abstand von einigen Wochen erfolgen, die Wirkung ist für einige Monate und Jahre zu erwarten.

Risiken: Blutungen oder Nachblutungen können auftreten, insbesondere wenn Sie blutverdünnende Medikamente einnehmen. Unverträglichkeiten und Allergien gegenüber den für die Behandlung typischen Medikamenten kommen selten vor. Im Extremfall kann jedoch ein allergischer Schock auftreten. So sollten sie uns unbedingt bekannte Arzneimittelallergien vor der Behandlung mitteilen. Vereinzelt sind auch überschießende entzündliche Reaktionen bis hin zum Abszess oder zur Fistelbildung wie auch kleinere Analvenenthrombosen, eine harmlose aber schmerzhafte Verstopfung kleiner Blutgefäße der Anahaut, beschrieben. Sehr selten ist das Absterben von Gewebe der Darmwand oder von umgebenen Organen (z.B. Prostata).

4.2. Gummibandligaturtherapie (Unterbindungsbehandlung) nach BARRON (meist bei Stadium II)

Bei dieser Therapie wird überschüssiges Hämorrhoidalgewebe mit einem kleinen Gummiring abgeschnürt. Das Gewebe stößt sich nach ein bis zwei Wochen von selbst ab. Zur besseren Fixierung des Gummiringes kann zudem eine Sklerosierung (Verödung) erfolgen. Dadurch werden die Hämorrhoiden verkleinert. Diese Behandlungsmethode verursacht in der Regel keine Schmerzen, kann jedoch zu einem leichten Druckgefühl im After führen. Regelmäßig wird meistens nur eine Ligatur angebracht, um auch nach der Behandlung ohne Schmerzen den Toilettengang durchführen zu können.

Risiken: Nach dem Abfallen des Gummiringes können Blutungen oder Nachblutungen auftreten, vor allem wenn Sie blutverdünnende Medikamente einnehmen. Dabei können auch operativ blutungsstillende Maßnahmen erforderlich werden, insbesondere wenn sie wegen einer Blutung mehrfach die Toilette aufsuchen müssen. Daher sollte die Einnahme blutverdünnender Medikamente unbedingt vor der Behandlung mitgeteilt werden, dies gilt z.B. auch für „Herz-ASS“ Tabletten. Die abgebundene Hämorrhoid wie auch die resultierende Wunde kann gelegentlich als unangenehm und schmerzhaft empfunden werden. Daher sollten je Behandlungssitzung nur ein bis zwei Gummiligaturen verabreicht werden. Kleinere Blutungen können noch bis zu drei Wochen nach dem Eingriff auftreten. Ebenfalls selten kann es zu einer sogenannten Analvenenthrombose, einer harmlosen aber schmerzhaften Verstopfung kleiner Blutgefäße der Anahaut kommen. Bei Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen, in der Schwangerschaft sowie mit Erkrankungen des Immunsystems ist generell eine Zurückhaltung in der Hämorrhoidenbehandlung angezeigt.

In Notfällen erreichen Sie mich unter der Telefonnummer 0781/4728425. Sollte diese Nummer nicht erreichbar sein, wenden Sie sich umgehend z. B. an die Notaufnahme am Klinikum Offenburg 0781/472-0.

4.3. Infrarotkoagulationstherapie (bei Stadium I und II)

Eine der modernsten Techniken ist die Verkleinerung und Fixierung der Hämorrhoidalknoten durch eine Infrarotkoagulation. Dabei wird vom Analrand eine feine Glasfasersonde in den Bereich der Hämorrhoiden vorgeschoben und Lichtenergie appliziert. Wenn die hierdurch induzierte Verödung nach ein bis zwei Wochen abgeklungen ist, schrumpfen die Hämorrhoiden deutlich und neigen nicht mehr zur Blutung oder zum Vorfall.

Risiken: Die bisherigen Erfahrungen zeigen eine große Sicherheit des Verfahrens. Schwellungszustände und Analvenenthrombosen sind möglich, vergehen aber in der Regel von selbst. Bakterielle Entzündungen bis hin zur Fistelbildung können eine antibiotische Folgebehandlung und gegebenenfalls eine Operation notwendig machen.

5. Behandlungsmöglichkeiten mit Operation (z. B. Papillektomie oder Spaltung einer Perianalvenenthrombose)

Meist akut auftretende Krankheitsbilder wie z. B. eine Perianalvenenthrombose oder auch störende in den Analkanal prolabierende Analpapillen (Hautfalten), machen zur Behandlung einen kleinen operativen Eingriff wie z.B. eine Schlingenabtragung oder einen kleinen Hautschnitt erforderlich. Diese erfolgen in der Regel nach einer örtlichen Betäubung mittels Injektion eines Lokalanästhetikums. Krankhafte Hautveränderungen wie z. B. hypertrophe Analpapillen oder Mastdarpolypen werden anschließend mittels einer Elektroschlinge abgetragen und stets feingeweblich untersucht.

Risiken: Nachblutungen können auftreten, insbesondere wenn Sie blutverdünnende Medikamente einnehmen. Unverträglichkeiten und Allergien gegenüber den für die Behandlung eingesetzten Medikamenten kommen selten vor. Im Extremfall kann jedoch ein allergischer Schock auftreten. So sollten sie uns unbedingt bekannte Arzneimittelallergien vor der Behandlung mitteilen. Vereinzelt sind auch Schmerzen infolge entzündlicher Reaktionen bis hin zum Abszess oder zur Fistelbildung wie auch kleinere Analvenenthrombosen, eine harmlose aber schmerzhaft Verstopfung kleiner Blutgefäße der Analhaut, beschrieben. Sehr selten ist das Absterben von Gewebe der Darmwand oder von umgebenen Organen.

