

Keine Angst vor Darmspiegelung

Die Divertikelkrankheit zählt zu den häufigsten Erkrankungen des Verdauungstraktes und hat sich in der westlichen Welt zur Volkskrankheit entwickelt.

- ◆ Die Erkrankung wird durch eine Verstopfung hervorgerufen. Wenn sich der Stuhl verhärtet, muss der Darm Druck bei der Ausscheidung aufwenden. Das kann dann zu Ausstülpungen in der Wand des Dickdarms führen, den Divertikeln.
- ◆ Man schätzt, dass 20-30 Prozent aller Deutschen jenseits der 50 Divertikel aufweisen, bei den über 70-jährigen sind es bereits mehr als 40 Prozent.
- ◆ Wenn man bei einer Darmspiegelung Divertikel findet, ist das zunächst ein harmloser Zufallsbefund. Erst wenn sich Divertikel entzünden oder bluten, müssen sie behandelt werden.
- ◆ Typischerweise treten bei der Divertikelentzündung Schmerzen im linken Unterbauch auf, die denen der Blinddarm-entzündung ähneln. Zusätzlich können Stuhlrhythmusstörungen mit Verstopfung oder Durchfällen vorkommen.
- ◆ Drei von vier Patienten können laut Christian Bartholomäus, Oberarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie, konservativ behandelt werden.
- ◆ Zur Vorsorge eignet sich die Koloskopie (Darmspiegelung), die ab dem 55. Lebensjahr und dann alle zehn Jahre wieder möglich ist, sofern kein Befund existiert. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten.
- ◆ Bei Beschwerden ist eine häufigere Überprüfung nötig. Bei erblicher Vorbelastung sollte man zehn Jahre vor dem Erstauftreten bei Familienangehörigen ersten Grades selbst zur Koloskopie gehen, so Bartholomäus.



Marcus Roth.

Frieden mit den Hämorrhoiden

ABENDSPRECHSTUNDE zu Darmkrankheiten im Marien-Hospital trotz Glatteis und Nebel voll besetzt

VON INA RETKOWITZ

MARL. Wie sehr das Thema Darmleiden unter den Nägeln – oder besser: unter dem Hintern – brennt, zeigte der Zulauf der Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER im Marien-Hospital am Montag. Trotz Winterchaos auf den Straßen rund um Marl und Recklinghausen war die Cafeteria prop-penvoll.

Nur allzu verständlich, schließlich haben 70 Prozent der Erwachsenen Hämorrhoiden, so Marcus Roth, Oberarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Marien-Hospital. Beschwerden, die bei einer Fehlfunktion der Gefäßpolster entstehen, habe aber nicht zwangsläufig jeder Betroffene.

Aber wenn, dann sind die Leiden, die offenbar laut beeindruckender Zeichnungen schon im Mittelalter Patien-

ten plagten, unangenehm: Nässen, Brennen, Jucken, verschmutzte Unterwäsche durch Flüssigkeitsaustritt aus dem After, meistens helle und oft massive Blutungen, Schmerzen und eine vorausgegangene Verstopfung sind deutliche Anzeichen für Hämorrhoiden und sollten ernst genommen werden. Mit anderen Worten: Ärztlich abgeklärt werden. „Man kann schließlich Läuse und Flöhe haben“, so Roth, der dazu rät, andere Krankheiten ärztlich ausschließen zu lassen.

Feststellen lassen sich die Hämorrhoiden und Folgeerkrankungen nicht per Schreibtischdiagnose. Zwar geht den körperlichen Untersuchungen die so genannte Anamnese, also ein ausführliches Gespräch mit dem Arzt über die Beschwerden, voraus, aber in der Regel folgen dann die Rectaluntersuchung mit dem Finger, Tests auf Blut im Stuhl sowie ein allgemeines Blutbild.

Bei der so genannten Proktoskopie wird ein etwa zehn Zentimeter langes Untersuchungsgerät mit Lichtquelle in den Bauchraum eingeführt. Bei der Rektoskopie verwendet man zur Untersuchung des Mastdarm ein weiteres,



Trotz des Winterchaos war die Abendsprechstunde im Marien-Hospital extrem gut besucht. —FOTOS: TORSTEN JANFELD (2)

Lokalisation ist per Uhrzeit möglich

recht starres Gerät.

Die Mediziner lokalisieren zunächst die Hämorrhoiden, indem sie tatsächlich Uhrzeiten vorgeben. Steht der Zeiger quasi bei drei, sieben oder elf Uhr, ist alles in Ordnung, so Roth. Zudem wichtig sei die Bestimmung des Schweregrades der Erkrankung: Grad I bedeutet zum Beispiel, dass Hämorrhoiden nur geschwollen sind, aber ohne großartigen Krankheitswert sind. Bei Grad IV gibt es nicht nur einmalige Vorfälle, bei denen sich die Hämorrhoiden von innen nach außen stülpen, sondern

es geht um wiederholte Beschwerden.

