

# Hämorrhoiden

## Das geheime Leiden

Presseinformation  
25. September 2018



## Inhalt

<b>1.</b>	Herzlich willkommen – Infos auf einen Blick	<b>3</b>
<b>2.</b>	Einführung: Wer ist warum betroffen?	<b>4</b>
<b>3.</b>	Warum Frauen besonders in der Schwangerschaft und Stillzeit unter Hämorrhoiden leiden Dr. Michael Elnekheli	<b>5</b>
<b>4.</b>	Hämorrhoiden – Stadien – konservative Therapie Univ.-Prof. Dr. Max Wunderlich	<b>7</b>
<b>5.</b>	Die chirurgische Therapie des Hämorrhoidalleidens OÄ Dr. Michaela Lechner	<b>11</b>
<b>6.</b>	Natürlich gegen Hämorrhoiden – Neues aus der Phytotherapie Prof. (FH) Roman Kostiuik	<b>13</b>
<b>7.</b>	Zusammenfassung	<b>16</b>
<b>8.</b>	Pressefotos	<b>18</b>

Beilage:

USB-Stick: Pressemappe, Folder als PDF, Bilder in Druckqualität

## Herzlich willkommen zum Pressefrühstück

### Hämorrhoiden – das geheime Leiden

#### Neue Behandlungsmöglichkeiten der problematischen Gefäßkissen im Analbereich

Besonders in der Schwangerschaft und Stillzeit leiden viele Frauen unter Hämorrhoiden. Deshalb lädt der Berufsverband der österreichischen Gynäkologen (BÖG) zum Pressegespräch.

**Wann: 25. September 2018, 10 Uhr**

**Wo: Presseclub Concordia, Bankgasse 8, 1010 Wien**

Jucken, Brennen, Schmerzen im Analbereich? Blutungen beim Stuhlgang? Jede/r Dritte leidet unter Hämorrhoidalbeschwerden. Besonders Schwangere sind betroffen. Die Vergrößerung der Hämorrhoidalknoten wird in vier Stadien eingeteilt. In allen Stadien können – neben ausreichend hygienischen Maßnahmen – Salben mit natürlichen Inhaltsstoffen (frei von Kortison) Beschwerden lindern und oft Symptome zum Verschwinden bringen. Eventuell ist zusätzlich eine medikamentöse Therapie erforderlich. Nur in 20 Prozent der Fälle sind Operationen überhaupt nötig. Die innovativen Operationstechniken HAL und RAR haben sich etabliert, es kommen aber auch verschiedene andere Operationstechniken zum Einsatz.

#### Ihre Gesprächspartner:

- **Dr. Michael Elnekheli**, Präsident der BÖG, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe:  
„Warum Frauen besonders in der Schwangerschaft und Stillzeit unter Hämorrhoiden leiden“
- **Univ.-Prof. Dr. Max Wunderlich**, FRCS, Facharzt für Chirurgie in Wien:  
„Hämorrhoiden – konservative Therapie“
- **OÄ Dr. Michaela Lechner**, FEBS, Fachärztin für Chirurgie in Wien und Klosterneuburg, Oberärztin im Krankenhaus Göttlicher Heiland  
„Operative Therapie – Vorstellung der Methoden“
- **Prof. (FH) Roman Kostiuik**, MPharm (Hons), Apotheker aus Klosterneuburg:  
„Natürlich gegen Hämorrhoiden – Neues aus der Phytotherapie“

**Bilder vom Pressefrühstück:** © Thomas Maria Laimgruber

**Aktuelle Fotos vom Pressefrühstück** stehen nach Veranstaltungsende zum Download bereit:  
unter [https://www.dropbox.com/sh/cubvyov2ob3ycu0/AAC\\_dQPsc3q\\_8Loa0GCy9Gcya?dl=0](https://www.dropbox.com/sh/cubvyov2ob3ycu0/AAC_dQPsc3q_8Loa0GCy9Gcya?dl=0)

## 2. Einführung: Wer ist warum betroffen?

Jede zweite Person ab dem Alter von 40 Jahren hat laut dem Magazin „Der Chirurg“ zumindest einmal in seinem Leben mit einer hämorrhoidalen Erkrankung zu tun. Ab einem Alter von 60 Jahren steigt diese Zahl sogar auf 60 Prozent. Frauen sind – bedingt durch Schwangerschaft, Entbindung und Sitzarbeit – etwas häufiger betroffen als Männer.

### Hämorrhoiden in der Schwangerschaft – natürlich behandeln

Während der Schwangerschaft ist der Körper einer Frau großen Belastungen ausgesetzt. Besonders Bindegewebe und Blutgefäße werden stark beansprucht. So leidet etwa jede zweite Frau während der Schwangerschaft oder postnatal an Hämorrhoiden. Ursachen hierfür sind die durch die Schwangerschaftshormone verminderte Spannkraft in den Venen und die gesteigerte Blutzirkulation im Beckenbereich. Bei einer Schwangerschaft erweitern sich die Gefäße, das Gewebe lockert sich und das Blut kann nicht mehr so gut von den Beckennerven abfließen.

Auch die Durchblutung des Darms wird in Mitleidenschaft gezogen. Blutstauungen in den Gefäßen des Enddarms, bedingt durch das Anwachsen der Gebärmutter, verlangsamen die Darmtätigkeit. Dies führt wiederum zu Verstopfung, eine der Hauptursachen von schmerzhaften Hämorrhoiden.

Hämorrhoidale Erkrankungen entstehen aber nicht von heute auf morgen. Während der Schwangerschaft oder der Geburt steigt jedoch das Risiko, dass sich die Hämorrhoiden vergrößern und plötzlich zu schmerzen beginnen. Schwangere bemerken Hämorrhoiden oft erst während der Entbindung (durch das starke Pressen). Da dieses Leiden immer noch ein Tabuthema ist, wissen viele Frauen nichts über die hohe Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung und die Heilmethoden. Sie quälen sich oft monatelang mit den Beschwerden, bis sie sich einem Arzt anvertrauen.

Besonders während der Schwangerschaft ist es wichtig, Erkrankungen wie Hämorrhoiden mit natürlichen Mitteln zu behandeln. Rasche Linderung kann mit Salben und Zäpfchen aus der Apotheke erreicht werden.

