

hochsensibel ist. Die Analfissur sollte möglichst früh behandelt werden, um eine Chronifizierung zu vermeiden. Im Frühstadium führt die Behandlung mit Salben und Analtampons fast immer zur Abheilung. Bei der chronischen Fissur hilft meist nur die operative Entfernung.

ANALABSZESS / ANALFISTEL:

Der Abszess ist eine akute eitrige, abgekapselte, sehr schmerzhaft entzündete Wunde. Der Schmerz lässt sich sehr schnell durch Eröffnung des Abszesses beheben. Wenn sich danach eine Analfistel entwickelt, muss diese dann komplett operativ entfernt werden.

WAS KANN ICH TUN, UM ENDDARM-ERKRANKUNGEN ZU VERHINDERN?

DIE RICHTIGE ERNÄHRUNG:

Gesunde, ballaststoffreiche Nahrung mit einem hohen Pflanzenanteil, Gemüse und Obst, wenig Fett und Fleisch und eine ausreichende Trinkmenge sind die Grundlagen gesunden Lebens. Abführmittel sollten auf keinen Fall genommen werden, da sie auf Dauer den Darm schädigen.

SPORT UND BEWEGUNG:


Viel Bewegung, Rad fahren, Schwimmen oder auch Spazieren gehen – aber jeden Tag – helfen auch der Verdauung. Fragen Sie den Arzt, welche Sportarten den Beckenboden nicht zusätzlich belasten!

DARMKREBSVORSORGE – DARMKREBS KANN VERHINDERT WERDEN!

Darmkrebs ist in Europa bei Männern und Frauen die zweithäufigste bösartige Erkrankung und nimmt weiter zu. In Deutschland erkranken jährlich mehr als 70.000 Menschen daran. Etwa 27.000 Patienten müssen pro Jahr an einem fortgeschrittenen Darmkrebs sterben. Die Zahl der Neuerkrankungen ließe sich deutlich vermindern, wenn Polypen, das sind die Vorstufen des Dickdarmkrebses, rechtzeitig erkannt und in der gleichen Sitzung abgetragen würden. Das ist heute mit der Darmspiegelung (Koloskopie) möglich. Dadurch könnte die Mehrzahl der Patienten, die an Darmkrebs sterben, gerettet werden.

Wir empfehlen die Darmspiegelung (Koloskopie) ab dem 55. Lebensjahr als Vorsorgeuntersuchung. Bei Risiko-Patienten (z.B. bei familiären Darmkrebs-Belastung oder chronisch entzündlichen Darmerkrankungen) sollte die Untersuchung früher erfolgen. Angst vor der Darmspiegelung ist unbegründet, da sie in der Hand des qualifizierten Arztes eine sichere Untersuchung ist und mit entsprechenden Medikamenten keine oder kaum Beschwerden bereitet.



 **GPR** Gesundheits- und Pflegezentrum
Rüsselsheim gemeinnützige GmbH
Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

GPR Klinikum
August-Bebel-Straße 59
65428 Rüsselsheim

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Chefarzt
Dr. med. Michael Habekost

Vorzimmer Dagmar Löh
Telefon: 06142 88-1348
Telefax: 06142 88-1647

viszeral-chirurgische Sprechstunde

dienstags 13:00 – 15:00 Uhr
donnerstags 10:00 – 12:00 Uhr

koloproktologische Sprechstunde

dienstags 8:30 – 11:00 Uhr

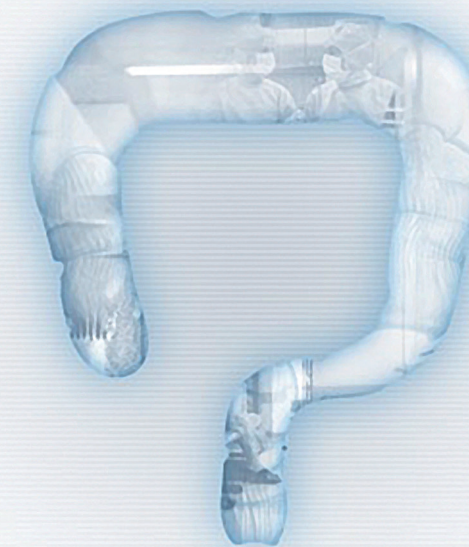
(telefonische Anmeldung erforderlich)

habekost@GP-Ruesselsheim.de
www.GP-Ruesselsheim.de



Berufsverband der Coloproktologen
Deutschlands e.V.
Prinzregentenstr. 121
D-81677 München
E-Mail: info@coloproktologen.de
www.coloproktologen.de

Der Enddarm-Spezialist informiert



BERUFSVERBAND DER COLOPROKTOLOGEN DEUTSCHLANDS E.V.

Vereinigung der qualifizierten Dick- und
Enddarm-Spezialisten Deutschlands

www.coloproktologen.de

PATIENTEN FRAGEN – Fachärzte antworten.

www.coloproktologen.de

ICH HABE PROBLEME MIT DEM ENDDARM, WIE KANN MIR GEHOLFEN WERDEN?

Enddarmbeschwerden – immer mehr Menschen leiden darunter. Hämorrhoiden, unwillkürlicher Abgang von Winden und Stuhlinkontinenz plagen mehr als 25 Prozent der Bevölkerung in Deutschland, Männer wie Frauen, jeden Alters. Aus Scham wird oft selbst mit dem Hausarzt nicht über die Problematik gesprochen, obwohl die Beeinträchtigung im täglichen Leben ausgeprägt sein kann. Es gibt viele Ursachen für Enddarmbeschwerden. Relativ einfache, meist weitgehend schmerzfreie Untersuchungen ergeben für den Arzt ein klares Bild darüber, wo seine Therapie ansetzen muss.