Um es gar nicht erst so weit kommen zu lassen, kann man vorbeugen – und zwar mit ballaststoffreicher Kost und einer Beckenbodenkräftigung, indem der Schließmuskelbereich bewusst und aktiv angespannt wird. Zudem sollten Betroffene „lange Sitzungen auf dem Klo mit der Tageszeitung vermeiden“, so Roth, denn ansonsten stünde der Beckenboden sehr lange unter hohem Druck. Lokale Salben- und Zäpfchentherapien sind übrigens immer nur kurzfristig eine Lösung.

Daneben gibt es noch eine Reihe invasiver Therapien:

Bekannt ist vor allem die Verödung der Hämorrhoiden, die zwar schmerzarm, aber mit mehreren Sitzungen verbunden ist. Bei der Gummibandligatur wird der Knoten quasi stranguliert und von der Blutzufuhr abgeklemmt, so dass er austrocknet und nach etwa einer Woche abfällt. Dabei besteht aber die Gefahr von Nachblutungen.

Konventionelle Operationen mit unterschiedlichen Verfahren haben zum Ziel, die erkrankten Hämorrhoiden heraus zu schneiden. Dabei ist aber eine intensive Schmerzmedikation notwendig, ebenso Sitzbäder und Ausduschen von Keimen. Bei der Stap-

ler-Hämorrhoiden-Therapie wird ein Klammergerät in den Afterkanal eingeführt und eine Naht oberhalb der Problemzone gesetzt. Durch diese wird dann ein Teil der Schleimhaut in das Gerät gezogen und in einem breiten

Schmerzarmes, aber teures Verfahren

Streifen weg geschnitten.

Das Verfahren ist schmerzarm und macht eine schnelle Genesung möglich. Bei der richtigen Indikation und Anwendung entstehen keine offenen Wunden im hochsensiblen Gewebe, dessen Anato-

mie wieder vollständig hergestellt wird und das Risiko von Inkontinenz und Blutungen ist sehr gering. Nachteilig sind dagegen die hohen Gerätekosten und die schlechte Überwachbarkeit. Ambulant kommt diese Methode deshalb nicht in Frage.

Aber wie auch immer: Vorsorge ist die beste Medizin – ebenso wie eine frühzeitige Diagnose. Denn nur die sichert letztendlich den Therapieerfolg.

@ www.darmzentrum-marl.de
www.kkrn.de
INFO Mail an info@darmzentrum-marl.de

Bei Loch im Darm ist Eile geboten

DIVERTIKEL-THERAPIE aber auch über Antibiotika möglich

MARL. (ire) Eine lästige Krankheit neben, nicht im, Darm ist die Divertikulitis. So unterschiedlich die Volkskrankheit ausgeprägt ist, so verschieden sind die Therapiemöglichkeiten.

So sind diffuse Entzündungen, sog. Wandphlegmone, noch recht einfach zu behandeln laut Dr. Klaus-Peter Riesener, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Marler Marien-Hospital.

Komplizierter kann es werden bei Eiteransammlungen mit Abszessbildungen, oder bei der freien Perforation, bei der ein Loch im Darm entsteht. Dadurch können Keime und flüssiger Stuhl in den Bauchraum eindringen und eine schwere Bauchfellentzündung hervorrufen. Ebenso behandlungsintensiv sind chronische Entzündungen und Blutungen, die man nicht gestillt bekommt.

Tückisch sind wiederum Fisteln, die sich zum Beispiel in Richtung Blase bilden und häufig Symptome einer Blasenentzündung hervorrufen. Betroffene landen laut Riesener dann fälschlicherweise häufig in der Urologie. Im Marien-Hospital sind die Mediziner deshalb sehr auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Stationen bedacht.

Um festzustellen, welche Therapie die geeignete ist, müssen Ärzte in jedem Fall den Schweregrad bestimmen. Hier existieren drei Stufen: Bei Stufe 1 reichen in der Regel Antibiotika und eine Ernährungsumstellung auf ballaststoffreiche Kost. Stufe 2 beinhaltet die akute, komplizierte Divertikulitis mit Perforation oder Abszessen. Neben dem Versagen von konservativen Therapien ist Stufe 2 ein Grund für eine Operation. So

ist eine Perforation lebensbedrohlich und muss sofort operiert werden. Auch schwerwiegende Blutungen, die sich nicht stillen lassen, führen unter OP-Messer. Auch Patienten der Stufe 3 mit wiederkehrenden Beschwerden sollten sich über kurz oder lang einer OP unterziehen, weil sie die Probleme irgendwann einfach leid sind, so Riesener.