### Hämorrhoiden können entstehen durch...

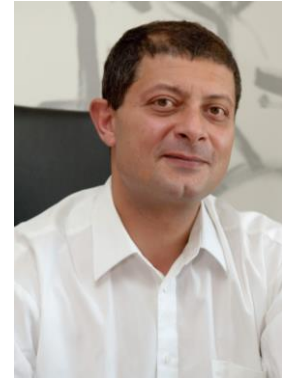
- andauernde Verstopfung
- zu hartem Stuhlgang
- zu starker Anspannung des inneren Afterschließmuskels
- Schwangerschaft
- überwiegende sitzende Tätigkeit
- angeborene Bindegewebsschwäche
- mangelnde Analhygiene

### Beschwerden bei Hämorrhoiden

- hellrote Blutungen beim Stuhlgang (dunkelrotes Blut stammt zumeist aus dem oberen Darmbereich, schwarzes Blut kann bei Kontakt mit der Magensäure entstehen)
- Juckreiz, der durch kratzen verstärkt wird
- Nässen, Brennen, Schmierer
- drückende bis stechende Schmerzen (zumeist beim Stuhlgang)
- Stuhldrang ohne Stuhl
- Gefühl eines Fremdkörpers
- ertastbare und verschiebbare Wölbungen und Knoten

### 3. Warum Frauen besonders in der Schwangerschaft und Stillzeit unter Hämorrhoiden leiden

**Dr. Michael Elnekheli**, Präsident des Berufsverbandes österreichischer GynäkologInnen (BÖG), Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wien



Jeder Mensch hat Hämorrhoiden. Dabei handelt es sich um eine normale anatomische Struktur, die bestimmte Funktionen erfüllt und nicht um eine Krankheit. Erst, wenn sich der Plexus hämorrhoidalis erweitert und nach unten sinkt, kann es zu Beschwerden kommen – in diesem Fall spricht man von einem Hämorrhoidalleiden. Frauen sind – bedingt durch Schwangerschaft und Entbindung – häufig betroffen.

#### Mögliche Ursachen

Die Entstehung von Hämorrhoiden kann durch folgende Faktoren verursacht werden:

- Verstopfung, häufig bedingt durch die Gabe von Eisenpräparaten (!) in der Schwangerschaft
- dadurch bedingtes übermäßiges und langes Pressen beim Stuhlgang
- überwiegend sitzende Tätigkeit
- allgemeine Bindegewebsschwäche (angeboren oder erworben)

#### Häufige Beschwerden

- hellrote Blutung beim Stuhlgang (muss unbedingt abgeklärt werden, da sie auch andere, bedrohlichere Ursachen haben kann!)
- Juckreiz, Nässen, Brennen und Schmerzen beim Stuhlgang
- ertastbare und verschiebbare Wölbungen und Knoten (können auch ein störendes kosmetisches Problem darstellen)

#### Therapeutische Grundprinzipien

Ein Hämorrhoidalleiden bedarf nur dann einer Therapie, wenn die Symptome einen Leidensdruck verursachen. Die erste Therapie sollte immer eine konservative Behandlung sein. Die Therapie des Hämorrhoidalleidens richtet sich nach dem Erkrankungsstadium und den auftretenden Beschwerden. Die möglichen Maßnahmen reichen von Veränderungen im Bereich des Lebensstils bis hin zu operativen Eingriffen.

#### Hämorrhoiden in der Schwangerschaft – natürlich behandeln

Während der Schwangerschaft ist der Körper einer Frau großen Belastungen ausgesetzt. Hormonell bedingte Veränderungen des Bindegewebes und der venösen Gefäße begünstigen das Entstehen eines hämorrhoidalen Leidens. Gängige Erklärungen hierfür sind die verminderte Spannkraft in den Venen, die gesteigerte Blutzirkulation im Beckenbereich, die Gefäßerweiterung, die Bindegewebsschwäche und eine Blutstase, die insgesamt – auch durch schwangerschaftstypische Veränderungen im Blutgerinnungssystem – das thrombotische Risiko erhöht.

Zunehmender Bewegungsmangel und Darmträgheit führen in der Schwangerschaft häufig zu Obstipationsbeschwerden, die durch übliche Eisengaben noch verstärkt werden.

Hämorrhoidale Erkrankungen entstehen nicht von heute auf morgen. Während der Schwangerschaft oder der Geburt steigt jedoch das Risiko, dass sich die Hämorrhoiden vergrößern und plötzlich zu schmerzen beginnen. Schwangere bemerken Hämorrhoiden oft erst im Rahmen der Entbindung (bedingt durch starkes Pressen) und des Wochenbettes. Im Rahmen der nachgeburtlichen Kontrolle begutachten GynäkologInnen mögliche Probleme, die durch die Geburt entstanden sein könnten. Neben Beckenbodenproblemen mit Inkontinenzbeschwerden (Stuhl und Harn) spielen auch Hämorrhoidalleiden eine große Rolle. Da diese Leiden typischerweise immer noch mit Tabus belegt sind, sollten FrauenärztInnen anlässlich der ersten postpartalen Kontrolle aktiv nachfragen.

Besonders während der Schwangerschaft und Stillzeit ist es wichtig, Erkrankungen wie Hämorrhoiden mit natürlichen Mitteln zu behandeln. Rasche Linderung kann zum Beispiel mit pflanzlichen, kortisonfreien Cremes (z.B. dem neuen Behandlungskonzept von Anulind®) aus der Apotheke erreicht werden.

**Zur Person**

**Dr.med.univ. Michael Elnekheli**

Akademischer Wegang:

1980 - 87 Medizinstudium an der MedUni Wien  
1980 - 87 Studium der Anthropologie an der Uni Wien  
1987 Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde

Berufsausbildung:

1987 Ableistung des Wehrdienstes  
1987 - 91 Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin  
1991 – 96 Ausbildung zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Kaiser Franz Josef Spital

Beruflicher Werdegang

seit 1996 niedergelassener Facharzt  
seit 1999 Präsident des Berufsverbandes österreichischer GynäkologInnen  
1998-2004 stellvertretender Fachgruppenobmann der ÄK f.Wien  
2002-2009 kooptiertes Vorstandsmitglied der ÖGGG  
(österr.Ges.f.Gyn.u.Geburtshilfe)  
seit 1998 Kolumnist in der gynäkologischen Fachzeitschrift „GynAktiv“ und „Jatros-Die Frau“

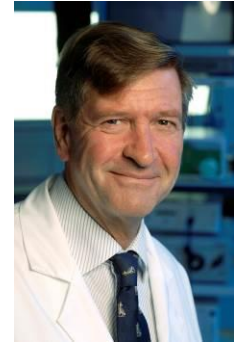
Kontakt:

