

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie

AWMF-Leitlinien-Register

Nr. 081/007p

Entwicklungsstufe:

1

Patienteninformation:

Diese Informationen sind kein Ersatz einer Beratung oder Behandlung durch den Arzt. Der Inhalt kann und darf nicht zur Selbstdiagnostik oder Eigenbehandlung verwendet werden.

Hämorrhoidalleiden

Was ist ein Hämorrhoidalleiden?

Die Hämorrhoidalpolster sind ein im Bereich des Übergangs von Mastdarm zum After unter der Schleimhaut gelegenes Schwellkörpersystem, das die Feinabdichtung des Afters bewirkt. Von einem Hämorrhoidalleiden bzw. Hämorrhoiden spricht man, wenn diese Hämorrhoidalpolster Beschwerden verursachen.

Welche Beschwerden verursacht ein Hämorrhoidalleiden?

Hämorrhoiden können Blutungen und/oder Jucken, Brennen, Nässen und Stuhlschmierer im Analbereich verursachen. Sie können auch das Gefühl einer unvollständigen Stuhlentleerung hervorrufen. Das Hämorrhoidalleiden wird entsprechend der Größe der Hämorrhoiden und der Tendenz zum Prolaps (Vorfall) in vier Stadien (Grad I-IV) eingeteilt. Ständiges Pressen bei der Stuhlentleerung läßt die Hämorrhoiden allmählich größer werden (Grad I) und schließlich aus dem After hervortreten (Grad II). Anfangs ziehen sie sich nach der Stuhlentleerung von selbst wieder in den After zurück. Im nächsten Stadium der Überdehnung müssen sie mit den Fingern in den After zurückgeschoben werden (Grad III). Gelingt auch dies nicht mehr, weil die Hämorrhoiden außen am After fixiert sind, so spricht man von Hämorrhoiden Grad IV.

Welches sind die Ursachen eines Hämorrhoidalleidens?

Ein Hämorrhoidalleiden entsteht in erster Linie durch starkes Pressen beim Stuhlgang oder durch das Absetzen eines zu weichen, ungeformten Stuhlgangs, z.B. nach Abführmittelmißbrauch. Auch Drucksteigerungen im Bauchraum infolge von Schwangerschaft und Entbindung oder eine erbliche Veranlagung ("Bindegewebsschwäche") können langfristig ein Hämorrhoidalleiden hervorrufen.

Komplikationen:

Ständige und starke Blutungen aus den Hämorrhoiden können eine Blutarmut (Anämie) verursachen. Schmerzhaftes, aber ungefährliches Analthrombosen, ein thrombosierter Anal- oder Hämorrhoidalvorfall oder eine Analfissur ("Afterriss") können ebenfalls Folge eines Hämorrhoidalleidens sein.

Welche Untersuchungen sind erforderlich?

Der Arzt betrachtet die Afterumgebung und tastet After und Enddarm mit dem Finger aus. So können andere Blutungsquellen im Enddarm, wie z.B. Polypen und Tumore diagnostiziert werden; beim Mann wird zusätzlich die Vorsteherdrüse (Prostata) untersucht. Dann fordert er den Patienten zunächst bei im After liegendem Finger, später bei gespreizten Gesäßbacken zum Pressen und Kneifen auf. So gewinnt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Schließmuskelapparates und der

Beckenbodenmuskulatur; er erkennt, ob Hämorrhoiden oder gar der Mastdarm aus dem After vorfallen. Was der Arzt keinesfalls fühlen kann, sind Hämorrhoiden! Diese sind so weich, dass sie bei der Untersuchung mit dem Zeigefinger leergepresst werden. Mit einem röhrenförmigen Instrument (Proktoskop) kann der Arzt die Hämorrhoiden beurteilen (Grad I und II). Die Untersuchung mit diesem Gerät, das nur unwesentlich dicker als ein Zeigefinger ist, ist schmerzfrei. Zusätzlich wird der Mastdarm gespiegelt (Rektoskopie).

Welche weiteren Untersuchungen sind erforderlich?

Zum sicheren Ausschluss einer höher gelegenen Blutungsquelle kann die Spiegelung des Enddarms (Rektoskopie) oder des Dickdarms (Koloskopie) erforderlich sein.

Therapie:

Basis der Behandlung des Hämorrhoidalleidens ist die Entleerung eines weichen, geformten Stuhls ohne übermäßiges Pressen. Die weitere Therapie erfolgt je nach Grad des Hämorrhoidalleidens. In frühen Stadien stehen mit der Sklerosierungsbehandlung (Verödung) und der Ligaturtherapie (Abbindebehandlung mit Gummiringen) bewährte Methoden zur Verfügung. Laser- und Kryotherapie (Kälte) haben sich als nicht geeignet erwiesen. In späteren Stadien kann eine Operation erforderlich werden. Die zeitliche begrenzte Anwendung von kortisonhaltigen, verschorfenden oder lokal betäubenden Salben, Analtampons und Zäpfchen kann die Beschwerden nur vorübergehend lindern, vergrößerte Hämorrhoiden aber keinesfalls verkleinern.

Vorbeugung:

Das Erzwingen einer Stuhlentleerung durch Pressen sollte unterbleiben. Täglicher Stuhlgang ist keinesfalls erforderlich! Eine ballaststoffreiche Kost mit reichlich Flüssigkeitszufuhr ist zu empfehlen.

Warnung:

Eine Selbstbehandlung ohne vorherige Diagnostik kann schwere Folgen haben. Nur der Arzt kann sicher andere Ursachen von Enddarmbeschwerden, wie z.B. einen Darmkrebs, ausschließen.

An welchen Arzt kann man sich wenden?

Vorzugsweise an einen Proktologen (Enddarmspezialist), Gastroenterologen, Chirurgen.

Autor:

Dr. med. H. Mlitz, Saarbrücken

Erstellungsdatum:

01.11.2002

Letzte Überarbeitung:

Überprüfung geplant:

Dezember 2007

Zurück zum [Index Leitlinien der Koloproktologie](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere für Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Stand der letzten Aktualisierung: November 2002

© Dt. Ges. f. Koloproktologie

Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)

HTML-Code aktualisiert: 30.05.2005; 12:00:03