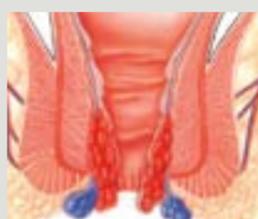


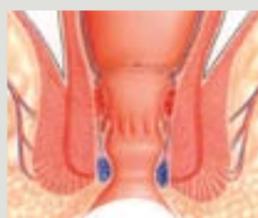
MODERNE OPERATIONSTECHNIKEN ZUR THERAPIE VON HÄMORRHOIDEN UND CHRONISCHER VERSTOPFUNG



Der Vorfall von Hämorrhoiden wird in der Regel operativ behandelt.



Das Klammernahtgerät wird durch den After eingeführt und die Schleimhaut an den Dorn herangezogen.



Nach Entfernung der Schleimhaut bleibt die Klammernahtreihe übrig, die Hämorrhoiden sind zurückgezogen und verkleinert.

Dr. med. Andreas Glättli

Facharzt FMH für Chirurgie und Viszeralchirurgie

Behandlung von Hämorrhoiden

Jeder zweite Mensch ist von Hämorrhoiden betroffen. So häufig die Krankheit vorkommt, so selten spricht man darüber. Am Anfang spürt man allenfalls nur ein Brennen, später kommen analer Juckreiz, Fremdkörpergefühl und Blutungen dazu. Wenn die Hämorrhoiden grösser werden, können sie vorfallen und den Betroffenen im Alltag empfindlich stören.

Im Frühstadium kann man Hämorrhoiden mit Salben und Zäpfchen behandeln. Damit werden aber nur die Symptome und nicht die eigentliche Krankheit therapiert. Grössere Hämorrhoiden werden durch Verödung oder mittels Gummiring-Abbindung angegangen. Führt dies nicht zum Ziel oder kommt es zum eigentlichen Vorfall, ist eine Operation angezeigt. Die klassische Operation besteht in einer Segment-Entfernung der Hämorrhoiden. Dabei operiert man im sensiblen Bereich des Analkanals und lässt die Wunden offen, was nach der Operation schmerzen kann und eine langwierige Nachbehandlung zur Folge hat.

Schonender Eingriff dank moderner Technik

Bei Anwendung der sogenannten «Longo-Methode» werden nicht die Hämorrhoiden selbst operiert, sondern die Enddarm-Schleimhaut darüber wird ausgeschnitten. Die Operation wird mit einem runden Klammernahtgerät durchgeführt. Damit wird die Schleimhaut oberhalb der Hämorrhoiden ausgestanzt und die entstandene Wunde mit

Klammern gleich wieder verschlossen. Die vorgefallenen Hämorrhoiden werden zurückgezogen und im Analkanal fixiert. Die gedrosselte Blutzufuhr lässt die Hämorrhoiden kleiner werden und verringert die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Entstehung.

Der Eingriff kann in einer Teilnarkose (Lumbalanästhesie) durchgeführt werden. Er verursacht in der Regel wenig bis gar keine Schmerzen, da nicht im sensiblen Analkanal, sondern im unempfindlichen Enddarm operiert wird. Die neue Methode ermöglicht eine rasche und schonende Heilung – für ein beschwerdefreies Leben ohne lästige Begleiterscheinungen des Hämorrhoidalleidens.



PUBLIKUMSVORTRAG

Moderne Operationstechniken zur Therapie von Hämorrhoiden und chronischer Verstopfung

Mittwoch, 25. März 2009,
19.30–21.00 Uhr
Tagungszentrum Blumenberg
beim Salem-Spital, Bern

Dr. med. Andreas Glättli

Facharzt FMH für Chirurgie und Viszeralchirurgie

Behandlung von chronischer Verstopfung

Die Verstopfung (Obstipation) ist keine eigentliche Krankheit, sondern ein Symptom, das verschiedene Ursachen haben kann, wie geringe Flüssigkeitszufuhr, ballaststoffarme Ernährung und Bewegungsmangel. Organische Erkrankungen des Darms und gewisse Medikamente sind weitere Gründe, die zu Verstopfung führen können. Typische Symptome sind Unwohlsein, Völlegefühl, Blähungen sowie das Gefühl der unvollständigen Entleerung (Defäkation).

Obstruktives Defäkations-Syndrom

Eine vielfach verkannte Erkrankung ist die chronische Stuhlentleerungsstörung, das sogenannte obstruktive Defäkations-Syndrom. Frauen sind davon viel häufiger betroffen als Männer. Oft handelt es sich um eine Kombination aus einer Fehlfunktion des Beckenbodens und des Schliessmuskels sowie den Folgen einer Bindegewebsschwäche. Letztere hat zur Folge, dass der Enddarm (Rektum) im Becken nicht mehr genügend befestigt ist und beim Pressen in sich selber einstülpt. Man spricht dabei von rektaler Invagination. Häufig kommt es zusätzlich zur Einstülpung des Darms in die Scheide, was man als Rektozele bezeichnet.

Beide Phänomene führen beim starken Pressen zum Abknicken des Enddarms und entsprechend zu einer Einengung während des Stuhlgangs. Je stärker die Betroffenen pressen, desto mehr verschliesst sich der Ausgang und desto weniger können sie den Darm entleeren. Dies ist nur noch unter Einnahme von Abführmitteln, durch Applikation von Einläufen und in speziellen Körperstellungen möglich.

Vielversprechende Erfolge

Mit einer neuen, durch den After durchgeführten Operation kann das obstruktive Defäkations-Syndrom erfolgreich behandelt werden: Mit einem speziell für diesen Eingriff entwickelten, halbkreisförmigen Klammernahtgerät wird eine Manschette der Enddarmwand ausgeschnitten und die Wunde mit Klammern wieder verschlossen. Durch diesen schmerzfreien Eingriff lassen sich sowohl die rektale Invagination wie auch die Rektozele beheben. Die Erfolge sind äusserst vielversprechend, die betroffenen Patientinnen und Patienten müssen in der Folge oft nur noch wenig oder sogar keine Abführmittel mehr einnehmen.



Der Enddarm stülpt sich beim Pressen ein (rektale Invagination).



Durch den After wird eine Manschette des Enddarms ausgeschnitten.



Das Klammernahtgerät entfernt die Manschette und verschliesst die entstandene Wunde mit Klammern.