



Behandlung von Hämorrhoiden

Folgendes Verfahren ist vorgesehen:

- Sklerosierung
- Gummiring-Ligatur
- Hämorrhoiden-Arterien-Ligatur (HAL)

Klinik/Praxis:

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen wurden Hämorrhoiden festgestellt, die behandelt werden sollten. Dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn vor dem Aufklärungsgespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Krankheitsbild

Schließmuskeln und Schwellkörper sichern gemeinsam den Verschluss des Anus. Diese Schwellkörper (= normal große, gesunde Hämorrhoiden), die aus einem Geflecht von Blutgefäßen bestehen, dienen dem Feinverschluss des Anus. Krankhafte Hämorrhoiden sind knotige Vergrößerungen einzelner Abschnitte dieser Schwellkörper (Abb. 1).

Eine ballaststoffreiche Ernährung, Anahygiene, Salben oder Analtampons können die Behandlung unterstützen, reichen für einen dauerhaften Behandlungserfolg jedoch nur selten aus. Meist beseitigen sie nur Krankheitsfolgen wie z.B. Juckreiz.

Je nach Größe werden Hämorrhoiden in vier Schweregrade eingeteilt. Hämorrhoiden III. und IV. Grades müssen meist operiert werden. Hämorrhoiden I. und II. Grades, die bei Ihnen vorliegen, werden in der Regel nicht operiert. Wir raten Ihnen zu dem im Kästchen angekreuzten Verfahren. Über die Vor- und Nachteile der einzelnen Verfahren informieren wir Sie im Aufklärungsgespräch.

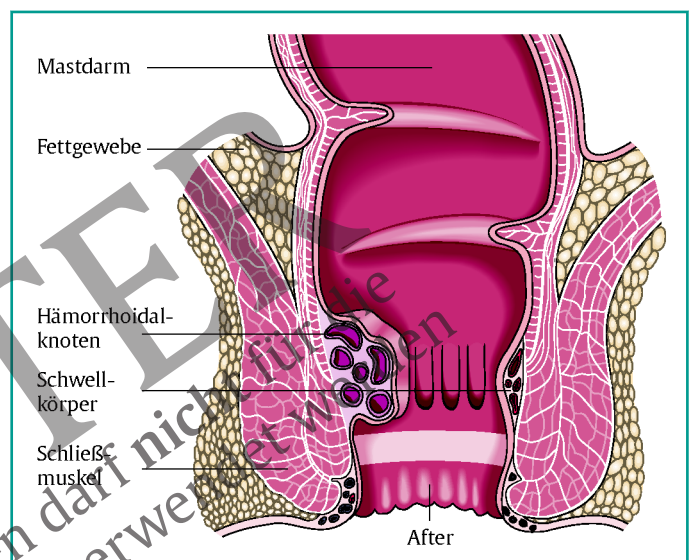


Abb. 1: Mastdarm mit Hämorrhoiden

Die Behandlung

Zur Behandlung wird ein kurzes, starres Rohr (Proktoskop) in den After und den unteren Teil des Mastdarms eingeführt. Falls erforderlich, erhalten Sie ein Beruhigungsmittel und/oder es wird ein Schmerzmittel gespritzt. Der behandelnde Arzt wird das geplante Verfahren ankreuzen.

Durch das Proktoskop wird/werden bei der

- Verödungs-Behandlung (Sklerosierung)** in die Hämorrhoidalknoten oder deren Umgebung ein Verödungsmittel eingespritzt. Das Mittel verursacht eine Gewebereaktion, nach der die Knoten schrumpfen.
- Gummiring-Ligatur** über die einzelnen Hämorrhoidalknoten jeweils schmerzlos ein Gummiband gestreift, das die Blutzufuhr unterbindet. Das Hämorrhoidalgewebe stirbt ab und wird nach einiger Zeit samt Gummiring abgestoßen.

- **Arterien-Unterbindung und Geweberaffung (Hämorrhoiden-Arterien-Ligatur; HAL)** mit Hilfe eines in das Proktoskop eingebauten Ultraschallgerätes die das Hämorrhoidalgewebe versorgenden Arterien aufgesucht, umstochen und die Gefäße unterbunden. Die Unterbindung stoppt Blutungen, und die Knoten verkleinern sich. Im Falle von größeren Knoten wird eine zusätzliche raffende Naht zur Gewebeverkleinerung durchgeführt.
- **Anderes Verfahren**

(bitte bezeichnen)

Die Behandlung wird in der Regel ambulant durchgeführt. Es können mehrere Sitzungen innerhalb einiger Wochen erforderlich werden.

