



## Operative Eingriffe bei Hämorrhoiden und/oder Analprolaps

Patientendaten/Aufkleber

Elli Test

Patientenname

18.08.1980

Geburtsdatum

Musterstraße 8

Adresse

12203 Berlin

PLZ Ort

7024033976

FallNr

Prof. Dr. Pross - Chefarztambulanz

Abt

### Sehr geehrte(r) Elli Test,

die Untersuchung ergab vorfallende Hämorrhoiden, die operativ behandelt werden sollten. Dieser Aufklärungsbogen soll helfen, das anstehende Aufklärungsgespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren. Bitte lesen Sie alles aufmerksam durch und beantworten Sie die Fragen gewissenhaft. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form, sprechen aber damit alle Geschlechter an.

### Was sind Hämorrhoiden?

Hämorrhoiden sind stets gutartige, schwammartige, weiche Vergrößerungen des hämorrhoidalen Schwellkörpers (Abb. 1) und entwickeln sich im Inneren des After. Man spricht deshalb auch von **inneren** oder **echten** Hämorrhoiden. Sie werden von Schlagadern (Arterien) gespeist.

Von Hämorrhoiden unterscheiden muss man andere Erkrankungen im Afterbereich, z.B. harmlose Hautfalten am Afterrand (**Marissen**), erweiterte Venen, die außen unter der Afterhaut liegen (**Krampfader**), und schmerzhafte Blutgerinnsel am After (**perianale Thrombose**).

Je nach Größe unterscheiden wir bei den echten Hämorrhoiden vier Stadien:

- **erstgradige (beginnende) Hämorrhoiden** sind äußerlich nicht sicht- und tastbar und können nur durch eine Spiegelung (Proktoskopie) erkannt werden;
- **zweitgradige Hämorrhoiden** erscheinen beim Pressen und beim Stuhlgang außerhalb des Anus, ziehen sich aber von selbst in den Afterkanal zurück;
- **drittgradige Hämorrhoiden** (Abb. 2) treten beim Stuhl, oft aber bereits bei leichter Anstrengung aus dem After aus, lassen sich aber mit der Hand wieder zurückschieben (reponibler Aftervorfall); meist ist in diesem Stadium eine Operation erforderlich;
- **viertgradige Hämorrhoiden** sind bereits außerhalb des Anus angewachsen und lassen sich nicht mehr zurückschieben (fixierter Aftervorfall); auch hier muss operiert werden.

### Gefahren ohne Behandlung

Schmerzen, Brennen, Jucken, Nässen am After sind einige durch Hämorrhoiden verursachte Beschwerden. Ohne Be-

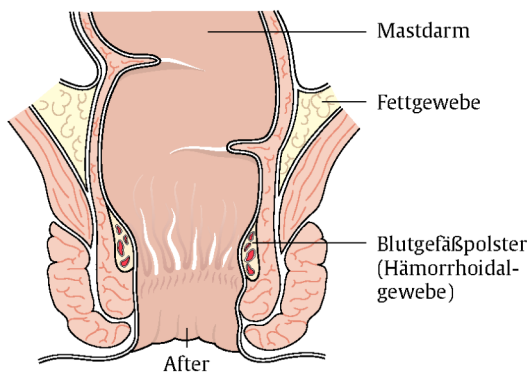


Abb. 1: Gesunder Enddarm

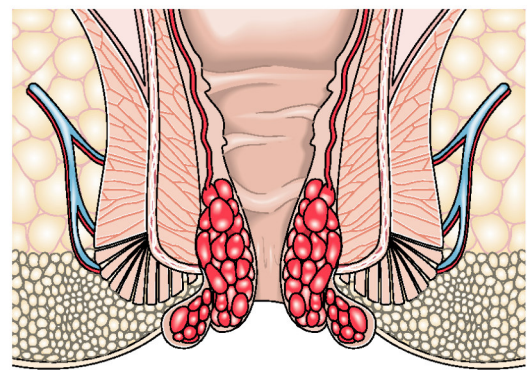


Abb. 2: Enddarm mit drittgradigen Hämorrhoiden

handlung werden die Hämorrhoiden allmählich größer, so dass sie schließlich mit der Afterinnenhaut nach außen vorfallen. Besonders unangenehm sind das dauernde Verschmutzen der Wäsche. Diese Stuhlhalteschwäche kann bis zum Verlust der Stuhlkontrolle (Inkontinenz) führen.

