Proktologische Operationen

mit Hinweisen zur Nachsorge



Information zu Operationen des Enddarms und Afters und deren Nachsorge

Herausgeber
DR. FALK PHARMA GmbH



Leinenweberstr. 5
79108 Freiburg
Germany

Fax: 07 61/15 14-321
E-Mail: zentrale@drfalkpharma.de
www.drfalkpharma.de

© 2021 Dr. Falk Pharma GmbH
Alle Rechte vorbehalten.

4. Auflage 2021

Proktologische Operationen

mit Hinweisen zur Nachsorge

Prof. Dr. med. Marco Sailer

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Marco Sailer
Bethesda Krankenhaus
Bergedorf
Glindersweg 80
21029 Hamburg

Einführung und Vorwort **4**

Allgemeine Hinweise
Schmerzen 6
Verdauung und Stuhlgang 7
Wundpflege und Analhygiene 8
Arbeitsunfähigkeit 10
Freizeit und Sport 10
Sexualleben 12
Autofahren und Reisen 13
Medikamente 14

Anatomie von Enddarm und After **15**

Proktologische Erkrankungen und Operationen
Hämorrhoiden bzw. Hämorrhoidalleiden 16
Perianalvenenthrombose 20
Abszess 21
Fistel 22
Fissur 23
Marisken 24
Analtumoren 25
Prolaps 26
Inkontinenz 27
Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis) 28

Informationen zu Mucofalk® 30

Die Proktologie beschäftigt sich mit Erkrankungen des Enddarms (Rektum) und des Afters (Anus). Häufig handelt es sich hierbei um Hämorrhoiden, Fisteln oder Fissuren. Die meisten Diagnosen sind gutartiger Natur.

Im höheren Alter zeigen sich häufiger auch Funktionsstörungen, z. B. eine allgemeine Beckenbodenschwäche, eine Inkontinenz für Gase oder Stuhl sowie andere Veränderungen.



Die Mehrzahl der proktologischen Krankheitsbilder ist gut konservativ z. B. mit Medikamenten oder lokalen Anwendungen behandelbar, d. h. eine Operation ist meist nicht erforderlich.
Bei Eiterungen (Abszessen) im Bereich des Afters und bösartigen Erkrankungen (Analkarzinom, Rektumkarzinom) besteht jedoch in der Regel eine Notwendigkeit zur Operation. Bei einer Reihe proktologischer Krankheiten ist durchaus eine Operation zu empfehlen, insbesondere, wenn konservative Maßnahmen keine Heilung erzielen konnten oder um ein Fortschreiten der Erkrankung zu vermeiden.

Kleine Eingriffe sind gut in örtlicher Betäubung durchführbar. Hierfür wird ein örtlich wirksames Betäubungsmittel möglichst langsam und mit einer kleinen Nadel in das Gewebe eingespritzt. Anschließend können kleine Veränderungen abgetragen bzw. Gewebeproben entnommen werden. Auch die operative Therapie der sogenannten perianalen Thrombose (schmerzhaftes Blutgerinnsel am After) ist meistens ambulant durchführbar.

Für die meisten proktologischen Operationen ist jedoch eine Narkose erforderlich und sinnvoll, wobei eine Teilbetäubung (Spinalanästhesie) oder eine kurze Vollnarkose notwendig ist. Dies ist Voraussetzung für eine gute und schmerzfreie Operation an dieser sehr empfindlichen Körperstelle.
Genauso wichtig wie eine gut durchgeführte Operation ist aber auch die fachgerechte Pflege der Wunde im Anschluss an den Eingriff (postoperativ). Bei proktologischen Interventionen kann der Heilungsverlauf durchaus mehrere Wochen betragen.

Die vorliegende Broschüre soll Ihnen eine Hilfe sein, damit Sie, liebe Patientin/lieber Patient, einen möglichst ungestörten postoperativen Verlauf erleben.

Schmerzen

Die Angst vor Schmerzen ist bei jedem operativen Eingriff natürlich groß, insbesondere, wenn eine sehr empfindliche Körperstelle wie der After betroffen ist. Wird die Operation ausschließlich oder vorwiegend im Enddarm und nicht am After durchgeführt, sind die Schmerzen sehr gering bzw. überhaupt nicht vorhanden. Das liegt daran, dass der Darm keine echten Schmerzfasern hat. Operationen am After können durchaus Schmerzen auslösen. Diese sind jedoch nahezu immer mit örtlich anzuwendenden Salben, die ein Betäubungsmittel enthalten, kombiniert mit Schmerzmitteln zu beherrschen. Häufig verwendete Schmerzmittel zum Schlucken sind Paracetamol, Ibuprofen und Metamizol. Bei sehr starken Schmerzen können in der frühen postoperativen Phase auch stärkere Schmerzmittel als Spritze verordnet werden. Wichtig ist, dass Sie sich rechtzeitig bei Ihrem Arzt melden und nicht erst, wenn der Schmerz bereits sehr stark oder gar unerträglich ist. Natürlich müssen dabei individuelle Unverträglichkeiten berücksichtigt werden.