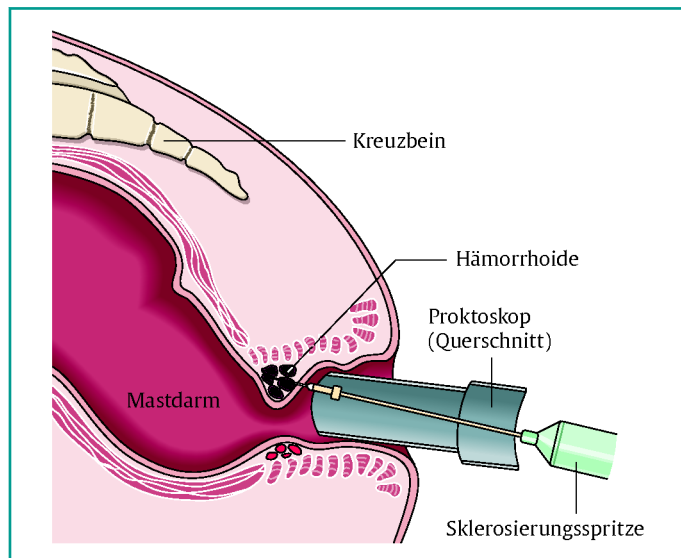


Abb. 2: Sklerosierungs-Behandlung

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – 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.

Für mehrere Stunden bis Tage können **Druckgefühl am After, Stuhldrang** und/oder selten auch **stärkere Schmerzen** auftreten. **Verletzungen des Schließmuskels, schwere Entzündungen** und eine **Durchstoßung** (Perforation) der Mastdarmwand mit den Instrumenten sind sehr selten. Behandlungsmaßnahmen, u.U. auch eine Operation, können dann erforderlich werden.

Bei **Allergie** oder **Überempfindlichkeit** (z.B. auf das Verödungsmittel, Medikamente, Schmerz-, Beruhigungs-, Desinfektionsmittel, Latex) können vorübergehend Schwellung, Juckreiz, Niesen, Hautausschlag, Schwindel oder Erbrechen und ähnliche leichtere Reaktionen auftreten. **Schwerwiegende Komplikationen im Bereich lebenswichtiger Funktionen** (Herz, Kreislauf, Atmung, Nieren) und **bleibende Schäden** (z.B. Organversagen, Lähmungen) sind sehr selten.

Infektionen mit u.U. folgeschwerer Schädigung der Mastdarmschleimhaut sind sehr selten. Meist in Verbindung damit kann es anschließend auch zur Bildung von Fisteln (unnatürliche Verbindungsgänge zwischen Enddarm und Körperoberfläche), Abszessen und/oder Gewebnekrosen (Absterben von Gewebe, **Gangrän**) kommen; eine allgemeine Blutvergiftung (**Sepsis**) tritt sehr selten ein.

Auch vorbereitende, begleitende oder nachfolgende Maßnahmen sind nicht völlig frei von Risiken. So können z.B. Infusionen oder Injektionen gelegentlich **Infektionen** (Spritzenabszesse) und **örtliche Gewebeschäden** (Nekrosen) und/oder Venenreizungen/-entzündungen sowie vorübergehende, sehr selten auch bleibende **Nervenschädigungen** (Schmerzen, Lähmungen) verursachen.

Trotz aller Sorgfalt, mit der Fremdblutkonserven, Plasmaderivate und andere Blutprodukte hergestellt werden, lassen sich bei ihrer Übertragung/Anwendung Risiken nicht sicher ausschließen, insbesondere **Infektionen**, z.B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung) und extrem selten mit HIV (AIDS) sowie evtl. auch mit Erregern von BSE bzw. der neuen Variante der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung oder mit bisher unbekanntem Erregern. In bestimmten Fällen kann eine Nachuntersuchung zum Ausschluss übertragener Infektionen empfehlenswert sein. Ob und wann dies der Fall ist, besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt.

