

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Tabuzone Po"

GESUND
IM VEST2. Vestischer
Gesundheitstag

8. März 2014
Festspielhaus RE
Infos für Aussteller:
☎ 02054 / 87 35 75
Zeitungswerbung:
☎ 02365 / 1071203

INFO

Beratung und Kontakt

◆ Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie/Proktologie am St.-Vincenz-Krankenhaus wird geleitet von Chefarzt Dr. med. Jürgen Mais, Facharzt für Chirurgie und spezielle Viszeralchirurgie, Zusatzbezeichnung: Proktologie, Expertise: Gefäßchirurgie, Geschäftsführender Vorstand Darmkrebszentrum Datteln.
Sekretariat:
Ulrike Kalamorz
☎ 023 63 / 108-2021,
E-Mail: sekretariat-chirurgie@vincenz-datteln.de

◆ Sprechstunden:
Allgemeine Sprechstunde: montags 8 Uhr bis 11 Uhr, mittwochs und donnerstags 8 Uhr bis 13 Uhr
Herniensprechstunde: montags 11 Uhr bis 13 Uhr
Proktologische Sprechstunde: donnerstags 9 Uhr bis 11 Uhr
Privatsprechstunde: montags und donnerstags 14 Uhr bis 16 Uhr sowie nach telefonischer Rücksprache.
Anmeldung für die Sprechstunden:
☎ 023 63 / 108-2025
oder 023 63 / 108-2021

◆ Bei der proktologischen Sprechstunde geht es um Erkrankungen des Analkanal und des Mastdarms. Zum diagnostischen Spektrum gehören Sigmoidoskopien, Enddarm- und Analkanalspiegelungen, Ultraschalluntersuchungen des Anus und unteren Mastdarms und radiologische und instrumentelle Funktionsuntersuchungen. Im Vordergrund stehen nichtoperative und operative Behandlungen von Hämorrhoidalleiden, Fisteln (Abszesse), Fissuren, inneren und äußerem Mastdarmpfropf und Stuhl-Entleerungsstörungen.

◆ St.-Vincenz-Krankenhaus, Rottstraße 11, 45711 Datteln,
☎ 023 63 / 108-29 00,
E-Mail: info@vincenz-datteln.de
@ www.vincenz-datteln.de

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde
verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? – Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden zu den verschiedensten medizinischen Bereichen.

@ www.gesund-im-vest.de



Es war rappellvoll bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag. „Tabuzone Po“ – dieses Thema interessierte offenbar brennend. Im Vortragssaal des Dattelner St.-Vincenz-Krankenhauses sprachen die Mediziner der Proktologie denn auch Klartext. —FOTOS: KALTHOFF (4)

Schamgefühl überwinden

Harmlos scheinende Symptome können auf ernste Erkrankung hinweisen

VON HEIDI MEIER

Es gab Stuhlprobleme bei der letzten Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag – im wahrsten Sinne des Wortes. Denn der Andrang im Vortragssaal des St.-Vincenz-Krankenhauses war so groß, dass die Vortragenden Ärzte noch Stühle schleppen mussten, damit alle Platz hatten. „Tabuzone Po“ war das beziehungsreiche Thema.

Im Mittelpunkt standen die Probleme mit dem empfindlichsten Teil unseres Allerwertesten, mit dem die Proktologen so häufig zu tun haben, die bei den Betroffenen gleichwohl mit Schamgefühl besetzt sind. „Die Patienten ignorieren ihre Beschwerden lange“, berichtete Chefarzt Dr. Jürgen Mais. „Wir sehen



Dr. Jürgen Mais.

die Patienten dadurch erst, wenn sie Schmerzen haben und das Krankheitsstadium schon fortgeschritten ist.“

Jucken, Brennen, Nässen, Ausfluss, Schmerzen, Blutungen, Stuhlschmierer, Inkontinenz, Stuhlverhalt oder Stuhlentleerungsprobleme – all das sind Symptome dafür,

dass in Emddarm oder Analbereich etwas nicht stimmt.

Dr. Mais und seine Kollegen aus der Klinik für Proktologie des Dattelner St.-Vincenz-Krankenhauses mahnten eindringlich, diese nicht zu ignorieren oder selbstständig mit Pillen, Salben oder Sitzbädern herum zu doktern. Vielmehr gelte es, frühzeitig den Hausarzt zu konsultieren, der dann beurteilt, ob die Überweisung zum Facharzt nötig ist. Denn: All diese Symptome können Anzeichen einer ernsten Erkrankung sein – von Hämorrhoiden, über die Analfissur, die Analvenenthrombose und den Vorfall der Analhaut, den Abszess und die Fistel, bis hin zum Karzinom.