Zudem ist empfehlenswert, dass Sie die Schmerzmittel nicht abrupt absetzen, sondern über ein paar Tage reduzieren, damit Sie ggf. reagieren können, wenn Sie doch noch nicht ausreichend schmerzfrei sind. Auch ist es sinnvoll, in der Anfangsphase ca. ½ Stunde vor der Wundreinigung *(siehe Seite 8)* ein Schmerzmedikament einzunehmen, damit ein entsprechender Wirkspiegel vorhanden ist.

Die gute Nachricht: Schmerzen nach proktologischen Operationen lassen in der Regel rasch nach und meist sind bereits nach wenigen Tagen keine Schmerzmittel mehr erforderlich. Natürlich hängt das Schmerzempfinden vom Ausmaß der Operation, vor allem aber von zahlreichen individuellen Faktoren ab.

***Wichtig**: Eine Zunahme oder ein Wiederauftreten von Schmerzen kann ein Hinweis auf eine Komplikation sein und sollte unverzüglich dem Arzt mitgeteilt werden.*

Verdauung und Stuhlgang

Eine regelrechte Verdauung und ein normaler Stuhlgang sind wichtige Voraussetzungen für eine gute Wundheilung. Insbesondere muss darauf geachtet werden, dass der Stuhlgang ausreichend weich ist. Dies verhindert eine mechanische Irritation der inneren und äußeren Wunden und sorgt für einen schmerzfreien Stuhlgang. Der Toilettengang sollte ohne starkes Pressen vonstattengehen.

Neben einer ausgewogenen, ballaststoffreichen Ernährung ist vor allem auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten. Diese sollte mindestens 1,5–2 Liter täglich betragen. Geeignet sind Mineralwasser, verdünnte Fruchtsäfte (Schorle) und Grün- oder Kräutertee. Empfehlenswert ist auch die Einnahme von indischen Flohsamenschalen (z. B. Mucofalk®), vor allem in den ersten postoperativen Wochen. Flohsamenschalen sind Ballaststoffe mit besonders hoher Quellfähigkeit und werden deshalb auch als Quellstoffe bezeichnet. Sie sorgen für einen geschmeidigen Stuhlgang und helfen insbesondere bei Verstopfung, aber auch unterstützend bei Durchfall. Indische Flohsamenschalen, auch bekannt als Plantago-ovata-Samenschalen, können bei Bedarf über einen längeren Zeitraum eingenommen werden.





Die Samenschalen der Pflanze Plantago ovata (auch als indischer Flohsamen bekannt, links) quellen auf das über 40-Fache ihres Trockenvolumens auf (rechts).

Wundpflege und Analhygiene

Eine besondere Wundpflege ist vor allem nach Eingriffen notwendig, bei denen äußerlich am After eine mehr oder weniger große offene Wunde vorliegt. Dies sind insbesondere Operationen bei Abszessen, Fisteln oder auch Hämorrhoiden oder zur Entfernung eines Tumors. Wunden am After werden grundsätzlich nicht mit einer Naht verschlossen (wie etwa eine frische Platzwunde im Gesicht). Das erfolgt deshalb nicht, weil diese verschlossenen Wunden sich nahezu immer über eine zwangsläufige Stuhlverunreinigung infizieren würden. Dies hätte nicht nur erneut Schmerzen, Schwellungen, Fieber etc. zur Folge, sondern auch einen weiteren chirurgischen Eingriff, bei dem die Wunde erneut eröffnet werden müsste. Daher werden diese Wunden nicht vernäht, sondern offen gelassen und einer sogenannten sekundären Wundheilung zugeführt.

Die ideale Wundbehandlung wird mit Wasser durchgeführt. Empfohlen wird reines, angenehm temperiertes Wasser ohne jegliche Zusätze. Mit einem Bidet ist die Reinigung noch einfacher. Ansonsten sind auch Sitzbäder oder Spülungen möglich, wobei es vollkommen ausreicht, die Wunde 1–2 Minuten sanft zu reinigen.



Wie häufig sollte die Wunde gereinigt werden? Nach jedem Stuhlgang ist die Reinigung wichtig, zudem 2–3-mal am Tag. Anschließend sollte die Wunde vorsichtig mit einem Tuch, einer Kompresse oder einfachen Papierhandtüchern trocken getupft werden. Starkes Reiben sollte vermieden werden, um keine unnötigen Schmerzen oder Blutungen auszulösen. Nach Abschluss der Wundreinigung wird eine trockene, nicht sterile Kompresse aufgelegt. Diese dient dazu, die Feuchtigkeit aufzusaugen, und kann auch unabhängig von einer Wundreinigung mehrfach am Tag erneuert werden. Alternativ und kostengünstiger können auch Papiertaschentücher verwendet werden. Allerdings sind diese nicht so stabil wie Kompressen.

Kleinere Stuhlspuren an der Kompresse oder am Taschentuch sind postoperativ völlig normal und kein Hinweis einer Inkontinenz. Nach wenigen Tagen oder Wochen verschwinden sie, wenn der Schließmuskel intakt ist.

Leichte Blutungen in den ersten 1–2 Wochen sind normal und kein Grund zur Sorge. Stetiger Blutfluss aus der Wunde jedoch ist nicht normal. Wenn das der Fall ist, sollte man beim Operateur vorstellig werden. Bis der Arzt die Wunde inspizieren und versorgen kann, sollte eine gute Kompression erfolgen, z. B. durch die Auflage mehrerer Kompressen und nachfolgendem Draufdrücken oder Draufsitzen.