Dr.med.univ. Michael Elnekheli  
1160 Wien, Thaliastraße 31  
E-Mail: [michael.elneheli@web.de](mailto:michael.elneheli@web.de)

## 4. Hämorrhoiden – Stadien – konservative Therapie

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Max Wunderlich**

Leiter der Abteilung Chirurgie im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Wien



### **Definition, Diagnose, Ursache:**

Hämorrhoiden sind bei jedem Menschen eine anatomische Gegebenheit im Kontinenzorgan Anorektum (= Enddarm und Analkanal). Es handelt sich um kleine Gefäßkissen, die von arteriellem (daher hellrotem) Blut gespeist sind. Diese können auch größer werden und prolabieren (= vorfallen). Der Volksmund versteht unter „Hämorrhoiden“ alle Symptome dieser Region. Diese Selbstdiagnose trifft allerdings nur in etwa 50 Prozent der Fälle zu, denn auch andere Erkrankungen in dieser Region können mit ähnlichen Symptomen einhergehen. Aus diesem Grund ist stets eine Untersuchung durch den Facharzt angezeigt. Die korrekte **Diagnose** wird zumeist von Chirurginnen oder Chirurgen gestellt – vorzugsweise von Spezialisten im Gebiet der Proktologie (= Lehre vom oben genannten Anorektum). Bewahrheitet sich die Diagnose „Hämorrhoiden“, und sind die Beschwerden mit Leidensdruck verbunden, so spricht man vom "Hämorrhoidalleiden".

Als **Ursache** für symptomatische Hämorrhoiden werden – seit Jahrzehnten von Laien tradiert – zahlreiche Erklärungen herangezogen: Erbgang, sitzender oder stehender Beruf, kalte oder warme Sitzgelegenheiten, Sport oder wenig Bewegung, Verstopfung, Bindegewebsschwäche, Assoziation mit Krampfadern. Aus den vielen Alternativen geht schon hervor, dass keine von ihnen wirklich zutrifft. Der fehlende Zusammenhang wird durch die Literatur bestätigt, in der sich keine statistisch signifikanten Ursachen finden. Als einzige Ursachen sind gesichert: Schwangerschaft und Geburt.

### **Stadien der Hämorrhoiden:**

Die Größe und die Tendenz zum Prolaps (= Vorfall vor die Analöffnung) kann, muss aber nicht, manche der vielfältigen Symptome hervorrufen. Das heißt, dass manche Patienten schon unter nur gering vergrößerten Hämorrhoiden leiden, während andere selbst durch dauerhaft prolabierte Knoten gar nicht gestört sind. Daher ist es zur Beurteilung der anatomischen Situation sinnvoll, die Hämorrhoiden in Stadien einzuteilen, die auch einen Einfluss auf die Wahl der Behandlung haben:

**I** – normal große Gefäßkissen, die aber Ursache für Blutabgänge sein können.

**II** – leicht vergrößerte Hämorrhoiden, die, wenn überhaupt, ausschließlich beim Stuhlgang kurzfristig prolabieren.

**III** – vergrößerte Hämorrhoiden, die beim Stuhlgang (oder auch beim Wandern, Joggen) prolabieren, sich aber nach einiger Zeit zurückziehen oder manuell reponiert werden können (d.h. mit der Hand zurückgeschoben werden).

**IV** – große Hämorrhoiden, die permanent prolabiert sind und sich nicht reponieren lassen.

Zum Stadium IV gehört auch der „**akute Hämorrhoidalprolaps**“: Zahllose winzige Gerinnsel sammeln sich ziemlich plötzlich in den Gefäßkissen an. Sie führen zu einer weiteren Schwellung und Verhärtung, die mit heftigen und andauernden Schmerzen einhergeht. Es ist dieser Prolaps, der fallweise während Schwangerschaft und Geburt auftritt und die Lebensqualität der Mutter empfindlich beeinträchtigt.

### **Symptome:**

- **Blutabgänge** (in allen Stadien), meist mit dem Stuhl, manchmal auch spontan; häufig geringfügig, selten beträchtlich. Letzteres ist, wiewohl für die Betroffenen erschreckend, niemals lebensgefährlich.
- Anales **Druckgefühl** (Stadien II-IV).
- Der **Prolaps** an sich (Stadien III und IV).
- **Sekretion**, das heißt ein Nässen (Stadien III und IV), weil die kurzfristig oder dauerhaft vorgefallene Schleimhaut feucht ist bzw. Schleim absondert. Dies irritiert die umgebende Haut und führt eventuell zu einem quälenden >>
- **Juckreiz** (lat.: Pruritus ani), der fallweise auch Anlass zu einem Ekzem sein kann.

- **Brennen** der Haut um die Analöffnung aus dem gleichen Grund.

[Juckreiz und Brennen können aber auch in den Stadien I und II vorkommen, sind dann aber nicht unbedingt durch Hämorrhoiden bedingt].

- **„Inkontinenz“**: Patienten mit Hämorrhoiden III und IV beobachten gelegentlich Spuren von Stuhl in der Unterwäsche – eine diskrete Trübung der Kontinenz, weil minimale Anteile des Darminhalts entlang der prolabierte Schleimhaut heraussickern, selbst bei kräftigem Schließmuskel.
- **[Schmerzen]** sind selten (ev. bei längerem Sitzen oder Radfahren) und kein typisches Symptom von Hämorrhoiden aller Stadien – mit Ausnahme des oben beschriebenen akuten Hämorrhoidalprolaps. Der anale Schmerz erfordert eine subtile Diagnostik durch den Proktologen und darf auf keinen Fall unmittelbar auf Hämorrhoiden zurückgeführt werden. Das Ergebnis von Operationen, die wegen Schmerzen in der Region voreilig durchgeführt werden, kann höchst enttäuschend sein...
- **„Anal dyscomfort“**: Dieser Begriff aus der anglo-amerikanischen Medizin gibt sehr anschaulich die Summe der Symptome wieder, unter denen Patienten mit Hämorrhoiden aller Stadien leiden können – in erster Linie Pruritus und Brennen. Auf diese **Missempfindungen** konzentriert sich die konservative Therapie – jene mit Salben insbesondere.

### **Konservative Therapie:**

Prinzipiell gilt,...