Minimal-invasiv und schonend operieren

Prinzip einer jeden standardisierten OP ist, den entzündlichen Teil weg zu schneiden. Dabei sei laut Riesener aber Vorsicht geboten, weil die Milz in Darmnähe liegt und leicht verletzt werden könnte. Nach Möglichkeit versucht man deshalb, minimal-invasiv zu operieren, indem man eine Minikamera über den Nabel in den Bauch einführt.

Mögliche Komplikationen: Zum Beispiel Wundheilungsstörungen, Infektionen oder dass die Darmaht nicht hält. In Folge eines Bauchschnitts kann es zum Narbenbruch kommen. Als Nachsorge empfiehlt es sich laut Riesener deshalb, Verstopfungen zu vermeiden (durch ballaststoffreiche Kost und mindestens zwei Liter Trinkmenge pro Tag), Gewicht durch Bewegung zu reduzieren und schweres Heben zu vermeiden, damit die OP-Naht nicht reißt.

INFO Sprechstunden im Darmzentrum: Allgemein- und Viszeralchirurgie: Mittwochs von 12 bis 13 Uhr, Anmeldung unter ☎ 02365-911 251; Innere: Donnerstags, 14 bis 15 Uhr, Anmeldung unter ☎ 02365-911 231.



Die OP-Lampe im neuen OP-Saal besteht aus vielen kleinen LED-Leuchten, die kaum Wärme abstrahlen und ein angenehmes Licht erzeugen. —FOTO: KKRN



Eine Lichtleiste im neuen High-Tech-OP des Marien-Hospitals erzeugt je nach Wunsch der Patienten rote, gelbe, grüne oder blaue Lichteffekte. —FOTO: KKRN

IM BLICKPUNKT

Blaues Wunder im OP-Saal

High-Tech-OPs mit Lichteffekten per LED

TECHNIK. Blau gilt als Farbe, die auf den Menschen eine beruhigende Wirkung hat. Wo könnte diese Atmosphäre erwünschter sein als in einem OP-Saal?

Dementsprechend gelungen ist der komplett erneuerte OP-Trakt im zweiten Obergeschoss des Marler Marien-Hospitals: Die Wände der beiden renovierten OP-Säle sind vollständig in schimmerndem Blau verglast und münden in einer Lichtleiste, die auf Wunsch der Patienten angenehme rote, gelbe, grüne oder blaue Lichteffekte erzeugt.

Die ungewöhnliche Gestaltung hat vor allem funktionelle Vorzüge: „Das Glas lässt sich leicht reinigen und hat nur einen geringen Fuganteil, so dass sich Bakterien oder Pilze nirgendwo festsetzen können. Außerdem ist das Einbinden technischer Neuerungen jeder-

platz direkt zuschalten. Die Vorteile: Erhöhte Sicherheit durch Zweitmeinungen und enorme Zeitvorteile, weil die Kollegen nicht erst in den OP eilen und sich umkleiden müssen.

„Wir sind begeistert von den Bedingungen, unter denen wir jetzt arbeiten können“, lobt Dr. Klaus-Peter Riesener, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie und Ärztlicher Direktor.

Weitere Extras: Die OP-Tische halten Belastungen von 300 Kilogramm stand. Dadurch können die Chirurgen künftig operative Eingriffe selbst bei stark Übergewichtigen durchführen. Außerdem sorgen zwei unabhängig voneinander steuerbare Beleuchtungskreise von Weiß- und Blaulicht für optimale Lichtverhältnisse während des chirurgischen Eingriffs.

Mit der Inbetriebnahme der neuen OP-Säle endet der erste Bauabschnitt im Marien-Hospital. In Kürze beginnt der zweite Teil. Dann werden auch die anderen OP-Säle, die im ersten Obergeschoss des Hauses liegen, renoviert. Ein separates Treppenhaus und ein eigener Aufzug sorgen demnächst für kurze Wege zwischen den beiden Etagen. Darüber hinaus entsteht ein moderner Aufwachraum für die frisch operierten Patienten. Der Umbau soll im Oktober 2011 beendet sein: Pünktlich zum 50-jährigen Geburtstag des Marien-Hospitals.

Übrigens: Nicht ausgeschlossen ist, dass die Patienten im OP-Saal künftig ihre Lieblingsmusik hören können. Einschulmern zu Traummelodien, das ist aber doch noch Zukunftsmusik.

Kommunikation ist komplett integriert

zeit möglich.“

Herzstück der High-Tech-OP-Säle sind jedoch die integrierten Dokumentations- und Kommunikationsmöglichkeiten: Die Mitarbeiter im OP können direkt Bilder und Videosequenzen aufnehmen. Auch Befunde und Berichte lassen sich noch im OP schreiben und sofort in der digitalen Patientenakte hinterlegen. Selbst Video- und Audiovernetzungen mit anderen Abteilungen des Hauses und mit den Partner-Kliniken des Krankenhausverbundes sind möglich. So können sich andere Mediziner an ihrem Arbeits-