Der Gebrauch von feuchtem Toilettenpapier sollte bei einer offenen Wunde vermieden werden, da die diversen Zusatzstoffe zu Juckreiz, Brennen und Reizungen führen können.

Arbeitsunfähigkeit

Die Arbeitsunfähigkeit hängt u. a. vom Ausmaß der Erkrankung, dem operativen Eingriff, dem postoperativen Heilungsverlauf, aber auch weiteren individuellen Faktoren, z. B. Art der Tätigkeit und Alter des Patienten, ab.

Bei kleinen, ambulanten Eingriffen – etwa der Entfernung einer Perianalvenenthrombose – sind mitunter einige wenige Tage ausreichend. Bei größeren Eingriffen, z. B. komplizierten Fisteloperationen oder Abszessspaltungen, kann die Arbeitsunfähigkeit auch länger als einen Monat andauern. Vorwiegend sitzende Tätigkeit oder die berufliche Notwendigkeit von längeren Autofahrten sind ebenso Gründe einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit.

Freizeit und Sport

Entsprechend der Arbeitsunfähigkeit sind auch die Freizeitgestaltung und die erneute Aufnahme von sportlichen Aktivitäten sehr unterschiedlich. **Grundsätzlich gilt ein Schwimmbad- und Saunaverbot bis die Wunde am After komplett ausgeheilt und verschlossen ist.**

***Wichtig**: Jede Form von Bewegung oder Aktivität sollte keine Schmerzen oder Blutungen im Wundbereich auslösen.*

Naturgemäß sind Sportarten, die viel Sitzen und/oder Schwitzen bzw. starke Körperbewegungen beinhalten, ebenfalls erst nach abgeschlossener Wundheilung möglich. Hier wären z. B. Rad fahren, Rudern, Fußball, Handball oder Kampfsport zu nennen.

Für die Wundheilung förderlich sind hingegen Spaziergänge und leichte, gleichförmige Bewegungen, z. B. auch Gymnastik. Auch vorsichtiges Walken oder leichtes Joggen sind möglich, wenn die erste Phase der Wundheilung gut verlaufen ist.



Sexualleben

Das Liebesleben ist naturgemäß ein heikles Thema, zumal sich die operierte Region in unmittelbarer Nähe der Geschlechtsorgane befindet. Insbesondere in diesem Zusammenhang gilt: Sie müssen sich wohl fühlen, erzwingen Sie nichts.

Je nach Operation ist es in den ersten Tagen oder Wochen vollkommen normal und hygienisch sinnvoll, auf Geschlechtsverkehr zu verzichten. Ein verständiger Partner wird darauf sicher Rücksicht nehmen. Mit zunehmender Sicherheit Ihrerseits im Umgang mit der Wunde und natürlich auch mit fortschreitender Wundheilung spricht nichts gegen ein aktives Sexualleben.



Autofahren und Reisen

Längere Autofahrten, also mehr als 1 Stunde, sollten bis zur (fast) vollständigen Wundheilung vermieden werden. Sie werden es selber merken, wie angenehm oder unangenehm das Sitzen über längere Zeit in der gleichen Position ist.



Wenn sich – z. B. aus beruflichen Gründen – eine längere Reise nicht vermeiden lässt, sollten Sie ausreichend häufig Pausen einlegen, um den Po und die Wunde zu entlasten. Zur Entlastung des Wundgebiets hilft ein Silikonring, den man im medizinischen Fachhandel erwerben kann. Wechseln Sie regelmäßig auf einer Toilette die Wundkompresse, damit sich keine feuchte Kammer bildet. Schmerzen oder Blutungen sind natürliche Hinweise einer Überlastung und sollten unbedingt vermieden werden.

Ähnliche Überlegungen gelten auch für längere Flugreisen, da man hier bekanntermaßen nicht allzu mobil ist.
Planen Sie daher keine Reise mit dem Flugzeug.

Längere Zugfahrten sind hingegen durchaus möglich, da Sie immer wieder aufstehen und umhergehen können.

Bildquelle: TOGU GmbH, Atzinger Str. 1, 83209 Prien (Bachham, www.togu.de)