1. ...dass asymptotische Hämorrhoiden, also jene ohne Beschwerden, gleichgültig welchen Stadiums, keiner Therapie bedürfen.
2. ...dass bei Hämorrhoiden aller Stadien zunächst immer eine konservative Therapie angezeigt ist. Diese wirkt selbst bei permanent prolabierte großen Hämorrhoiden oft Wunder, während eine Operation – selten aber doch – von mehr Beschwerden gefolgt sein kann als jenen, die vor dem Eingriff bestanden haben.

Die vielgepriesenen **Änderungen des Lebensstils** mit Ratschlägen für eine gesündere Ernährung (z.B. mit Ballaststoffen), Stuhlregulierung (z.B. mit Flohsamen), mehr Bewegung etc. mögen in manchen Fällen hilfreich sein.

Bei Patienten mit Pruritus ani ist im ersten Gespräch nach der **Analhygiene** zu fragen. Die „feuchten Toilettentücher“ im Handel enthalten vielfach Stoffe wie Formaldehyd, die selbst in Spuren zu einer weiteren Irritation der Haut führen können (ÖKO-Test 2014). Schon der Verzicht auf diese Tücher lässt den Juckreiz oft schwinden. In den meisten Fällen genügt die Reinigung der Intimsphäre mit Wasser, eventuell milder Seife. Dies mag zu Hause einfach sein, gelingt jedoch nur selten unterwegs, auf fremden Toiletten. Zumindest in diesen Situationen empfiehlt sich die Anwendung von dermatologisch getesteten Reinigungs- & Pflegeutensilien mit natürlichen Extrakten aus Kamille, Kornblume und Ringelblume.

**Sitzbäder**, wie z.B. mit Eichenrinde etc., können durchaus empfohlen werden, sind aber mühsam in der Anwendung.

Die **orale Medikation** mit Flavonoiden ist erwiesenermaßen häufig erfolgreich. Flavonoide bedingen ein Anschwellen der Hämorrhoiden und beherrschen insbesondere das Symptom der Blutung. Allerdings ist das Fehlen einer Auswirkung auf den Fötus oder das Neugeborene – wiewohl unwahrscheinlich – vom Hersteller nicht garantiert. Deshalb ist die Anwendung während der Schwangerschaft und während der Stillzeit gegenwärtig mit Vorbehalt zu sehen.

Wenngleich viele Patientinnen und Patienten durch die zahlreichen gängigen Suppositorien, **Salben und Cremes** eine Linderung ihrer Beschwerden erfahren, ist nach wie vor Bedarf für neue Präparate, die bei hartnäckigem Pruritus und brennenden Sensationen im Analbereich lokal appliziert werden können – in allen Stadien des Hämorrhoidalleidens.

Von Vorteil sind natürliche Substanzen. Zum Beispiel ist die heilsame Wirkung des „stechenden Mäusedorns“ schon seit der Antike bekannt. Die Wirkung eines Absuds aus seiner Wurzel bei Hämorrhoidalleiden wurde in den 1950er-Jahren wiederentdeckt.

Extrakte von der Rosskastanie sind seit Jahrhunderten in der Behandlung von Venenleiden und Hämorrhoiden bekannt – aufgrund des Wirkstoffs Aescin.



Von den zahlreichen Bestandteilen in solchen Präparaten sind wieder die natürlichen Pflanzenextrakte aus Kamille, Kornblume und Ringelblume von besonderem Wert – neben Ölen, Rosskastaniensamenextrakt und vielen anderen. Durch diese Kombinationen wird die Haut rund um den Anus regeneriert, geschützt, und die unangenehmen Empfindungen gehen zurück. Diese Wirkung erreicht auch das Anoderm (= Haut, die den Analkanal unterhalb der Hämorrhoidalzone auskleidet), wenn mit einem Applikator oder einem Zäpfchen eingebracht.

Dies ist somit auch eine Behandlungsoption beim akuten Hämorrhoidalprolaps während der Schwangerschaft und nach der Geburt. In solchen Fällen kann auch die Auflage von Kompressen mit 3-prozentiger Kochsalzlösung zu einem Abschwellen der thrombosierten Hämorrhoiden beitragen. Ist all dies ohne Erfolg, besteht noch die Möglichkeit der chirurgischen Entfernung der schmerzhaften Knoten als ultima ratio. Zur „konservativen“ Therapie der Hämorrhoiden kann man noch zwei Verfahren zählen, die jedoch „invasiv“ sind, weil es sich eben um **Interventionen** handelt, die – extrem selten – das Risiko von Schmerzen oder einer lokalen Entzündung bergen:

- Die **Verödung** durch Injektion von sklerosierenden Substanzen durch ein Proktoskop (= kurzes starres Röhrchen, das in den Analkanal eingeführt wird) nahe den Gefäßen, welche die Hämorrhoiden speisen. Durch die folgende Narbenbildung in der Schleimhaut wird die Blutzufuhr gedrosselt. Gleiches gilt auch für >>
- die **Gummibandligatur**, bei der – ebenfalls durch das Proktoskop – kleine Gummiringe die Schleimhaut mitsamt den Gefäßen über den Hämorrhoiden abbinden. Die Gummiringe fallen binnen weniger Tage ab, und es folgt die Narbenbildung, etwas gründlicher als bei der Sklerosierung.

Beide Verfahren sind ausschließlich für Hämorrhoiden der Stadien I und II geeignet, werden ambulant und ohne Narkose durchgeführt. Sie sind bei korrekter Technik vollkommen schmerzfrei.

Bei fehlendem Effekt der konservativen Therapie sind letztlich Operationen anzudenken. Dies aber nur bei Patienten, bei denen ein **Leidensdruck** von Seiten der Symptome besteht. Dieser ist im Gespräch zwischen Arzt und Patient arbiträr zu beurteilen – zum Beispiel wenn jemand über einen Gesamtzeitraum von zumindest 3 Monaten während des Jahres quälende Beschwerden hat.

Die Hämorrhoidalchirurgie hat ein breites Spektrum. Ihr Ausmaß muss das bestehende Stadium berücksichtigen, das heißt: „Große“ Operationen nur für große und prolabierende Hämorrhoiden.

