



# Hämorrhoidalleiden – meist bekannt – selten benannt

von HP Dr. rer. pol. Peter Römer

Dieses Leiden ist ein immer wieder neu diskutiertes Thema mit vielen Empfehlungen und guten Ratschlägen zu seiner Vermeidung. Viele Menschen sind davon betroffen, aber wenige reden darüber.

Es beginnt schon damit, dass verschiedene Enddarmbeschwerden unter dem Begriff Hämorrhoidalleiden subsumiert werden, obwohl auch andere Ursachen die Beschwerden herbeiführen können.

Als Hämorrhoiden bezeichnet man artriovenöse Gefäßpolster, eine Erweiterung der Arteria haemorrhoidalis im Bereich des in den Analkanal eingebauten Schwellkörpers, des etwa 2 cm oberhalb gelegenen Schließmuskels. Schwellkörper und die Venengeflechte des Plexus rectalis werden von Ästen der Arteria rectalis versorgt. Mit den Schließmuskeln wird der Analkanal abgedichtet.

Im Normalfall kommt bei gesunden Menschen der Stuhl aus dem Mastdarm in den Analkanal, der durch Schließmuskeln und Schwellkörper verschlossen ist.

Durch die Stuhlsäule werden die Schwellkörper von oben nach unten ausgepresst und seitlich verdrängt, so dass der Stuhl passieren kann. Danach erschlaffen die Schließmuskeln wieder und der Stuhl kann so dann den Körper verlassen. Die Schwellkörper werden durch kleine Sehnen an ihrem Platz fixiert, welche mit den Darmmuskeln verwachsen sind.

So empfiehlt Giuila Enders (1) als die natürlichste „Kloposition“ die Hocke, weil nur in dieser Haltung ohne „Pressen und Drücken“ eine

vollständige Entleerung bei einem Zeitaufwand von etwa 50 Sekunden möglich ist; eine seit Urzeiten natürliche „Kloposition“, wodurch Hämorrhoidalleiden, Verstopfung und Divertikulitis vermieden werden können.

Wenn die Sehnen erschlaffen oder auch ausreißen, sind sie nicht mehr in der Lage, die Schwellkörper an ihrem Platz zu halten. Bei entstandenen Hämorrhoiden werden diese dann von dem Stuhl nicht auf die Seite, sondern von oben nach unten gepresst. Dann rutschen die Schwellkörper weiter ab und bleiben voll gefüllt.

Sehr häufig entsteht ein solcher Zustand durch Entzündungen im Analkanal, meistens aber durch die schlechte Angewohnheit, beim Stuhlgang zu drücken und zu pressen, was die Sehnen stark überdehnt.

Durch den Pressvorgang wird bei Hämorrhoidalleiden in der üblichen „Kloposition“ der Stuhl mühsam nach außen befördert und die Schwellkörper werden mit Blut vollgepresst und nicht seitlich ab- und leergedrückt, sondern vor der Stuhlsäule aus dem After geschoben. Dadurch können kleine Risse in den Sehnen entstehen. Somit können die Hämorrhoiden einreißen, was zu Blutungen, Pruritus und Schleimabsonderungen führen kann. In der Folge können die Hämorrhoiden so stark angeschwollen sein, dass sie nach der Stuhlentleerung durch den Pressvorgang aus dem After heraus rutschen und außerhalb des Darms bleiben. Manuell müssen sie dann in den Darm zurückgeschoben

werden. In einem weiteren Stadium ist auch das nicht mehr möglich, so dass die Hämorrhoiden aus dem Analkanal heraus ragen.

Damit können für den Patienten Beschwerden wie leichte Dauerblutungen (anales Nässen) und Schmerzen durch Brennen und Jucken im After entstehen.

Hämorrhoidalleiden können je nach Art der Vergrößerung der Schwellkörper in 4 Grade eingeteilt werden:

Im ersten Grad sind die Kammern mit Blut gefüllt und dadurch vergrößert. Es zeigen sich leichte Blutauflagerungen am Ende der Defäkation mit Juckreiz und Missempfindungen.