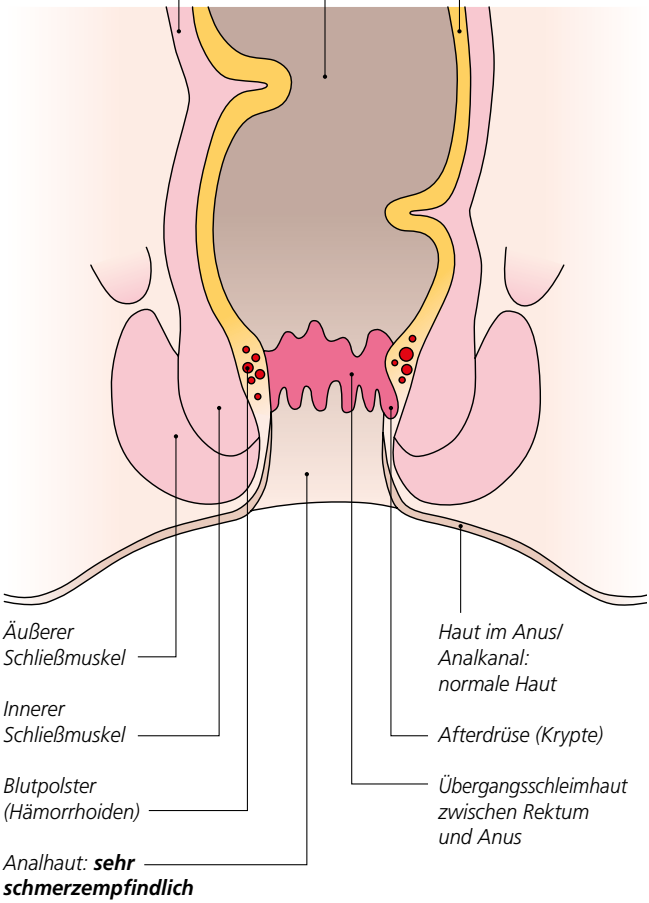
Medikamente

Die meisten Medikamente, etwa gegen hohen Blutdruck oder Herzschwäche, können und sollen ganz normal eingenommen werden. Die Einnahme von Metformin, einem speziellen Diabetesmedikament, sollte, je nach Empfehlung des Operateurs oder Anästhesisten, unterbrochen werden.

Ebenso müssen Hinweise zur Einnahme von Medikamenten, die die Blutgerinnung beeinflussen (z. B. Heparin, Marcumar, Aspirin, Clopidogrel oder neuere Blutgerinnungshemmer, die z. B. bei Thrombose, Vorhofflimmern oder Herzklappenersatz verordnet werden), besonders beachtet werden. Handelt es sich um einen planbaren Eingriff, ist es wichtig, dass Sie Ihren Arzt entsprechend informieren.



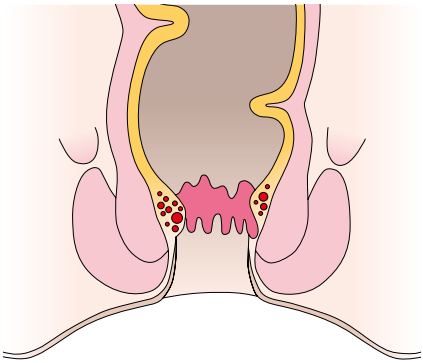
Schematische Darstellung der Anatomie von Enddarm und After



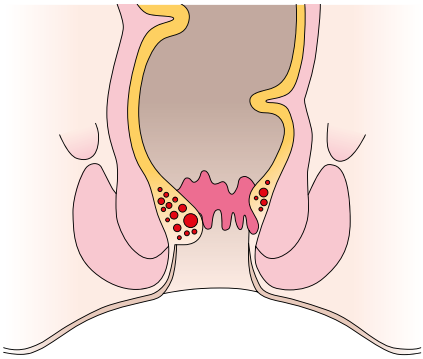
Hämorrhoiden bzw. Hämorrhoidalleiden

Hämorrhoiden sind verdickte Blutgefäße im Bereich des Enddarms und Bestandteil der normalen Anatomie des Menschen. Sie haben eine wichtige Funktion für die Feinkontinenz.

Durch Vergrößerung, Blutung oder Juckreiz erhalten sie jedoch einen Krankheitswert. Korrekterweise sollte man bei entsprechenden Beschwerden daher von einem Hämorrhoidalleiden sprechen.



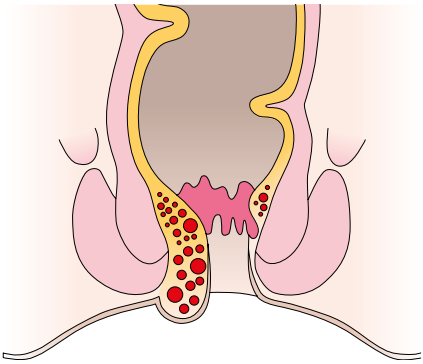
Hämorrhoiden 1. Grades (äußerlich nicht sichtbar)



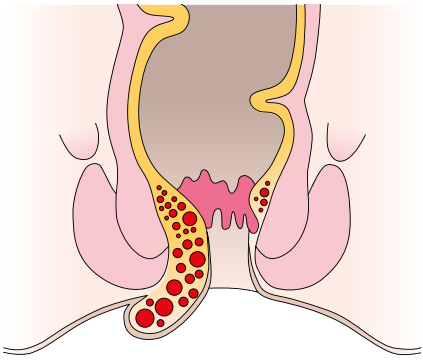
Hämorrhoiden 2. Grades (Vorfall beim Stuhlgang möglich)

Die weitaus überwiegende Mehrzahl der Patienten mit einem Hämorrhoidalleiden können konservativ behandelt werden.