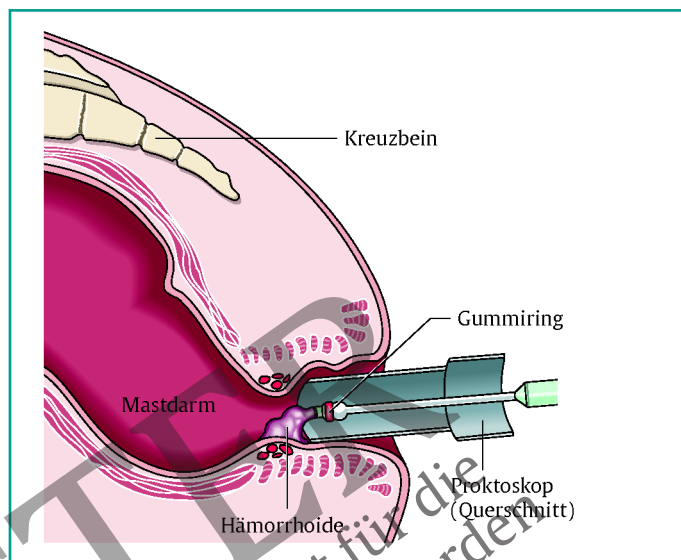


Abb. 3: Gummiring-Ligatur

Bei der **Sklerosierung** können noch nach Wochen **leichte Blutungen** auftreten. Sehr selten ist eine **Verengung des Afters**, die bleistiftdünnen Stuhl und Schmerzen beim Stuhlgang zur Folge hat. Eine Aufdehnung des Afters kann dann erforderlich sein. Der seltene Verschluss eines Hämorrhoidalgefäßes (**Thrombose**) wird meist von heftigem Afterbrennen über mehrere Tage begleitet, das sich durch Medikamente lindern lässt.

Bei der **Gummiring-Ligatur** kommt es gelegentlich zu einer **starken Blutung**, die eine operative Blutstillung und/oder Blutübertragung (Transfusion) erfordert. Kleine Nachblutungen können noch bis zu drei Wochen nach dem Eingriff auftreten. Gelegentlich kann nach dem Eingriff kurzzeitig ein **Harnverhalt** auftreten, der u.U. das Legen eines Blasenkatheters notwendig macht. Auch vorübergehende **Störungen der Wind- und Stuhlkontrolle** (auch mit Stuhlschmierungen) kommen gelegentlich während der ersten Tage vor. Eine bleibende Stuhlhalteschwäche nach ausgedehnten Eingriffen ist jedoch sehr selten.

Bei der **Arterienunterbindung (HAL)** treten in wenigen Fällen in den ersten Tagen leichte Blutungen, schmerzhaftere äußere Knoten (Thrombosen) und Schwellungen auf. Starke Blutungen bis zu 3 Wochen nach Operation, die u.U. eine operative Blutstillung erfordern, sind sehr selten.

Erfolgsaussichten

Meist lässt sich durch die Behandlung die Entwicklung dritt- und viertgradiger Hämorrhoiden verhindern, jedoch kann dies nicht garantiert werden. Nach einiger Zeit können wieder Probleme mit Hämorrhoiden auftreten, die eine erneute Behandlung erfordern.

Bitte unbedingt beachten! – Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor der Behandlung

Bitte legen Sie einschlägige **Unterlagen** wie z.B. **Ausweise/Pässe** (Allergie, Diabetes, Mutterschaft, Röntgen, Implantate etc.), **Befunde** und **Bilder** – soweit vorhanden – vor.

Bitte informieren Sie uns, welche **Medikamente** Sie einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes Mittel ersetzt werden müssen; dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®) und, bei Diabetikern, metforminhaltige Medikamente. Bitte fragen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt, welche Medikamente Sie einnehmen dürfen bzw. sollen.

Falls Sie eine **längere Reise** mit dem Flugzeug bzw. in medizinisch unterversorgte Gegenden planen, teilen Sie dies bitte unbedingt dem behandelnden Arzt mit. Aufgrund von Komplikationen auch nach der Behandlung (v.a. stärkere Blutungen nach einer Gummiband-Ligatur) kann noch ärztliches Eingreifen erforderlich werden. Gleiches gilt, wenn Sie **beruflich viel unterwegs** sind (z.B. Pilot, Bahnpersonal).

Falls erforderlich, wird der Mastdarm durch Abführmittel, einen Einlauf (Klistier) oder – eher selten – durch das Trinken bis zu 3–4 Litern Spüllösung (Lavage) gereinigt. Bitte beachten Sie genau die Hinweise, die Sie dazu erhalten. Abführmittel und Spüllösung können bei Frauen die **Wirkung der „Pille“** beeinträchtigen.