In seltenen Fällen kann eine sehr schmerzhafte **Hämorrhoidalthrombose** auftreten. Dabei bildet sich ein Blutgerinnsel in den Hämorrhoiden, die dann aus dem After heraustreten. Dies wird im Volksmund auch „Hämorrhoiden-Einklemmung“ genannt.

## Behandlung ohne Operation

Leichtere Beschwerden werden oft gebessert durch eine **faserreiche Nahrung, körpergerechtes Stuhlverhalten, eingeschränkten Alkoholgenuß, richtige Analhygiene** nach dem Stuhlgang, **Cremes** und **Analtampons** (Zäpfchen mit Mull-einlage). Genügt das nicht, so sind eingreifendere Maßnahmen erforderlich. Da eine konservative Behandlung in Ihrem Fall keinen Erfolg verspricht, **raten wir zur Operation.**

## Wie wird operiert?

Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose oder Regionalbetäubung (z.B. Kaudalanästhesie), bei ambulanter Operation gelegentlich in örtlicher Betäubung, über deren Einzelheiten und Risiken Sie gesondert aufgeklärt werden.

Ziel der Hämorrhoiden-Operation ist es, die Blutungsquelle zu beseitigen, dritt- oder viertgradige Hämorrhoiden zu entfernen und dabei die für den Feinschluss des Afters wichtige Innenauskleidung (Anahaut) zu erhalten bzw. wieder in das Afterinnere zurückzubringen. Die gesunden Teile des Blutgefäßpolsters (Schwellkörper, Abb. 1) und der Schließmuskel bleiben dabei weitgehend verschont. Sollte der Schließmuskel verengt sein, so wird er zunächst vorsichtig gedehnt.

Der Arzt wird Ihnen erläutern, welche der folgenden Maßnahmen bei Ihnen voraussichtlich nötig sind:

- **Sklerosierung:**  
Erstgradige Hämorrhoiden können durch Einspritzen eines Medikaments verödet werden.
- **Gummibandligatur** bei zweitgradigen Hämorrhoiden:  
Der Knoten wird durch einen straffen Gummiring unterbunden, bis er in den folgenden 14 Tagen abstirbt und – zusammen mit dem Gummiring – abfällt.
- **Hämorrhoiden-Arterien-Ligatur (HAL):**  
Mithilfe eines Proktoskops (gelegentlich mit Ultraschall-dopplersonde) werden die zu den Hämorrhoiden führenden Arterien unterbunden.
- **Laser-Hämorrhoidoplastie (LHP):**  
Die Hämorrhoidalknoten werden durch hochenergetisches Licht (Laser) verödet.
- **Standardmethode nach Milligan-Morgan:**  
Nach Unterbinden der Schlagaderäste werden die vorfallenden Knoten zusammen mit der zugehörigen Schleimhaut herausgeschnitten. Die Wunden können danach offenbleiben oder teilweise verschlossen werden.
- **Klammermethode mit dem Circular Stapler (Hämorrhoidopexie):**  
Zunächst wird ein weites Sichtrohr in den unteren Mastdarm eingeführt und die Mastdarmschleimhaut unmittelbar oberhalb der vorfallenden Hämorrhoiden mit einer Rundumnaht („Tabaksbeutelnaht“) gefasst. Anschließend

wird ein Rundklammer-Apparat (Stapler) durch dieses kurze Rohr in den After eingebracht. Mit dem Auslösen des Apparats werden die Schleimhautanteile oberhalb der vorfallenden Hämorrhoidenpolster abgetrennt und somit die Hämorrhoiden in ihre ursprüngliche Position angehoben, die Wunde wird mit winzigen Titanklammern verschlossen. In den folgenden Wochen gehen die Klammern mit dem Stuhl wieder ab.