Dies beinhaltet auch Therapieformen wie die Sklerosierung (Verödung) und die Gummibandligatur, die ambulant durchgeführt werden *(siehe Seiten 18/19).*

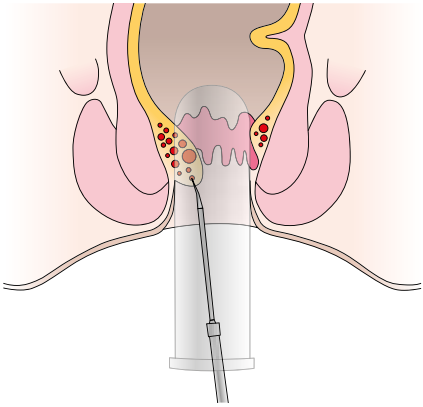


Hämorrhoiden 3. Grades (Vorfall bei Stuhlgang, manuell rückführbar)



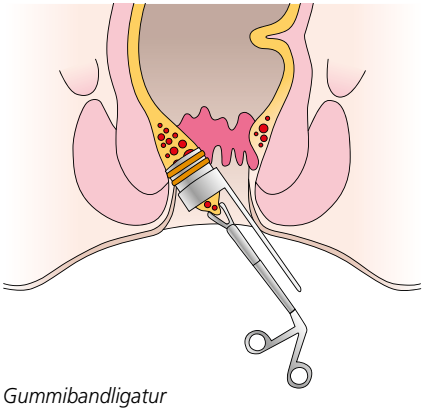
Hämorrhoiden 4. Grades (bleibender Vorfall)

Bei der *Sklerosierung* werden die Hämorrhoiden mit einer speziellen Lösung, die mit einer Spritze appliziert wird, verödet.



Sklerosierung (Verödung)

Bei der *Gummibandligatur* werden die Hämorrhoiden entsprechend abgeschnürt.



Gummibandligatur

Für beide Therapieoptionen gilt, dass sie – wenn sie korrekt durchgeführt werden – keine oder kaum Beschwerden verursachen. **Typischerweise tritt passager ein gewisses, eher dumpfes Druckgefühl im Bereich des Afters auf, das aber in der Regel nach wenigen Stunden komplett verschwindet.**

Bei der *Gummibandligatur* gilt es zu beachten, dass die Gummibänder nach 5–10 Tagen abgestoßen werden und es dabei zu einer leichten Blutung kommen kann. Daher gelten bei Patienten, die Medikamente einnehmen, welche die Blutgerinnung beeinflussen (*siehe Seite 14*), besondere Vorsichtsmaßnahmen. Stärkere Blutungen müssen immer ärztlich behandelt werden.

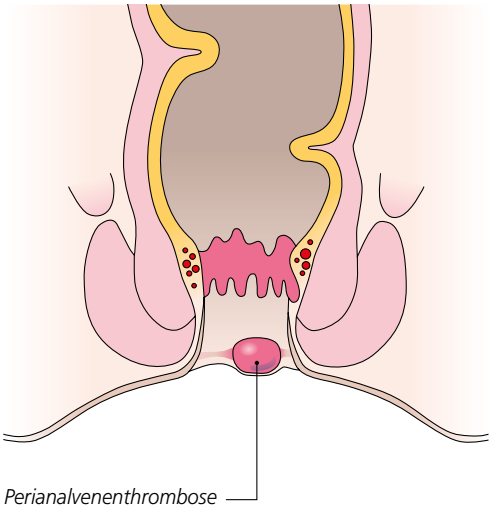
Bei fortgeschrittenem Hämorrhoidalleiden kommen verschiedene Operationen in Betracht.

Bei den klassischen Verfahren werden die vergrößerten Hämorrhoidalpolster operativ entfernt. Hierbei muss man in den ersten 1–5 Tagen mit Schmerzen rechnen, die aber gut mit Schmerzmitteln behandelt werden können. Da äußerlich in der Regel offene Stellen verbleiben, gelten die o. g. Prinzipien der Wundbehandlung. Ebenso sollte der Stuhl mittels Stuhlregulierung (z. B. mit einem Quellstoffpräparat) weich gehalten werden. Liegen mehrere vergrößerte Hämorrhoiden vor, kann auch eine **Stapler-Operation** durchgeführt werden. Hierbei wird mit einem speziellen Klammernahtgerät (Stapler) das Enddarmgewebe unmittelbar oberhalb der eigentlichen Hämorrhoiden gerafft und dabei die Durchblutung zu den Hämorrhoiden gedrosselt. Die Stapler-Operation zeichnet sich durch sehr geringe Schmerzen bzw. komplette Schmerzfreiheit aus, vorausgesetzt sie wurde korrekt durchgeführt. Werden hingegen die Klammern zu tief im sehr empfindlichen Afterbereich platziert, können sehr starke Schmerzen resultieren, sodass mitunter eine Nachoperation mit Entfernung einiger Klammern erforderlich wird. Äußerlich findet sich bei dieser Operation keine Wunde, somit entfällt die Wundpflege. Auf einen weichen Stuhlgang sollte aber auch bei dieser Operationsmethode geachtet werden.

Perianalvenenthrombose

Durch die Bildung eines Blutgerinnsels im Venengeflecht um den Anus kommt es zu einer mehr oder weniger schmerzhaften und akuten Schwellung am After. Kleinere Befunde können gut ambulant mit örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie) operiert werden.