Wie wichtig die ärztliche Untersuchung auch bei harmlos erscheinenden Beschwerden ist, machte Dr. Mais an einem Praxisbeispiel deutlich: Ein gesunder 41-

Jähriger habe sich vorgestellt, weil er nach eigenem Bekunden seit zweieinhalb Jahren unter Hämorrhoiden leide und sich gelegentlich etwas frisches Blut auf dem Toilettenpapier findet. Er hatte keine Schmerzen, der Stuhlgang war normal, nur lästig wurde ihm die Situation.

Mit jeder kleinen
Blutung zum Arzt

Auch die Ärzte hätten zunächst nach einem Hämorrhoidenleiden gesucht, schließlich aber Dickdarmkrebs gefunden. „Der Mann wurde operiert, bekam eine Chemotherapie. Es geht ihm jetzt gut“, konstatierte Dr. Mais und mahnte: „Wenn Sie anale Blutungen feststellen, egal ob es wenig frisches oder altes Blut ist, behandeln Sie das niemals selbst. Lassen Sie die Ursache von einem Arzt

abklären.“

Ebenso natürlich die anderen Symptome. Für die Diagnose, so der Fachmediziner, sei die Offenheit des Patienten bei der Beschreibung seiner Beschwerden im vertraulichen Arztgespräch das wichtigste Element. Nur wenn der Patient sein Schamgefühl ablegt, könnten die richtigen Maßnahmen eingeleitet werden.

Zur Basisuntersuchung gehöre dann auch eine Inspektion des Analbereichs inklusive Enddarm durch den Arzt, eine Spiegelung des Analkanal, die Veränderungen auf der Schleimhaut sichtbar macht, sowie die Spiegelung des Enddarms, ggf. mit Entnahme einer Gewebeprobe. „In der Hand eines erfahrenen und sensiblen Proktologen tut das alles nicht weh“, beruhigte er die Ängstlichen. Aber es helfe, rechtzeitig die richtigen Weichen zu stellen.

Störung:
Müssen, aber
nicht können

(-hm-) Wenn der Darm trotz Druckgefühls nicht entleert werden kann, sprechen Mediziner von einer Entleerungsstörung. Und die kann vielerlei Ursachen haben, wie Dr. Jens Becker bei unserer Abendsprechstunde erläuterte.

Zum Beispiel einen Riss in der Analhaut (Analfissur). Der führt zu brennendem Schmerz, dadurch tritt die nötige Entspannung der Muskulatur nicht ein, die Entleerung wird verhindert, und der Patient gerät in einen unschönen Kreislauf.

Es besteht die Gefahr der unvollständigen Entleerung, Schmerz und Druckgefühl treten in ein Wechselspiel, lange, wiederholt erfolglose „Sitzungen“ und schädliches intensives Pressen sind die Folgen.

Auch ein innerer Mastdarmpfropf, bei dem der Darm sich von oben in den Schließmuskel presst, kann zu einem Gefühl der unvollständigen Entleerung führen.

Und bei Frauen kann schließlich auch deren besondere Anatomie Ursache für Entleerungsstörungen sein. Wenn nämlich der Beckenboden zu sehr nachgibt, was bei älteren Frauen häufig der Fall ist, kann sich der Darm in die Scheide vorwölben, so dass der Stuhl am Rektum vorbei quasi in einer Sackgasse landet.

All das kann jedoch behandelt werden, gegebenenfalls mit einem schonenden operativen Eingriff. Aber, damit das Richtige geschieht, muss der Arzt genau Bescheid wissen. Dr. Becker: „Sie müssen richtig auspacken, damit wir nicht auf die falsche Fährte geraten.“



Dr. Jens Becker.

Nur zwei Mal in
der Woche?

(-hm-) Stuhlunregelmäßigkeiten jeder Art sollte man nicht auf die leichte Schulter nehmen. Sie können ein Alarmsignal sein, und der Facharzt müsse unbedingt ausschließen, dass Darmkrebs dahinter steckt. – So mahnte Dr. Jens Becker, Oberarzt der Proktologie des St.-Vincenz-Krankenhauses bei unserer Abendsprechstunde.

Ein besonderes Problem stellten in diesem Zusammenhang Verstopfungen dar. Denn diese würden von vielen falsch eingeschätzt.