#### **Zur Person**

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Max Wunderlich FRCS** – Facharzt für Chirurgie

1945 geboren in Kiel, Deutschland; aufgewachsen und Lebensmittelpunkt in Wien

1963-1970 Medizinstudium Universität Wien

1970/71 Institut für Pathologie, Wien

1971-1974 Semmelweis-Frauenklinik, Wien, Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie

1972/73 Stipendiat am Pharmakologischen Institut der Universität Edinburgh

1974-1977 Krankenhaus Floridsdorf, Assistent in der Chirurgischen Abteilung

1977-1989 Universitätsklinik für Chirurgie in Wien

1981/82 St. Mark's Hospital für Darmerkrankungen in London, GB, klinischer Assistent von Sir Alan Parks (Chirurg von weltweitem Ruf)

1987 Habilitation und Eröffnung der ersten Privatordination (seit 1997 im 6. Bezirk/Wien)

1989-1996 Krankenhaus Hollabrunn, Vorstand der Chirurgischen Abteilung

seit 1996 KH der Barmherzigen Schwestern, Wien, Vorstand der Chirurgischen Abt.

1979-2008 Diverse Lehrtätigkeiten im Fach Chirurgie für den OP-Pflegedienst:

Krankenpflegeschule/AKH Wien, Krankenpflegeschule Hollabrunn, Sonderausbildung für Kontinenz- und Stomaberatung/Innsbruck und Hall in Tirol, Krankenpflegeschule Vinzentinum des KH der Barmherzigen Schwestern/Wien, Alfons-Maria-Akademie im KH Göttlicher Heiland/Wien

1998-2008 Vortragender zu diversen Themen wie etwa Darmerkrankung, Proktologie, Stuhlinkontinenz, Stomata, Krebsvorsorge und Palliativmedizin

1991-2008 Zweiter Vorsitzender der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreich (MKÖ), seit 2008: Ehrenmitglied

1993 Gründung der Österr. Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (ACP), bis 1995 Präsident der ACP  
1997 Ernennung zum titl.a.o.Professor für Chirurgie an der Universität Wien  
2000 Verleihung der Mitgliedschaft durch das Royal College of Surgeons, England, mit dem Titel FRCS  
(Fellowship of the Royal College of Surgeons)

Kontakt:

Privatordination:

2380 Perchtoldsdorf, Alois-Reisinger-Gasse 2

Tel. 06991/777 88 78

E-Mail: [galaxy.wumax@gmail.com](mailto:galaxy.wumax@gmail.com)

## 6. Die chirurgische Therapie des Hämorrhoidalleidens

**OÄ Dr. Michaela Lechner**, FEBS, Fachärztin für Chirurgie in Wien und Klosterneuburg, Oberärztin im Krankenhaus Göttlicher Heiland:



Der Plexus haemorrhoidalis besteht aus Gefäßpölstern, die bei jedem Menschen vorhanden sind und ihre Funktion in einer Unterstützung der Kontinenz haben, da sie den Analkanal zusätzlich zur Muskulatur „abdichten“.

In manchen Fällen kann allerdings eine Vergrößerung dieser Gefäßpölstter Beschwerden verursachen und daher eine Behandlung erforderlich machen. Prinzipiell sollte jeder Patient zunächst eine gründliche Untersuchung beim Facharzt anstreben, da viele Krankheitsbilder zu ähnlichen Beschwerden führen können. Auch eine komplette Untersuchung des Dickdarmes ist erforderlich, um andere Pathologien im unteren Verdauungstrakt auszuschließen. Dementsprechend ist von einer Behandlung ohne fachärztliche Untersuchung – getreu dem Motto: es werden schon die Hämorrhoiden sein – abzuraten.

In den meisten Fällen kann den Patienten durch eine konservative Therapie gut geholfen werden und die Beschwerden verschwinden vollständig. Ist dies jedoch nicht der Fall, so führt manchmal der Weg an einer chirurgischen Therapie nicht vorbei.

### Operationsmethoden

Grundsätzlich stehen unterschiedliche chirurgische Verfahren zur Verfügung:

- Historisch gesehen sind die **resezierenden Verfahren** die ältesten und wahrscheinlich noch immer die am weitesten verbreiteten Operationsmethoden. Speziell in der fortgeschrittenen Schwangerschaft und rund um die Entbindung treten immer wieder thrombosierte Hämorrhoiden auf. Diese müssen, sofern nicht nach intensiver konservativer Therapie innerhalb von ein bis zwei Tagen eine deutliche Besserung eintritt, chirurgisch behandelt werden. In diesen Fällen werden die vergrößerten bzw. thrombosierte Knoten unter sorgfältigster Schonung der Schließmuskulatur entfernt. Auch bei permanent prolabierte Hämorrhoiden im Stadium 4 kommt diese Operationstechnik zum Einsatz. Bei der Operation ist darauf zu achten, dass zwischen den Operationswunden ausreichend gesunde Schleimhaut verbleibt, um eine Abheilung ohne narbige Stenose zu gewährleisten. Die am häufigsten angewandten Techniken sind die Operation nach Parks und die Operation nach Milligan Morgan. Die Hautwunde bleibt in beiden Fällen offen. Sie heilt über einen Zeitraum von zwei bis vier Wochen langsam zu, es bleiben kaum sichtbare Narben zurück.
- Vor einigen Jahren wurde die **Operationstechnik nach Longo** mit einem Klammernahtgerät sehr stark propagiert. Es hat sich jedoch gezeigt, dass bei dieser Methode immer wieder schwere Komplikationen auftreten. Dazu gehören Fälle von schwerer Stuhlinkontinenz. Auch über einen längeren Zeitraum bestehende heftige Schmerzen und gelegentlich Fistelbildungen kommen vor. Diese können sich zwischen Rektum und Haut oder aber zwischen Rektum und Vagina befinden. Die Operationszahlen sind aus diesen Gründen in den letzten Jahren stark zurückgegangen.
- In Österreich sehr weit verbreitet ist die sogenannte **HAL/RAR Methode**. Bei dieser Technik werden ultraschallgezielt die Arterien, die den Plexus haemorrhoidalis versorgen, abgebunden. Zusätzlich werden größere Knoten mit einer Naht gerafft und durch Knüpfen der Naht in den Analkanal reponiert. Diese Methode hat sehr weite Verbreitung gefunden, da sie in den meisten Fällen mit wenig postoperativen Schmerzen verbunden ist und bedingt dadurch die postoperative Rekonvaleszenz kurz ist. Die Patienten sind daher schnell wieder fit und können in den Arbeitsalltag zurückkehren.
- Im Zuge einer sogenannten „**taylorred hemorroidectomy**“, d.h. einer maßgeschneiderten Hämorrhoidenoperation, werden verschiedene Operationsmethoden miteinander kombiniert. Diese

Technik hat sich aus einer Kombination von Resektion und HAL/RAR entwickelt, weil bei ein und demselben Patienten oft Hämorrhoiden verschiedener Ausprägung vorhanden sind. Die taylorred hemorrhoidectomy ermöglicht es, Knoten unterschiedlicher Ausprägung jeweils stadiengerecht operativ zu versorgen.