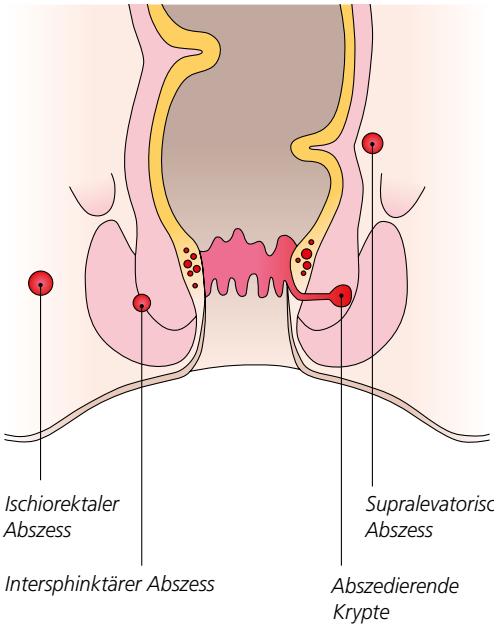
Die Wundbehandlung *(siehe Seite 8)* ist meist unproblematisch und die Wundheilung nach wenigen Tagen abgeschlossen. Schmerzmittel sind selten nötig und wenn, dann nur in den ersten Tagen nach dem Eingriff. Wichtig ist eine konsequente Stuhlregulation, um den Stuhl weich zu halten, z. B. mit einem Quellstoffpräparat.



Abszess

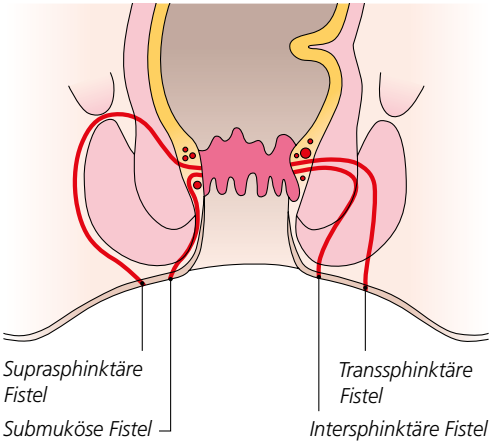
Ein im Afterbereich gelegener Abszess ist ein akutes Krankheitsbild, das eine zügige Einweisung in ein Krankenhaus und eine sofortige Operation erforderlich macht. Es handelt sich um eine schmerzhafte bakterielle Entzündung, ausgehend von kleinen Drüsen, die sich im After befinden.

Der Abszess sollte immer breit eröffnet werden, sodass sich eine entsprechend lange Heilungsphase anschließt, die einer guten Wundpflege bedarf. Die Schmerzen sind vor der Operation deutlich stärker als danach und verschwinden nach wenigen Tagen meist vollständig.



Fistel

Bei einer Analfistel handelt es sich um einen unnatürlichen Gang zwischen dem Afterkanal und der umgebenden Haut. In den meisten Fällen ist eine Fistel die Folge eines Analabszesses, wobei erfreulicherweise nicht jeder Abszess zwangsläufig eine Fistel zur Folge hat. Fisteln werden in verschiedene Typen eingeteilt, wobei der Fistelverlauf in Bezug auf den Schließmuskel ausschlaggebend ist. Das Problem bei der Fistelbehandlung ist, dass Fisteln zu Rückfällen neigen, wenn sie nicht ausreichend radikal operiert werden. Andererseits kann aber der Schließmuskel durch eine Operation so stark beeinträchtigt werden, dass eine Inkontinenz resultieren kann. Es gilt daher gewissermaßen die „goldene Mitte" zu finden. Es existieren viele verschiedene Herangehensweisen bei Fisteloperationen und ein erfahrener Chirurg muss je nach Lage der Fistel, der Vorgeschichte, dem Alter und dem Geschlecht des Patienten ein möglichst schonendes Verfahren durchführen, das dennoch eine gute Heilungsrate aufweist. Je nach Operationsmethode liegen mehr oder weniger große externe Wunden vor, die analog den im Kapitel Wundpflege und Analhygiene (*siehe Seite 8*) dargestellten Prinzipien der Wundpflege behandelt werden sollten. Auch nach Fisteloperationen gilt der Grundsatz der Stuhlregulierung, z. B. mit einem Quellstoffpräparat.

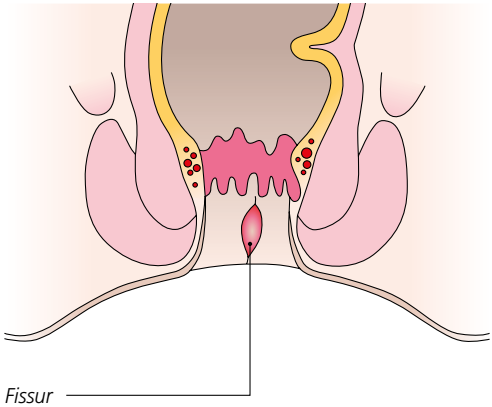


Fissur

Die Fissur ist ein schmerzhafter Einriss der Afterhaut, einhergehend mit frischem Blutabgang, häufig bedingt durch zu harten Stuhlgang. Die akute Form wird immer konservativ behandelt. Neben Schmerzmitteln und speziellen proktologischen Salben ist die Stuhlregulierung mittels Quellstoffen (z. B. indische Flohsamenschalen) von essenzieller Bedeutung, damit es nicht zu wiederholten Traumen der Wunde durch zu harten Stuhl kommt. Die Mehrzahl der akuten Fissuren gelangen so zur Ausheilung.