Im zweiten Grad zeigt sich ein Prolaps der Hämorrhoiden; im Anus sichtbar erscheinen diese dann dunkelrot, ziehen sich jedoch wieder zurück. Es kann beim Pressvorgang zu Blutungen, Pruritus und Schleimabsonderungen kommen.

Im dritten Grad sind die Hämorrhoiden sehr stark geschwollen. Sie rutschen nach dem Pressen aus dem Darmausgang heraus und gehen nicht ohne manuelle Hilfe mehr in den Darm zurück.

Im vierten Grad ist es nicht mehr möglich, die stark geschwollenen Hämorrhoiden in den Darm zurück zu schieben. Es kommt zu Schleim- und Blutabsonderungen, Ekzemen und einem unangenehmen Dauerschmerz.

Somit können wir konstatieren, dass wahrscheinlich nur vier Ursachen für die Entstehung des Hämorrhoidalleidens maßgeblich sind:



1. Das zu starke Pressen beim Stuhlgang bei Bindegewebschwäche,
2. Darmentzündungen (wie z. B. die Colitis ulcerosa, wobei Quecksilberbelastungen und Allergien ursächlich daran beteiligt sein können),
3. Raumfordernde Prozesse wie z. B. cancerogene Prozesse,
4. Schwangerschaft.

Die Behandlung des Hämorrhoidal Leidens soll die Schwellkörper auf ihre Normalgröße zurück bringen. Erreicht werden kann dies durch Veränderungen bei der Stuhlentleerung (Hocksitz), durch eine vollwertige, ballaststoffreiche Ernährung, ausreichende körperliche Bewegung und im akuten Fall durch geeignete Medikamente, die wie unten rezeptiert werden können.

Bewährt hat sich in meiner Praxis folgende Rezeptur:

1. MUCOKEHL® D3 Supp. 1x 1 tgl. Mo-Fr in den After einführen, 4 Wochen
2. NOTAKEHL® D3 Supp. 1x 1 tgl. Sa u. So in den After einführen, 4 Wochen
3. Quercus cortex Extrakt (Eichenrinde) für Sitzbäder 450 g auf 2 Liter Wasser, 1x tgl.
4. EXHIRUD Heparin Salbe 60 000 I.E. (Fa. Zentiva Pharma GmbH) im tgl. Wechsel mit WALA® Quercus Salbe 30 g
5. SILVAYSAN® Kps. (20,0 Stück) 2x 1 Kps. tgl. zur Leberunterstützung

Neben der o.g. Medikation können bei stark entzündlichen Prozessen

äußerlich auch Umschläge mit verdünntem RETTERSPIZ® Äußerlich (Fa. Retterspitz GmbH) individuell angepasst durchgeführt werden.

Erfahrungsgemäß lassen sich durch die o.g. Medikation die Beschwerden meistens bessern, so dass weitere Maßnahmen meistens nicht mehr erforderlich sind. □

Literatur:

1. Enders, G. (2014): Darm mit Charme. Alles über ein unterschätztes Organ. Ullstein Verlag, Berlin, 14. Auflage, S. 24 ff.
2. vitOrgan Forum 3/99, Grundlagen, S. 2.

Anschrift des Autors:

Dr. rer. pol. Peter Römer  
Westfälische Straße 4  
57462 Olpe

## Richtigstellung:

**SANUM-Post, Jahrgang 2014, Nr. 109, Seite 6, Beitrag: „Nebenniere – Tummelplatz der Hormone“**

Bei der Dosierungsempfehlung von *täglich 5 mg Melatonin pro kg Körpergewicht* handelt es sich versehentlich um eine falsche Angabe. Verschiedensten Literaturangaben zufolge werden je nach Diagnosestellung und Alter durchschnittlich *zwischen 0,5 bis 6 mg Melatonin pro Tag* empfohlen.