- **Analplastik:**  
Sind vorfallende Hämorrhoiden und Anahaut bereits außerhalb des Afters angewachsen (Hämorrhoiden 4. Grades), kann der plastische Wiederaufbau des Afterkanals notwendig sein. Dabei wird zunächst die Anahaut von innen her abgelöst, nach dem Herausschneiden der Hämorrhoiden (s. Standard-Methode) ins Afterinnere zurückverlagert und dort angenäht.
- **Ausschneiden von Marissen:**  
Äußere Hautwucherungen werden entfernt; die Wunde bleibt meist offen.

## Eingriffserweiterung

Bei überraschenden Befunden und Störungen während der Operation (z.B. stärkere Blutungen, Verletzungen benachbarter Organe) können zusätzliche Maßnahmen oder der Wechsel des geplanten Verfahrens erforderlich werden. Diese sind bei dem jetzigen Stand der Diagnostik nicht vorhersehbar.

Wird eine Eingriffserweiterung z.B. erst aufgrund von Komplikationen während des Eingriffs medizinisch erforderlich, und besteht keine andere Wahl mehr, darf der Arzt Ihr Einverständnis in diese Maßnahme voraussetzen.

## Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Trotz aller Sorgfalt kann es zu Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Blutungen/Nachblutungen** können eine operative Blutstillung und/oder eine Bluttransfusion erfordern. Kommt eine Fremdbluttransfusion in Betracht, werden Sie über die Durchführung und Risiken (z.B. Infektionen, u.U. auch mit unbekannten Krankheitserregern) gesondert aufgeklärt. Das Risiko einer HIV- oder Hepatitis-Virus-Infektion ist dabei äußerst gering.
- **Blutergüsse, Schwellungen** und kleine **Gerinnsel** in Blutgefäßen des Afters (Thrombosen); sie bedürfen meist keiner besonderen (chirurgischen) Behandlung.
- Es kann zu **Nebenverletzungen** (z.B. am Schließmuskel, an Nerven) oder in außergewöhnlichen Fällen auch zu einer **Durchstoßung der Mastdarmwand** kommen. Bei abweichenden anatomischen Verhältnissen, bei ausgedehnten Entzündungen und/oder bei Verwachsungen nach Voroperationen sind diese Risiken erhöht. In die-

sen seltenen Fällen kann eine nicht nur vorübergehende Stuhlhalteschwäche (Inkontinenz) verbleiben.

- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
- **Schmerzen** besonders bei Stuhlentleerung in den ersten Tagen bis Wochen nach dem Eingriff; die Einnahme von Schmerzmitteln kann erforderlich sein. Stärkere Schmerzen sind zu erwarten, wenn zusätzlich zu den Hämorrhoiden äußere Hautwucherungen (Marisken) entfernt werden.
- Gelegentlich **Harnverhaltungen** in den ersten Stunden nach dem Eingriff, die das Einführen eines Blasenkatheters erforderlich machen könnten. Eventuelle Harnwegsinfektionen durch den Kathetereinsatz könnten sich beim Mann in Ausnahmefällen auf die Nebenhoden ausdehnen, was jedoch im konkreten Fall gut mit Medikamenten behandelbar ist.
- **Stuhlschmierien:** Vorübergehende Störungen der Wind- und Stuhlkontrolle kommen gelegentlich während der ersten Tage nach der Operation vor. Nach ausgedehnten Eingriffen wegen besonders ausgeprägter Hämorrhoiden ist in seltenen Fällen mit einer bleibenden Stuhlhalteschwäche und einer dauerhaften Beeinträchtigung der Lebensführung zu rechnen.
- **Verzögerte Wundheilung:** Wenn sich Unterbindungen und/oder Klammern lösen, kann es noch Tage nach dem Eingriff zu Blutungen und/oder zum Klaffen einer Naht (Nahtdehiszenz) kommen; die Wundheilung kann sich dadurch um Wochen verzögern. In seltenen Fällen können sich auch Afterrisse oder nässende Fisteln entwickeln.
- **Narbige Afterenge** mit Behinderung der Darmtätigkeit; diese kann nach einer Verletzung oder Entzündung der inneren Schließmuskulatur oder Afterhaut entstehen. Manchmal können dann weitere Behandlungsmaßnahmen (z.B. Afterdehnung, Bougierung) und Korrekturoperationen (Analplastik) erforderlich werden.
- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Zur Vorbeugung werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II).
- Wie bei jedem operativen Eingriff im Enddarm besteht in Einzelfällen ein sehr geringes Risiko für **schwerwiegende Entzündungen** im Becken mit Absterben von Darmanteilen (Gangrän mit u.U. auch lebensbedrohlicher Sepsis).

**Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.**

## Erfolgsaussichten

Die Erfolgsaussichten sind meist gut. Trotzdem können sich nach Jahren erneut Hämorrhoiden (Rezidive) entwickeln, die evtl. verödet oder – in seltenen Ausnahmefällen – erneut operativ behandelt werden müssen.

## Maßnahmen zur Nachbehandlung

Ernähren Sie sich mit ballaststoffreicher Kost. Achten Sie auf gründliche Analhygiene. Wenden Sie die verordneten Cremes und Medikamente regelmäßig an. Vermeiden Sie Abführmittel und Nachpressen beim Stuhlgang. Bis zum Abgang aller Titanklammern besteht nach der Operation mit dem Circular Stapler für einige Wochen Verletzungsgefahr beim Analverkehr. Sie sollten also die „Freigabe“ durch den Arzt abwarten.

**Fragen Sie den Arzt vor der Entlassung** nach Sitzbädern, Duschen/Baden, Medikamenten, körperlicher Schonung, Änderung der Lebensgewohnheiten, Maßnahmen zur Verhütung von Rezidiven sowie Nachuntersuchungen. Die Arbeitsfähigkeit wird durch die Behandlung in der Regel nicht eingeschränkt.

Vor **längeren Reisen** mit dem Flugzeug und Reisen in medizinisch unterversorgte Gegenden ist zu beachten, dass aufgrund von Komplikationen auch nach der Behandlung (v.a. stärkere Blutungen nach einer Gummiband-Ligatur) noch ärztliches Eingreifen erforderlich werden kann. Gleiches gilt, wenn Sie **beruflich viel unterwegs** sind (z.B. Pilot, Bahnpersonal).

## Ambulante Operation

Bitte geben Sie **alle Medikamente** (auch pflanzliche oder rezeptfreie) an, die Sie derzeit einnehmen – insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Heparin, Marcumar®, ASS [Aspirin], Plavix®, Eliquis®, Xarelto®, Lixiana®, Pradaxa® etc.) und Diabetesmedikamente. Medikamente dürfen nur nach ärztlicher Rücksprache eingenommen oder abgesetzt werden.

Beachten Sie bitte nach einem **ambulantem Eingriff**, dass Ihr Reaktionsvermögen durch Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittel vorübergehend beeinträchtigt sein kann. Daher müssen Sie sich von einer **erwachsenen Person** abholen und in den ersten **24 Stunden** bzw. für die vom ärztlichen Personal angegebene Zeit **zu Hause betreuen** lassen. Bitte treffen Sie entsprechende Vorkehrungen. Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie 24 Stunden bzw. so lange wie angegeben auch **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährerträchtigen Tätigkeiten** ausüben und **keinen Alkohol** trinken. Sie sollten auch **keine wichtigen Entscheidungen** treffen.

Genauere Empfehlungen zur Verkehrstauglichkeit etc. werden Ihnen nach Maßgabe der Art und Menge der verwendeten Medikamente und Ihres persönlichen Risikoprofils bei Entlassung in mündlicher und schriftlicher Form mitgegeben.

Bei **Schmerzen, stärkeren Blutungen** oder **Fieber** sollten Sie unverzüglich Ihren behandelnden Arzt oder die Klinik aufsuchen.

## Fragenteil (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Für Betreuer, Bevollmächtigte: Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht des Patienten.

## Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

2. Größe (in cm): \_\_\_\_\_





## Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Maßnahme, ihre Art und Bedeutung, Alternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit

der Ärztin/dem Arzt \_\_\_\_\_

ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in die geplante Maßnahme und etwaige medizinisch erforderliche, auch unvorhersehbare Änderungen, Erweiterungen, Neben- und Folgemaßnahmen **ein**.

**Verhaltenshinweise** werde ich beachten.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Patientin/Patient

\_\_\_\_\_  
Ärztin/Arzt