Von der chronischen Form spricht man, wenn nach 3–6 Monaten immer noch eine Wunde vorliegt. Diese kann bluten, ist mitunter chronisch schmerzhaft und hat häufig lästiges Stuhlschmieren zur Folge, da die „Feinabdichtung" gestört ist. Chronische Fissuren werden operiert, indem das geschädigte Gewebe unter penibler Schonung des darunter befindlichen Schließmuskels vorsichtig entfernt wird.

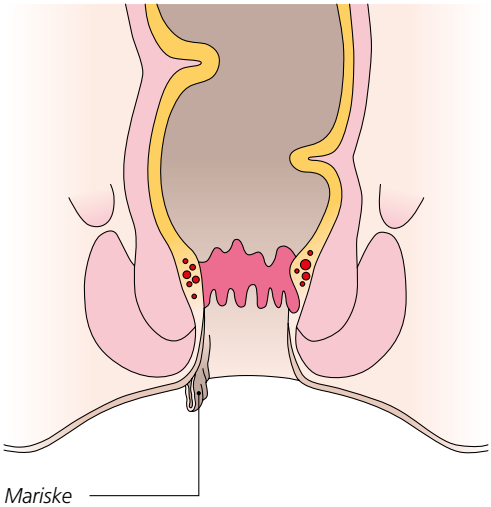
Es resultiert eine kleine, offene Wunde am After, die meist gut abheilt, wenn die Wundpflege konsequent durchgeführt wird.



Marisken

Marisken sind harmlose kleinere oder auch größere Hautfalten am After. Sie können durch Thrombosen, andere proktologische Erkrankungen oder einfach spontan entstehen und haben zunächst keinen Krankheitswert. Sind sie sehr groß oder zirkulär, also um den gesamten Anus herum, können sie Probleme bei der Analhygiene verursachen. Durch die Verunreinigung in oder zwischen den Marisken kann es zu Juckreiz oder Entzündungen mit Blutungen und Schmerzen kommen.

Sollte dies der Fall sein, können Marisken ambulant oder stationär entfernt werden. Die daraus resultierenden Wunden sind meist klein und können gut gepflegt werden, sodass sie meist nach kurzer Zeit abheilen.



Analtumoren

Analtumoren können gut- oder bösartig sein, wobei die überwiegende Mehrheit zum Glück gutartig ist. Bei bösartigen Tumoren spricht man von Analkarzinomen. Diese bedürfen einer spezialisierten Therapie, meistens einer Kombination von Bestrahlung und Chemotherapie. Sehr kleine oder besonders große Karzinome werden operiert. Die Nachsorge sollte vom Spezialisten durchgeführt werden.

Die Diagnose „Analkarzinom" wird nicht selten verschleppt, weil Patienten – aber auch Ärzte – fälschlicherweise von einem hartnäckigen Hämorrhoidalleiden ausgehen.

***Wichtig**: Alle Befunde am After (außer den harmlosen Marisken, siehe Seite 24), die nach 3–4 Wochen konsequenter Behandlung nicht verschwunden sind, sollten von einem Spezialisten, also einem Proktologen, mitbeurteilt werden.*

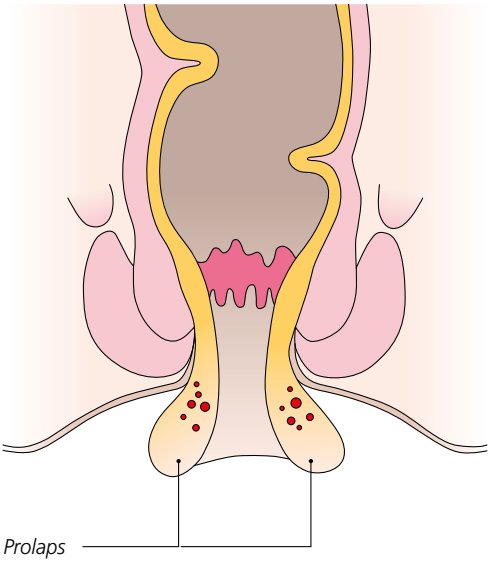
Gutartige Geschwülste werden fast immer operativ entfernt und anschließend feingeweblich untersucht, um festzustellen, ob tatsächlich kein Krebs vorliegt. Manche Befunde gehören in die Kategorie der Geschlechtskrankheiten, z. B. die sogenannten Kondylome oder Feigwarzen. Bei Geschlechtskrankheiten kann eine zusätzliche orale oder lokale medikamentöse Therapie erforderlich sein. Sehr wichtig ist bei Geschlechtskrankheiten, dass auch die Sexualpartner behandelt werden, damit es nach Abheilung nicht zur erneuten Infektion kommt (sog. Ping-Pong-Effekt).

Die Wundbehandlung nach diesen Operationen ist in der Regel unproblematisch, wenn das Gewebe nicht bestrahlt wurde, wie etwa beim Analkarzinom. In diesem Fall kann der Heilungsverlauf deutlich verzögert sein, muss aber umso konsequenter begleitet werden.