### **Zur Person**

Dr. Michaela Lechner  
FA für Chirurgie, FEBS

#### Akademische Ausbildung:

Studium: Univ. Wien, 1992-1997

Post-Doctoral Training:

Turnus: 1998-2000

Facharztausbildung: 2000-2007: KH der barmherzigen Schwestern Wien; Abteilungsleiter: Prim. Prof. Dr. Max Wunderlich

Seit 2007: FA für Chirurgie

Seit 2010: Fellow of the European Board of Coloproctology (FEBS)

#### Publikationen:

Transanal irrigation improves quality of life in patients with low anterior resection syndrome.

Rosen H, Robert-Yap J, Tentschert G, Lechner M, Roche B.

Sacral nerve modulation in the treatment of fecal incontinence following repair of rectal prolapse.

Robert-Yap J, Zufferey G, Rosen H, Lechner M, Wunderlich M, Roche B.

Stuhlinkontinenz nach Haemorrhoidektomie

M. Wunderlich, A. Freitas, J. Langmayr, M. Lechner, G. Tentschert

Journal für Urologie und Urogynäkologie, 2004;11,31-33.

Welche Inkontinenzoperationen sind auch älteren Personen zumutbar?

M. Wunderlich, J. Langmayr, M. Lechner, A. Freitas

#### Tätigkeit:

OA am KH göttlicher Heiland, Dornbacherstraße 20-28, 1170 Wien

Ordinationen: Wladimir Koldagasse 8;3400 Klosterneuburg

Neuwaldeggerstraße 2, 1170 Wien

Vorstandsmitglied der österreichischen Kontinenzgesellschaft (MKÖ)

### **Kontakt**

Dr. Michaela Lechner

1170 Wien, Neuwaldeggerstrasse 2

3400 Klosterneuburg, Wladimir Koldagasse 8

E-Mail: ordination@chirurgin.info

## 6. Natürlich gegen Hämorrhoiden – Neues aus der Phytotherapie

**Prof. (FH) Roman Kostiuk**, MPharm (Hons), Apotheker in Klosterneuburg:

In der Behandlung von Hämorrhoiden stehen ballaststoffreiche Ernährung, ausreichende Flüssigkeitsversorgung, vermehrte Bewegung, Pflege und Hygiene des Perianalbereiches sowie die Linderung der Symptome (Juckreiz, Brennen oder Schmerzen) im Vordergrund. Pflanzliche Arzneimittel spielen dabei eine wichtige Rolle. Gefragt sind insbesondere desinfizierende, kühlende, pflegende, entzündungshemmende (antiphlogistische) und zusammenziehende (adstringierende) Effekte.



### Traditionsreiche Phytotherapie

Die Anwendung pflanzlicher Arzneistoffe besitzt in gastrointestinalen und urogenitalen Indikationen eine lange Tradition. Es existiert zumeist eine ausreichende Dokumentation des „traditionellen Gebrauches“ (§12 AMG). Der Einsatz kann durch das Wissen um die Inhaltsstoffe und ihrem Gehalt in spezifischen Präparaten großteils als sinnvoll und therapeutisch effizient bewertet werden – und zwar sowohl als alleinige Heilbehandlung als auch in Ergänzung zu anderen Therapien. Eine Aufschlüsselung der Inhaltsstoffe ist zwingend notwendig, um Wirkungen explizit nachvollziehen zu können.

Die moderne Phytotherapie folgt dem aktuellen Wissensstand. Dosis-Wirkungs-/Nebenwirkungs-Modelle, pharmakokinetische und pharmakodynamische Grundsätze haben absolute Gültigkeit. Die nachweisbare Wirkung beruht auf bestimmten Pflanzeninhaltsstoffen. So ist beispielsweise belegt, dass Wirkstoffe an spezifischen Rezeptoren angreifen, woraus sich ihr Wirkmechanismus erklärt. Häufig besitzen die in Pflanzen enthaltenen Vielstoffgemische synergistische Effekte, diese können durch eine gezielte Kombination verschiedener Pflanzen – z.B. Kamille und Ringelblume – zusätzlich verstärkt werden.

### Ausgewählte Heilpflanzen bei Hämorrhoidalleiden (1)

Kamille: *Matricaria recutita* (Asteraceae)

- Verwendeter Pflanzenteil: Blütenköpfchen (Matricariae flos)
- Inhaltsstoffe: ätherisches Öl, Flavonoide
- Wirkungen: antimikrobiell (antibakteriell, fungistatisch), krampflösend, entzündungshemmend (Salbe: 1 % Kamillenextrakt vergleichbar mit 0,25 % Hydrocortisonsalbe (Kubelka, Länger))

Ringelblume: *Calendula officinalis* (Asteraceae)

- Verwendeter Pflanzenteil: Blütenköpfchen (Calendulae flos)
- Inhaltsstoffe: Flavonoide, Saponine, Triterpene
- Wirkungen: entzündungshemmend, wundheilend, antimikrobiell

Kornblume: *Centaurea cyanus* (Asteraceae)

- Inhaltsstoffe: Anthocyane, Flavonoide, Gerbstoffe, Bitterstoffe
- Wirkungen: adstringierend, antiinflammatorisch; volksmedizinische Bedeutung

Roskastanie: *Aesculus hippocastanum* (Hippocastanaceae)

- Verwendeter Pflanzenteil: Samen (Semen Hippocastanii)
- Inhaltsstoffe: Saponine, Flavonoide
- Wirkungen: antiödematös, venotonisierend
- Indikationen: venöse Insuffizienz, Hämorrhoiden

Asiatischer Wassernabel *Centella asiatica* (Apiaceae)

- Verwendete Pflanzenteile: Kraut (Centellae asiaticae herba)
- Inhaltsstoffe: Triterpensaponine (Asiaticosid), freie Triterpene, ätherisches Öl, Flavonolglykoside
- Wirkung: wundheilend, antiphlogistisch antibakteriell; traditionelle Bedeutung in chinesischer und ayurvedischer Medizin

Die pflanzlichen Substanzen werden v.a. in Form von Salben, Cremen etc. zur Linderung kurzfristiger Beschwerden wie Juckreiz oder Schmerzen bei Hämorrhoidalleiden eingesetzt. Als unterstützende

Phytotherapie werden Waschungen bzw. Sitzbäder mit entzündungshemmenden, adstringierenden, juckreizstillenden und antiseptischen Pflanzenauszügen (z.B. Kamille, Eichenrinde) empfohlen.