6. Alternativen zur Behandlung

Auch andere Methoden dienen der Behandlung von krankhaften Veränderungen des Verdauungstrakts. Alternativ kann z. B. eine Lokalbehandlung mit schmerzstillenden und entzündungshemmenden Zäpfchen oder auch eine Linderung durch stuhlregulierende Maßnahmen erzielt werden. In der Regel wird jedoch stets eine stadiengerechte Therapie durchgeführt.

7. Vom Patient zu beachten

Zu der Untersuchung müssen Sie nicht nüchtern erscheinen. Eine Woche vor und vor allem bis drei Wochen z. B. nach einer Gummibandligaturtherapie dürfen Sie keine blutverdünnenden Medikamente einnehmen. Auch sollten Sie nach der Behandlung Radfahren, Reitsport und Saunabesuche meiden. Falls Sie eine längere Reise mit dem Flugzeug bzw. in medizinisch unterversorgte Regionen planen oder beruflich viel unterwegs sind, teilen Sie dies unbedingt mit. Für die Untersuchung ist es wichtig, dass Sie sich entspannen und ganz ruhig ein- und ausatmen. Jegliche Medikation sollte am Untersuchungsmorgen nur nach Rücksprache mit dem Arzt eingenommen werden.

Sollten Sie ein Schmerzäpfchen erhalten, teilen Sie uns bitte mit, falls Ihnen eine entsprechende Allergie bekannt ist. Dies gilt vor allem gegenüber der Einnahme von Diclofenac.

8. Sonstige Risiken der Behandlung

Auch wenn die Untersuchung mit der größten Sorgfalt durchgeführt wird, kann es im Rahmen der Behandlung zu Komplikationen kommen. So kann es durch die Untersuchung selbst oder durch therapeutische Maßnahmen zu einer Blutung kommen.

Das Blutungsrisiko ist unter der Einnahme von Medikamenten, die die Blutgerinnung beeinflussen (z.B. ASS, Clopidogrel, Phenprocoumon/Marcumar), stark erhöht, so dass die Fortführung der Einnahme vor der Untersuchung besprochen werden muss.

Für mehrere Stunden bis Tage können ein Drückgefühl am After, Stuhl drang, selten auch stärkere Schmerzen auftreten. Verletzungen des Schließmuskels, schwere Entzündungen, Abszesse, Sepsis, Fistelbildungen, Gewebnekrosen, Organverletzungen, bis hin zu Stuhl- und Harnentleerungsstörungen sind sehr selten. Auch kann es während der Untersuchung zu Kreislaufstörungen kommen. Bei jeder Erkrankung im Bereich des Enddarms kann es zu schweren, sehr selten auch lebensbedrohlichen Komplikationen kommen. Teilen Sie dem Arzt daher jede Veränderung ihres Befindens unverzüglich mit, auch wenn diese zeitlich verzögert auftreten. Warnsymptome können zunehmende Schmerzen, Fieber sowie Stuhl- und Urinentleerungsstörungen sein.

9. Bekannte Krankheitsbilder und Medikation

Um alle möglichen Gefahrenquellen vor Beginn der Untersuchung abzuklären, bitten wir Sie uns im Folgenden mitzuteilen, welche der genannten Risiken bei Ihnen bestehen und ob Sie aktuell bestimmte Medikamente einnehmen.

- Erhöhte Blutungsneigung
- Medikamente zur Blutverdünnung (z. B. Marcumar, Aspirin, ASS), wenn ja welche

- Herz-, Kreislauf-, Lungenerkrankung
- Bekannte Allergien (z. B. Diclofenac-, Xylocain-, Äthoxysklerol- und Latexallergie)
- Komplikationen oder Probleme bei früheren Eingriffen
- Akute / Chronische Infektionskrankheit (z. B. Hepatitis, Condylomatosen, HIV), wenn ja welche

- bei Frauen: besteht eine Schwangerschaft?
- Störungen des Stoffwechsels (z. B. Diabetes, Immunerkrankungen)

10. Vorgesehenes Behandlungsverfahren

Nach eingehender Untersuchung wird die folgende Behandlung vorgenommen:

- Verödungstherapie
- Gummibandligaturtherapie
- Infrarotkoagulation
- Operativer Eingriff (z. B. Papillektomie, Spaltung einer Perianalvenenthrombose)
- Sonstiges

11. Ärztliche Anmerkungen

Name

Geburtsdatum

Anschrift

Erklärung über Einwilligung in die Behandlung

Ich bin vor Beginn der oben genannten Behandlung ausführlich mündlich sowie schriftlich über die Wahl und Durchführung des Verfahrens, Vor- und Nachteile sowie Komplikationen der einzelnen Methoden, Erfolgsaussichten, Verhaltensweisen vor und nach der Behandlung und die damit einhergehenden Risiken sowie eventuell erforderliche weitere Maßnahmen durch

Arzt

aufgeklärt worden.

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Ich wurde hinreichend informiert, so dass sich mir keine weiteren Fragen mehr stellen.
Nach angemessener Bedenkzeit willige ich in die geplante Untersuchung sowie unvorhersehbare, medizinisch-erforderliche Neben- und Folgemaßnahmen ein.
- Trotz der mir erläuterten Nachteile im Falle einer nicht durchgeführten Untersuchung lehne ich diese ab.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich zudem, eine Abschrift dieser Information und Erklärung erhalten zu haben.

Ort, Datum

Patient(in)