Prolaps

Unter Prolaps versteht man einen Organvorfall. Im proktologischen Fachgebiet kann es sich um vorgefallene Hämorrhoiden handeln (sog. Analprolaps), was relativ häufig vorkommt, oder um den selteneren Mastdarmvorfall (sog. Rektumprolaps).

Während der Analprolaps immer von „unten" operiert wird, kann beim Rektumprolaps auch eine größere Operation über den Bauchraum erforderlich sein. Dies hängt u. a. vom Ausmaß des Vorfalls, vom Alter und von Begleiterkrankungen ab. Analprolaps-Operationen können in geeigneten Fällen auch mit der Stapler-Methode durchgeführt werden *(siehe Seite 19)*.



Inkontinenz

Stuhlinkontinenz ist im Gegensatz zur Harninkontinenz immer noch ein echtes Tabuthema. Viele Betroffene leiden erheblich darunter und leben sozial isoliert. Umso wichtiger ist ein professioneller Therapieansatz, weil man in nahezu allen Fällen sehr gut helfen kann.

Die Stuhlinkontinenz wird in 3 Grade eingeteilt:

I° Inkontinenz für Winde
II° Inkontinenz für flüssigen Stuhl
III° Inkontinenz für festen Stuhl

Naturgemäß unterscheiden sich die Therapieansätze erheblich, insbesondere auch unter Berücksichtigung der Ursache, des Alters der Patienten etc. In jedem Fall wird zunächst streng konservativ behandelt. Als wichtigster Faktor gilt zunächst die Stuhlregulierung, vor allem bei (sehr) dünnem Stuhl, z. B. bei Durchfall. Geeignet hierfür ist die Einnahme von Quellstoffen, wie z. B. indischen Flohsamenschalen. Zudem können Medikamente eingesetzt werden, die den Stuhl noch stärker eindicken, z. B. Loperamid. Begleitend sollte immer Krankengymnastik mit speziellem Beckenbodentraining verordnet werden. In sehr vielen Fällen kommt es durch eine konsequente konservative Therapie zu einer wesentlichen Verbesserung der Symptomatik.



Nur in Ausnahmefällen müssen weitere Therapieoptionen bemüht werden. Hierzu gehören das Biofeedback-Training, die Implantation eines Nervenschrittmachers (sog. sakrale Nervenstimulation oder -modulation) oder eine operative Rekonstruktion des Schließmuskels bei nachgewiesener Schließmuskelverletzung, z. B. bei einer Geburt oder Voroperation in diesem Bereich.

Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)

Streng genommen handelt es sich bei der Steißbeinfistel nicht um ein proktologisches Krankheitsbild, da die Infektion nicht im Bereich des Afters stattfindet. Vielmehr spielt sich die Erkrankung im oberen Bereich der Pofalte, also im Bereich des Steißbeins, ab.



Zur Infektion kommt es durch Einsprießen von Haaren in die tieferen Hautschichten, gewissermaßen also durch Haare, die statt nach außen nach innen vorwachsen. Betroffen sind vor allem stärker behaarte Personen, daher deutlich mehr Männer als Frauen, die viel sitzen. Der aus dem Englischen stammende Begriff „Jeep-Krankheit" charakterisiert dies recht genau. Man muss zwischen der akuten und der subakuten oder chronischen Form unterscheiden. Akut stellt sich ein schmerzhaft geröteter Abszess dar, der einer sofortigen Entlastung bedarf. Diese Entlastung kann in geeigneten Fällen in örtlicher Betäubung oder Vereisung durchgeführt werden und hat eine sofortige Besserung der Beschwerden zur Folge. Meist bedarf es dann im Abstand von wenigen Tagen bis Wochen einer weiteren operativen Therapie. Für die Steißbeinfistel existieren verschiedene Operationsverfahren, was letztlich darauf hinweist, dass es keine Prozedur gibt, die immer und in allen Fällen zur Ausheilung führt. Neben diversen plastischen Verfahren ist jedoch die großzügige Entfernung (Exzision) des erkrankten Gewebes eine sehr gängige und gute Methode.

Ähnlich wie bei den offenen Wunden am After wird die Wunde hierbei nicht verschlossen, sondern der sogenannten Sekundärheilung zugeführt (*siehe Seite 8*). Entsprechend gestaltet sich die Wundpflege mit 2–3-mal täglicher Spülung der Wunde mit Wasser. Anschließend wird die Wunde mit einer Kompresse bedeckt, vor allem auch zum Schutz der Wäsche. Schmerzen sind eher gering und meist nach wenigen Tagen abgeklungen. Je nach Größe der Wunde kann die Dauer der Wundheilung durchaus einige Wochen bis Monate betragen. In der Regel kann aber nach spätestens 2–3 Wochen die Arbeit wieder aufgenommen werden, es sei denn, es handelt sich um eine rein oder vorwiegend sitzende Tätigkeit, was natürlich auch regelmäßige längere Autofahrten mit einbezieht, die die Wundheilung deutlich verzögern können.

DR. FALK PHARMA GmbH

Leinenweberstr. 5
79108 Freiburg
Germany

M79 4-6/2021 HOF