### **Modernes Behandlungskonzept**

Das moderne Behandlungskonzept von Anulind® für Hämorrhoidalleiden und Analbeschwerden ist ein 3-Phasen-Pflegesystem, bestehend aus Creme, Schaum und Reinigungs- und Pflügetüchern. Die lindernden, reinigenden und pflegenden Eigenschaften basieren auf der synergistischen Kombination von natürlichen Pflanzenextrakten und Ölen.

#### **Creme**

- Roskastanien-Samen: gefäßwand-dichtend, adstringierend, hautpflegend
- Süßmandelöl: pflegt die Haut, hält sie geschmeidig und feucht
- Süßholzwurzel: hautpflegend, ev. entzündungshemmend und heilungsfördernd
- Asiatischer Wassernabel: glättend, hautpflegend, reinigend, wundheilend
- Allantoin: hautpflegend, wundheilend
- Gelbholz (Sichuan-Pfeffer): hautpflegend, ev. lokalanästhetisch
- Olusöl: Pflanzenölmischung (hauptsächlich Raps): hautpflegend, feuchthaltend

#### **Schaum und Tücher**

- Ringelblumenblüten: antimikrobiell, entzündungshemmend, wundheilend
- Kamillenblüten: entzündungshemmend, wundheilungsfördernd, antibakteriell, Anregung des Hautstoffwechsels
- Kornblumenblüten: hautpflegend

Die schützende Creme-Emulsion erzeugt einen schützenden Gleitfilm und hilft bei Schmerzen, Juckreiz und Brennen. Der cremige Schaum dient der schonenden Reinigung für den empfindlichen äußeren Analbereich und ist einfach unter der Dusche anzuwenden. Die milden Feuchttücher eignen sich für die sanfte Reinigung zwischendurch und unterwegs.

#### **(1) Referenzen:**

Blaschek, Wolfgang (Hrsg.) / Wichtl, Max (Begr.) Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka  
<http://www.arzneipflanzenlexikon.info/index.php>  
<http://www.kup.at/db/phytokodex/>  
<http://www.awl.ch/heilpflanzen>  
<http://www.phytotherapie.at/>  
Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie; Phytotherapie Austria  
Österreichische Apothekerkammer; Apotheke in Zahlen 2017  
Wichtl M.; Teedrogen, WVG, Stuttgart

## **Zur Person**

### **Roman Julian Kostiuk**

#### Akademische Ausbildung

09/1999- 06/ 2003: University of Portsmouth, Portsmouth, England GB & Pharmaziestudium zur Qualifikation Master of Pharmacy (Hons)

09/1991- 06/1998: Universität Wien: Pharmazie

09/1983- 06/1991: Bundesgymnasium Klosterneuburg

#### Tätigkeitsprofil:

Seit 09/2005: IMC-Fachhochschule Krems, Professor im Studiengang Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen; Lehrveranstaltungen: Medizinisch-Pharmazeutische Grundlagen, Medizinische Terminologie und Technologie, Pharmamanagement, Arzneimittelzulassung, Pharmakoökonomie, Arzneimittelentwicklung, Pharmazeutische Betreuung, Arzneimittelrecht, Pharmazeutische Grundlagen für Hebammen, Physiotherapie

12/2004 – 08/2005 IMC-Fachhochschule Krems, Lektor: Medizinisch Pharmazeutische Praxis, Mikrobiologie, Pharmakologie, Galenik, Arzneimitteltherapie

seit 11/2004: Rathausapotheke (Rathausplatz 13, A-3400 Klosterneuburg), Apotheke z. Hl. Leopold (Stadtplatz 8, A-3400 Klosterneuburg), Selbständiger Apotheker, Geschäftsführer

11/2003- 10/2004 Apotheke zur Münchener Freiheit, 80802 München, BRD - Pharmaziepraktikant

07/1991- 08/1999 Rathausapotheke (Rathausplatz 13, A-3400 Klosterneuburg)

#### Kontakt

Prof. (FH) Roman Kostiuk, MPharm (Hons)

3400 Klosterneuburg, Stadtplatz 8

Tel. 02243/322 13 14

E-Mail: [roman.kostiuk@fh-krems.ac.at](mailto:roman.kostiuk@fh-krems.ac.at)

## 7. Zusammenfassung

### Tabuthema Hämorrhoidalleiden

#### Beschwerdelinderung durch natürliche Pflege und Reinigung

**Eine von drei Personen leidet unter Hämorrhoidalbeschwerden wie Jucken, Brennen, Schmerzen und Blutungen im Analbereich. Besonders Schwangere sind betroffen. Als Therapie der ersten Wahl eignen sich pflegende Salben, Cremes und Sitzbäder sowie milde Reinigungsprodukte mit natürlichen Inhaltsstoffen (frei von Kortison). Bei Bedarf können zusätzlich auch medikamentöse Therapien sowie – eher selten – Operationen notwendig sein.**

Der Plexus hämorrhoidalis besteht aus Gefäßpölstern, die bei jedem Menschen vorhanden sind und ihre Funktion in einer Unterstützung der Kontinenz haben, da sie den Analkanal zusätzlich zur Muskulatur „abdichten“. In manchen Fällen kann es zu einer Vergrößerung dieser Gefäßpolster kommen. Besonders häufig tritt ein Hämorrhoidalleiden während der Schwangerschaft oder der Geburt auf.

#### Häufige Symptome

„Meist treten insbesondere beim Stuhlgang u.a. Juckreiz, Nässen, Brennen und Schmerzen sowie hellrote Blutungen auf“, erklärt Dr. Michael Elnekheli, Präsident der BÖG, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. „Allerdings sind gründliche fachärztliche Untersuchungen für eine Diagnosestellung erforderlich, da viele Krankheitsbilder zu ähnlichen Symptomen wie ein Hämorrhoidalleiden führen können“, betont OÄ Dr. Michaela Lechner, FEBS, Fachärztin für Chirurgie in Wien und Klosterneuburg, Oberärztin im Krankenhaus Göttlicher Heiland.

