



Dr. med. Barna **BOLDOG**

FMH Chirurgie  
Spezialarzt Viszerale Chirurgie  
Spezialarzt Bariatrische Chirurgie  
Spezialarzt Allgemein- und Unfallchirurgie

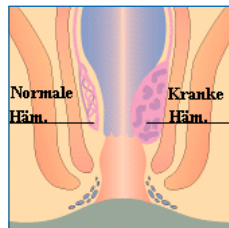


## Stapler - Hämorroidektomie nach Longo

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

### Begriffserklärung

Innere Hämorrhoiden sind eine krankhafte Vergrößerung des aus Blutgefässen bestehenden Schwellkörpers am Darmausgang.



### Gefahren der Krankheit

Durch wiederholte Blutungen können Hämorrhoiden zur Blutarmut führen. Selten kommt es durch eine starke Blutung zum Schockzustand. Werden die Hämorrhoiden nicht frühzeitig behandelt, so werden sie schliesslich so gross, dass sie aus dem After herausragen. Es kann dann zu starken Schwellungen und zum sogenannten Analprolaps kommen, der sehr schmerzhaft ist und notfallmässig operiert werden muss.

### Behandlungsmöglichkeiten

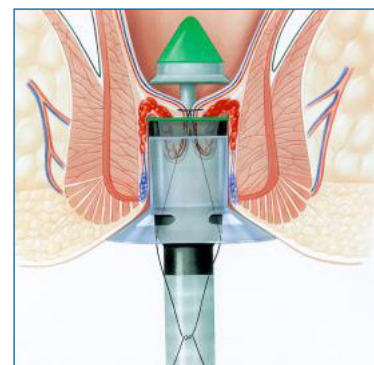
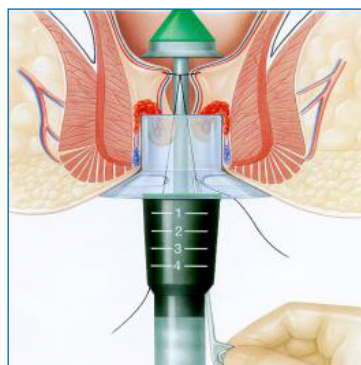
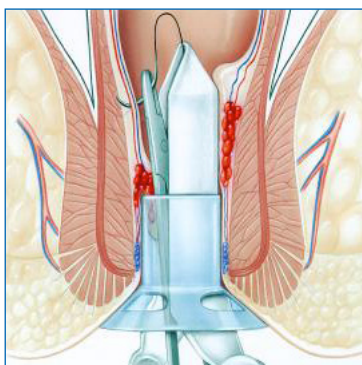
Auch kleine Hämorrhoiden können Beschwerden verursachen (Blutung, Schmerzen, Jucken). Diese können aber meist ohne Operation behandelt werden (Salben, Zäpfchen, Verödung, Gummiband). Hämorrhoiden welche nach dem Stuhlgang von Hand zurückgeschoben werden müssen oder solche, die gar nicht mehr zurückgeschoben werden können, müssen operiert werden.

### Narkose

Diese Operation wird entweder in Rückenmarksanästhesie oder in Vollnarkose durchgeführt.

### Operationstechnik

Der Hämorrhoidalprolaps wird mittels Klammergerät (Stapler) im Enddarm verringert und gleichzeitig wird die prolabierte Schleimhaut wieder an die Wand des Enddarmes fixiert. Bei dieser relativ neuen Methode entsteht keine aussen sichtbare Wunde.



## Komplikationsmöglichkeiten

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefäßverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich. Selten kommt es zu Nachblutungen in den ersten Tagen nach der Operation. Infekte im Bereiche der Klammernaht sind möglich, treten jedoch sehr selten auf. Ebenso selten sind Verletzungen des Schliessmuskels oder des Darmes. Folgeoperationen sind dann nötig.

In den ersten Wochen nach der Operation ist es möglich, dass die Stuhlfrequenz etwas höher ist, als vor der Operation. Dies wird sich in den folgenden Wochen wieder normalisieren. Die Titanklammern werden mit der Stuhlpassage in den ersten drei Monaten verschwinden (abfallen oder von der Schleimhaut überdeckt), wobei gelegentliche Blutungen möglich sind. Analer Verkehr ist 3 Monate verboten.

## Prognose

Die Operation kann die vorhandenen Hämorrhoidalknoten beseitigen. Das Wiederauftreten neuer Knoten wird aber nur durch eine Regulierung der Stuhlgewohnheiten (faserreiche Kost) verhindert.

## Voraussichtliche Hospitalisationsdauer

Die mittlere Hospitalisationsdauer beträgt 0-3 Tage.

## Vor dem Eingriff

- Der Operateur entscheidet, ob und wann blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®) unter Kontrolle des behandelnden Arztes abgesetzt bzw. ersetzt werden müssen.
- Die Stapler - Hämorrhoidektomie benötigt vor der Operation nur einen kleinen Einlauf, um den Stuhl zu entfernen.

## Nach dem Eingriff

- Wird der Eingriff ambulant durchgeführt, lassen Sie sich bitte von einer Begleitperson abholen, da Ihr Reaktionsvermögen durch Betäubungs- und / oder Schmerzmittel noch eingeschränkt sein kann. Wir werden Ihnen mitteilen, wann Sie wieder aktiv am Strassenverkehr teilnehmen können, oder an laufenden Maschinen arbeiten können. Sie sollten in dieser Zeit auch keinen Alkohol trinken und keine wichtigen Entscheidungen treffen.
- Da die Wunde im Enddarm liegt und mit Klammern verschlossen ist braucht es keine spezielle Wundpflege. Wir empfehlen zur besseren inneren Wundheilung das Auftragen von Nifedipin Creme 0.2% 2 x täglich um den After.
- Anfangs kann bei Bedarf ein leichtes Abführmittel eingenommen werden, auf Dauer sollte aber darauf verzichtet werden. Starkes Pressen beim Stuhlgang vermeiden.
- Sollten erhöhte Temperatur (über 38°C), Schmerzen oder stärkere Blutungen auftreten, informieren Sie sofort Ihre Ärztin / Ihren Arzt.