DOCH WER IST DER RICHTIGE ANSPRECHPARTNER BEI BESCHWERDEN MIT DEM ENDDARM?

Der Proktologe, der Enddarmspezialist! Es handelt sich um spezialisierte Ärzte, die ein breites Fachwissen über diese Erkrankungen haben, und genau wissen, wie sie die Ursachen der Beschwerden erkennen, lindern oder ganz beseitigen können. Moderne Untersuchungsverfahren ermöglichen heute viel bessere Ergebnisse als noch vor einigen Jahren. Die Therapiemöglichkeiten haben sich weiterentwickelt, so dass heute

den Patienten besser, effektiver und schonender geholfen werden kann.

WAS IST DER ENDDARM?

Die letzten 20 Zentimeter des Darmes werden als Enddarm bezeichnet. Ein komplexes anatomisches Gebilde aus Blutgefäßen, Muskeln und Nerven reguliert die Funktion der wichtigen Schließfähigkeit (Kontinenzorgan). Ist ein Teil davon gestört, kann es zu Funktionsstörungen, Beschwerden oder auch zu schweren Erkrankungen kommen.

DIE UNTERSUCHUNG

Um eine sichere Diagnose stellen zu können, muss der Koloproktologe ihren Enddarm und eventuell den gesamten Dickdarm untersuchen. Diese Untersuchungen sind ungewohnt und vielleicht etwas unangenehm. Sie sind aber ungefährlich und meist schmerzlos – wenn sie von einem Spezialisten durchgeführt werden.

Die Austastung (Palpation) mit dem Finger ist sehr wichtig und nicht belastend. Diese Untersuchung gibt bereits ein hohes Maß an Informationen, um die Art und das Ausmaß einer Erkrankung einschätzen zu können. So lassen sich z. B. Afterrisse, Analvenenthrombosen, Abszesse und vor allem Neubildungen feststellen. Bei der Schließmuskelschwäche ist für den Spezialisten die Palpation besonders aufschlussreich.

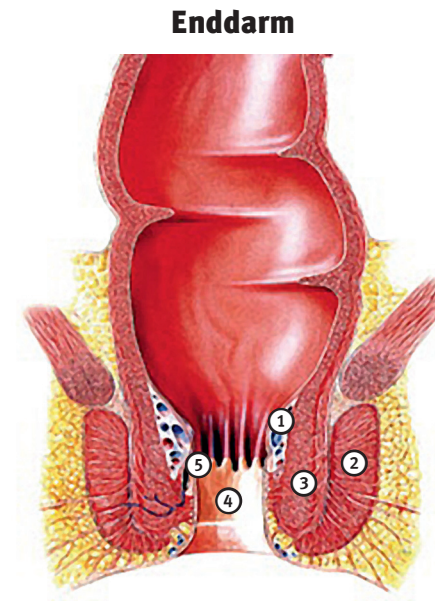
Bei der **Afterspiegelung (Proktoskopie)** wird der Afterkanal (ca. 5 cm) mit einem kurzen Instrument betrachtet, hierdurch kann man erkennen, ob vergrößerte Hämorrhoiden vorliegen und in welchem Stadium sie sind. Mit dem

untersuchenden Finger ist dies nicht möglich, denn Hämorrhoiden sind nicht tastbar.

Die Enddarmspiegelung (Rektoskopie) gewährt Einsicht in den unteren Teil des Dickdarms. Mit ihr können Entzündungen, Polypen oder auch Krebs erkannt werden.

Die Darmspiegelung (Koloskopie) wird mit einem flexiblen Instrument ambulant durchgeführt. Mit ihr kann der gesamte Dickdarm und wenn erforderlich auch das Ende des Dünndarms eingesehen werden.

Bei all diesen Untersuchungen kann bei Bedarf eine **Biopsie (Probe)** für die feingewebliche Untersuchung entnommen werden.



- 1 HÄMORROIDEN
- 2 ÄUSSERER SCHLIESSMUSKEL
- 3 INNERER SCHLIESSMUSKEL
- 4 ANALKANAL
- 5 AFTERDRÜSEN

WELCHE ENDDARMKRANKHEITEN TRETEN AM HÄUFIGSTEN AUF?

HÄMORROIDEN:

Ein aus Blutgefäßen bestehender Schwellkörper ist zusammen mit dem Schließmuskel für die Kontinenz verantwortlich. Wenn dieser Schwellkörper vergrößert ist, spricht man von Hämorrhoiden. Dadurch wird der Feinschluss des Afters beeinträchtigt. Es führt zu Beschwerden wie Nässen, Juckreiz, Brennen und Wundsein. Bei festem Stuhl reißen die Gefäße ein und es kommt zu frischen, hellroten Blutungen. Das Hämorrhoidalleiden kann im Stadium 1 und 2 mit Verödung (Sklerosierung) oder Gummibandabbindung (Ligatur) ambulant und schmerzfrei erfolgreich behandelt werden. Fortgeschrittene Stadien 3 und 4 müssen meist operiert werden. Hier gibt es neue schmerzarme Operationsmethoden, die vom erfahrenen Proktologen je nach Ausprägung ambulant oder stationär angewandt werden können und zur vollständigen Beschwerdefreiheit führen.

ANALVENENTHROMBOSE:

Diese kleinen, recht schmerzhaften Knoten entstehen durch Blutgerinnsel, die sich in den Venen des Afterrandes bilden können. Je nach Größe und Schmerzhaftigkeit werden sie konservativ behandelt oder in örtlicher Betäubung entfernt.

ANALFISSUR:

Durch Pressen bei der Stuhlentleerung können feine Risse entstehen, die sehr schmerzhaft sind, da die Haut im Analkanal