Nach der Behandlung

Falls Sie Medikamente erhalten haben, müssen Sie sich nach der ärztlichen Überwachung von **einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen**, da Ihr Reaktionsvermögen durch Betäubungs-, Beruhigungs- oder Schmerzmittel noch eingeschränkt sein kann. Sie dürfen in der Regel **24 Stunden lang nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen**. Auch sollten Sie in dieser Zeit keinen Alkohol trinken, keine wichtigen Entscheidungen treffen und nicht an laufenden Maschinen arbeiten. Abhängig von Art und Dosierung der verabreichten Medikamente und Ihrer körperlichen Verfassung entscheidet der behandelnde Arzt über den Zeitpunkt Ihrer Entlassung und wird Ihnen Verhaltensmaßnahmen in mündlicher oder schriftlicher Form mitteilen.

Sie sollten auf Anhygiene achten (nach jedem Stuhlgang mit Wasser waschen, Sitzbäder) und sich ballaststoffreich ernähren, um den Stuhlgang weich zu halten. Bitte versuchen Sie, viel zu trinken. In der Regel besteht durch den Eingriff keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Bitte **verständigen Sie sofort Ihre Ärztin/Ihren Arzt** bei zunehmenden **Blutungen, Schmerzen, Unwohlsein** (z.B. Schwindel, Übelkeit) oder **Fieber**, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten!

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

MUSTER
Dieser Musterbogen darf nicht für die
Patientenaufklärung verwendet werden

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. **(n = nein/j = ja)**

Alter: _____ Jahre Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])? n j
Wenn ja, welche? _____
2. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? n j
Wenn ja, welche? _____
3. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? n j
4. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)? n j
Wenn ja, welche? _____
5. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? n j
Wenn ja, welche? _____
6. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (**Thrombose/Embolie**)? n j
7. Besteht/Bestand eine **Gefäßerkrankung** (z.B. Durchblutungsstörung, Arteriosklerose, Aneurysma, Krampfadern)? n j
Wenn ja, welche? _____
8. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)? n j
Wenn ja, welche? _____
9. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Verdauungssystems** (z.B. Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Darm)? n j
Wenn ja, welche? _____
10. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j
Wenn ja, welche? _____
11. Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung** (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)? n j
Wenn ja, welche? _____
12. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems** (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)? n j
Wenn ja, welche? _____
13. Bestehen **weitere Erkrankungen**? n j
Wenn ja, welche? _____
14. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? n j
Wenn ja, welche? _____
15. Kam es schon einmal zu **Wundheilungsstörungen** wie z.B. Entzündung, Abszess, Fistel? n j
16. Kam es schon einmal zu einer **Narbenwucherung** wie z.B. Keloid? n j
17. Regelmäßiger **Tabakkonsum**? n j
Wenn ja, was und wie viel? _____
18. Regelmäßiger **Alkoholkonsum**? n j
Wenn ja, was und wie viel? _____
19. **Zusatzfrage bei Frauen:**
Könnten Sie **schwanger** sein? n j

Hinweis für den Arzt:

Bitte die zutreffenden Kästchen ankreuzen, Textstellen unterstreichen und individuellen Text an den vorgesehenen Stellen handschriftlich ergänzen.

Dokumentation der Aufklärung und der Einwilligung

Vermerke der Ärztin/des Arztes _____ zum Aufklärungsgespräch
(Name)

Erörtert wurden v.a.: Notwendigkeit des Eingriffs, Wahl und Durchführung des Verfahrens, Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden, Risiken und mögliche Komplikationen, risikoerhöhende Besonderheiten, mögliche Neben- und Folgeeingriffe, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise vor und nach dem Eingriff sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. die Ablehnung einzelner Maßnahmen, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, und ggf. spezielle Vermerke zum Info-Teil dokumentieren):

Folgender Eingriff ist vorgesehen:
Behandlung der Hämorrhoiden durch:

- Veröden (Sklerosierung)**
- Abbinden (Gummiring-Ligatur)**
- Unterbinden (Hämorrhoiden-Arterien-Ligatur; HAL)**
- Anderes Verfahren:** _____

Vorgesehener Termin des Eingriffs (Datum): _____

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich bin ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist. **Ich willige in den oben vermerkten Eingriff ein.**

Mit der Schmerzbetäubung, mit unvorhersehbaren, sich erst während des Eingriffs als medizinisch notwendig erweisenden Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ort, Datum, Uhrzeit Patientin/Patient Ärztin/Arzt

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in den vorgeschlagenen Eingriff **nicht** ein. Ich wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass dadurch die gezielte Behandlung der Hämorrhoiden-Erkrankung erheblich erschwert oder sogar unmöglich gemacht werden kann mit der Folge eines Fortschreitens der Erkrankung mit Schmerzen und Blutungen.

Ort, Datum, Uhrzeit Patientin/Patient ggf. Zeuge Ärztin/Arzt