Als normal gelten Stuhlentleerungen von dreimal täglich bis dreimal wöchentlich. Dr. Becker: „Längst nicht jeder, der meint, es handle sich um eine Verstopfung, liegt damit auch richtig.“ So gehörten Abführmittel zu den meist verkauften Medikamenten. 1,75 Millionen Deutsche nahmen in 2012 ein- bis zweimal im Monat eines ein. Viele davon unnötigerweise. Denn: Von einer Verstopfung spricht man erst, wenn es über drei Monate weniger als zweimal wöchentlich zur Darmentleerung kommt. Und dann muss zuerst der Arzt ran.

Hämorrhoiden: Volkskrankheit
gehört in ärztliche Behandlung

Basistherapie mit richtiger Ernährung, viel Flüssigkeit und guter Hygiene

(-hm-) Hämorrhoidenleiden sind eine Volkskrankheit. 3,5 Millionen Menschen werden jährlich daran behandelt. Hinzu kommen all diejenigen, die es selbst mit Salben und Sitzbädern zu behandeln versuchen. Dabei: Hämorrhoiden hat eigentlich jeder ...

Das erfahren die Besucherinnen und Besucher der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer von Miriam Frömmichen, Assistenzärztin in der Proktologie des St.-Vincenz-Krankenhauses. Es handelt sich dabei um ein Geflech von Blutgefäßen, in dem Arterien und Venen zusammenkommen und das ringförmig unter der Enddarmschleimhaut angelegt ist. Durch ein Anschwellen der Blutgefäße stellt es den Feinverschluss des Afters sicher.

Wenn von Hämorrhoiden gesprochen wird, sind damit

aber meist knotenartig vergrößerte Hämorrhoiden gemeint, die die Mediziner Hämorrhoidalleiden nennen. Häufiges starkes Pressen führt zu Blutungen. Andere Symptome sind anales Nässen, quälender Juckreiz und Stuhlschmierer.

Drei Stadien
bis zur Operation

Wie die Fachmedizinerin erläuterte, sind bei diesem Leiden vier Stadien zu unterscheiden, die auch unterschiedlicher Behandlung bedürfen:

Stadium 1: Kleine Vorwölbungen im Gefäßgeflecht werden meist nur per Zufall bei einer Darmspiegelung entdeckt. Anzeichen ist frisches Blut auf dem Toilettenpapier. Zur Behandlung kann ein Medikament in die Hämorrhoiden appliziert wer-

den, das eine Entzündungsreaktion und anschließend eine Vernarbung auslöst.

Stadium 2: Die Knoten fallen beim Pressen in den Analkanal vor, dann aber auch wieder zurück. Dies führt zu einer Störung der Feinkontinenz. Es tritt Schleim aus, die Befuchtung der Analregion führt zu Juckreiz und Hautirritationen. Diese Knoten können mit einem Gummiband abgeklemt werden und fallen in den folgenden Tagen ab. Bei einer anderen Behandlungsmethode wird ein Gefäßultraschall in den After eingeführt um die Versorgungsarterien abzubinden.

Stadium 3: Ein oder mehrere Knoten können beim Pressen spontan vorfallen, fallen aber nicht mehr von allein zurück, ein Hineinschieben ist jedoch noch möglich. (Frömmichen: „In diesem Stadium kommen die meisten Patienten.“) Die Behand-



Miriam Frömmichen.

lung ist die Gleiche wie bei Stadium vier.

Stadium 4: Dieses entspricht einem Analprolaps (Vorfall der Analhaut) – es hängt dauerhaft blumen-

kohlartig Gewebe heraus. „Bei Stadium drei und vier“, so Miriam Frömmichen, „ist die Operation die einzig sinnvolle Methode.“ Dabei werden die Knoten offen ausgeschnitten, entweder mit oder ohne Rekonstruktion der Schleimhaut und / oder die Analschleimhaut gestrafft. Welche Methode angewandt wird, hänge vom Operateur und seiner Erfahrung sowie vom Einzelbefund ab.

Darüber hinaus verwies Miriam Frömmichen auf die Basistherapie, die ein Voranschreiten des Hämorrhoidalleidens entgegenwirkt. Sie soll zu einer Stuhlentleerung ohne große Anstrengung führen: ballaststoffreiche Ernährung, zwei Liter Flüssigkeit pro Tag, ggf. Salben, die ein lokales Betäubungsmittel und Entzündungshemmer wie Cortison enthalten. Und schließlich: „Analhygiene ist das A und O.“