#### Therapieprinzipien

Hämorrhoiden werden nach ihrer Größe und dem Vorliegen eines Vorfalles vor die Analöffnung in vier Stadien eingeteilt. Grundsätzlich gilt, dass Hämorrhoiden, die keine Beschwerden verursachen, keiner Therapie bedürfen (unabhängig vom Stadium).

Bei Hämorrhoiden aller Stadien ist zunächst immer eine konservative Therapie angezeigt, so Univ.-Prof. Dr. Max Wunderlich, Facharzt für Chirurgie in Wien: „Diese wirkt selbst bei permanent prolabierte großen Hämorrhoiden oft Wunder, während eine Operation – selten aber doch – von mehr Beschwerden gefolgt sein kann als jenen, die vor dem Eingriff bestanden haben.“

#### Konservative Behandlung mit natürlichen Substanzen

Im Vordergrund stehen kortisonfreie pflanzliche Präparate mit entzündungshemmenden, desinfizierenden, kühlenden, pflegenden und zusammenziehenden (adstringierenden Eigenschaften). „Bewährte Heilpflanzen bei Hämorrhoidalleiden sind v.a. Kamille, Ringelblume, Kornblume, Rosskastanie und asiatischer Wassernabel“, berichtet Prof. (FH) Roman Kostiuik, MPharm (Hons), Apotheker aus Klosterneuburg. Häufig besitzen die in Pflanzen enthaltenen Vielstoffgemische synergistische Effekte, diese können durch eine gezielte Kombination verschiedener Pflanzen zusätzlich verstärkt werden. Dies ist z.B. bei dem modernen Behandlungskonzept von Anulind® für Hämorrhoidalleiden und Analbeschwerden der Fall. Das in Apotheken erhältliche 3-Phasen-Pflegesystem besteht aus Creme, Schaum und Reinigungs- und Pflgetüchern.

- Die schützende Creme-Emulsion enthält Rosskastanien-Samen, Süßmandelöl, Süßholzwurzel, asiatischen Wassernabel, Allantoin, Gelbholz und Olusöl. Sie erzeugt einen schützenden Gleitfilm und hilft bei Schmerzen, Juckreiz und Brennen.
- Der cremige Schaum dient der schonenden Reinigung für den empfindlichen äußeren Analbereich und ist einfach unter der Dusche anzuwenden. Die milden Feuchttücher eignen sich für die sanfte Reinigung zwischendurch und unterwegs. Sie enthalten Blüten von Ringelblume, Kamille und Kornblume.

„Besonders während der Schwangerschaft und Stillzeit ist es wichtig, Erkrankungen wie Hämorrhoiden mit natürlichen Mitteln zu behandeln“, rät Dr. Elnekheli. Laut Ansicht des Frauenarztes bietet das neue Behandlungskonzept von Anulind® aufgrund seiner synergistischen Effekte vielfältige Vorteile.



Zum Spektrum der konservativen Therapien zählen auch zwei invasive Verfahren, die sich ausschließlich für Hämorrhoiden der Stadien I und II eignen: die Verödung durch Injektion sklerosierender Substanzen sowie die Gummibandligatur.

#### Operative Methoden

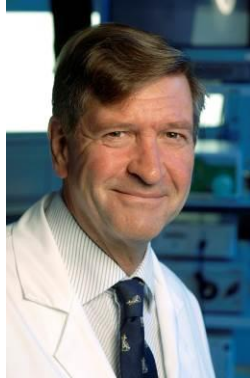
Nur bei etwa 20 Prozent der Patienten mit Hämorrhoidalleiden ist eine Operation notwendig. „Zur Auswahl stehen verschiedene Optionen wie etwa rezesierende Verfahren (Operation nach Parks bzw. Milligan Morgan), die Operationstechnik nach Longo, die in Österreich sehr verbreitete HAL/RAR Methode sowie eine maßgeschneiderte Hämorrhoidenoperation, die verschiedene Methoden miteinander verbindet“, so Dr. Lechner.

## 8. Pressefotos

Für die redaktionelle Berichterstattung über Pressekonferenz stellen wir Ihnen diese Bilder gerne honorarfrei zur Verfügung. Sie finden sie in drucktauglicher Qualität auf beiliegendem USB-Stick.



**Michael Elnekheli**  
© privat



**Max Wunderlich**  
© bigshot.at/Christian Jungwirth © Juergen Hammerschmid



**Michaela Lechner**



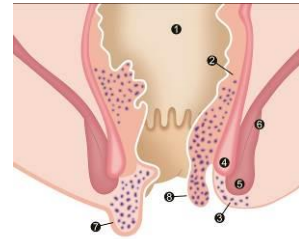
**Roman Kostiuk**  
© privat



**Hämorrhoiden vorher**



**Hämorrhoiden nachher**



- 1 Enddarm
- 2 Inneres Venengeflecht
- 3 Äußeres Venengeflecht
- 4 Innerer Schließmuskel
- 5 Äußerer Schließmuskel
- 6 Beckenbodenmuskulatur
- 7 Äußere Hämorrhoide
- 8 Innerer Hämorrhoiden
- 9 Innerer Hämorrhoiden

**Hämorrhoiden-Illustration**

### Packshots:



© Germania Pharmazeutika



© Germania Pharmazeutika



© Germania Pharmazeutika



**Paar**  
© Germania Pharmazeutika



**Paar**  
© Germania Pharmazeutika



**Paar**  
© Germania Pharmazeutika



**Schwangere mit Händen auf Bauch und Rücken**  
©tanawatpontchour - Fotolia.com



**Schwangere beim Yoga**  
© Viacheslav Iakobchuk - Fotolia.com

Bitte verwenden Sie die Fotolia-Bilder ausschließlich für die Berichterstattung und im Zusammenhang mit dieser Presseinformation. Fotolia-Bilder stehen nicht für den freien Download zur Verfügung.

**Bilder vom Pressefrühstück:** © Thomas Maria Laimgruber

**Aktuelle Fotos vom Pressefrühstück** stehen nach Veranstaltungsende zum Download bereit:  
unter [https://www.dropbox.com/sh/cubvyov2ob3ycu0/AAC\\_dQPsc3q\\_8Loa0GCy9Gcya?dl=0](https://www.dropbox.com/sh/cubvyov2ob3ycu0/AAC_dQPsc3q_8Loa0GCy9Gcya?dl=0)

**Logo:**



Mit freundlicher Unterstützung von

