



#19 Tabuthema Hämorrhoiden

mit Dr. Philipp Balga & Dr. Stefan Riss

ET: 11.07.2025

Intro

00:04

Dieser Podcast wird Ihnen von der österreichischen Ärzte- und Apothekerbank gewidmet. Gründen, finanzieren, digitalisieren - die Standesbank ist an Ihrer Seite.

Silvana Strieder: Folge 19, mein Name ist Silvana Strieder und ich darf Sie zu einer neuen Episode von ÖAZ im Ohr begrüßen. Heute widmen wir uns einem Thema, das viele Ihrer Kundinnen und Kunden betrifft, aber nur selten offen angesprochen wird: *Hämorrhoidalleiden*.

Schätzungen zufolge entwickeln bis zu 80% der Menschen im Laufe ihres Lebens vergrößerte Hämorrhoiden. Doch aus Scham suchen viele Betroffene erst spät Hilfe. Die Apotheke ist dann die erste Anlaufstelle, wenn Patientinnen und Patienten diskret nach Salben oder Zäpfchen fragen. Doch nicht jede *anale Beschwerde* ist automatisch ein Hämorrhoidalleiden - und genau hier kommt Ihre pharmazeutische Beratungskompetenz ins Spiel.

In der heutigen Episode diskutieren der Chirurg Professor Dr. Stefan Riss und der Allgemeinmediziner Dr. Philipp Balger über Symptome, Diagnostik und moderne Behandlungsmöglichkeiten. Sie erfahren, wann konservative Therapien ausreichen, welche Warnsignale eine ärztliche Abklärung erfordern und wie Sie Betroffene einfühlsam beraten können. Freuen Sie sich auf ein offenes Gespräch, das Ihnen hilft, dieses Tabuthema in Ihrer täglichen Beratung souverän anzusprechen.

Begrüßung und Vorstellung

00:01:51

Stefan Riss: Liebe Zuhörerinnen und Zuhörer, ich begrüße Sie zum Podcast *Tabuthema Hämorrhoiden* - was Patientinnen und Patienten über Symptome und Behandlungen wissen müssen. Mein Name ist Stefan Riss, ich bin Leitender Oberarzt an der Universitätsklinik für Chirurgie in Wien und beschäftige mich schon seit vielen Jahren sowohl klinisch als auch wissenschaftlich mit dem Thema *Hämorrhoidalleiden*. Ich freue mich sehr, Sie heute durch diese Podcast-Folge begleiten zu dürfen. Ich habe das Vergnügen, auch einen Kollegen und langjährigen Freund hier als Gesprächspartner vorstellen zu können. Doktor Philipp Balga - Hallo Philipp!

Philipp Balga: Hallo Stefan! Ich bin als Hausarzt und Allgemeinmediziner in einer Gruppenpraxis in Niederösterreich tätig und behandle dort natürlich unter anderem auch sehr viele Patientinnen und Patienten, die mit dem Beschwerdebild von Hämorrhoiden kommen. Bin

gespannt aufs Gespräch und hoffe, dass wir einige interessante und spannende Informationen für die Zuhörerinnen und Zuhörer bieten können.

Definition und Entstehung von Hämorrhoiden

00:02:54

Stefan Riss: Dann starten wir gleich mit der ersten Frage: Was sind eigentlich Hämorrhoiden und wie entstehen sie?

Hier darf ich gleich die erste Antwort geben. Hämorrhoiden hat eigentlich jeder Mensch, und tatsächlich sind Hämorrhoiden keine Erkrankung, sondern natürliche *Gefäßpolster* im unteren Teil des Enddarms. Diese Gefäßpolster sind auch durchwachsen von Bindegewebsfasern und von Muskelfasern.

Für den Menschen haben Hämorrhoiden eine wichtige Bedeutung: Sie sind zuständig für die *Feinabdichtung* im Enddarm, das heißt, sie sind wichtig, dass wir als Menschen auch eine gewisse *Kontinenz* haben.

Wann spricht man von Hämorrhoiden? Nun, Hämorrhoiden sind ja per se keine Erkrankung. Wenn sie aber größer werden und wenn sie Beschwerden verursachen, spricht man von einem *Hämorrhoidalleiden*. Es gibt aber viele Menschen, die auch vergrößerte Hämorrhoiden haben und nie Probleme haben - diese müssen auch nicht behandelt werden.

Die Entstehung der Hämorrhoiden ist auch ein spannendes Thema. Da gibt es seit vielen Jahren unterschiedlichste Studien und Untersuchungen, um herauszufinden, warum Hämorrhoiden sich über die Zeit vergrößern. Früher hat man angenommen, dass Hämorrhoiden ähnlich wie *Varizen* entwickelt werden - das ist mittlerweile verworfen.

Man nimmt an - die gängigste Theorie, die nennt sich "*Sliding-Anorhining-Theorie*" - dass die Fasern, das heißt die Bindegewebsfasern und die Muskelfasern, die das Hämorrhoidalgewebe fixieren, nachlassen. Wenn diese Fixierung nachlässt, dann haben die Hämorrhoiden die Möglichkeit zu wachsen und nach distal hin - das heißt zu fallen und zu kollabieren. Man spricht auch von einem *Hämorrhoidalprolaps*, wenn die Hämorrhoiden entsprechend an Größe gewonnen haben und zum Teil auch außerhalb des Afters liegen oder kollabieren.

Häufigkeit und Symptome in der Praxis

00:04:57

Stefan Riss: Philipp, wer ist davon eigentlich betroffen und wie häufig siehst du Hämorrhoiden als Allgemeinarzt?

Philipp Balga: Ich bin mittlerweile seit 15 Jahren in der Praxis, mittlerweile in einer Gruppenpraxis tätig. Wir sehen täglich ziemlich viele Patienten mit den verschiedensten Erkrankungen - dazu gehören natürlich auch Hämorrhoiden. Ich würde schon meinen, dass sich bei mir Patientinnen und Patienten fast täglich vorstellen, die zumindest Symptome von Hämorrhoidalleiden zeigen. Die Erkrankung ist relativ häufig.

Die Beschwerdesymptomatik ist allerdings unterschiedlich:

- Es beginnt beim Jucken im Analbereich

- Manche Patienten tasten bereits Hämorrhoiden
- Manche Patienten haben auch einen Ausfluss

Das heißt, die Beschwerden sind unterschiedlich, die Symptome sind unterschiedlich und der Schweregrad, mit dem die Patienten kommen, ist auch relativ unterschiedlich. Aber es kommt oft vor, und ich würde meinen, mit einem gewissen *Alterspeak* - also einem Altersgipfel etwa zwischen 30 bis 50 Lebensjahren. In diesem Alter sehe ich die Patienten das erste Mal, Frauen und Männer würde ich sagen etwa zu gleichen Teilen.

Stefan Riss: Okay, also es ist auch bei dir durchaus ein häufiges Thema.

Philipp Balga: Absolut.

Stefan Riss: Ja, wenn wir schon bei den Beschwerden sind, würde mich interessieren: Welche Beschwerden merkst du am häufigsten bei den Patientinnen und Patienten? Ist es der Juckreiz, den du beschrieben hast, oder ist es eine Blutung?

Philipp Balga: Es ist ja doch ein gewisses Tabuthema, also niemand kommt gerne in die Ordination mit diesen Beschwerden. Die *Blutung* - also wenn die Patientinnen und Patienten erstmal merken, dass sie Blut am Toilettenpapier sehen, dann kommen sie, spätestens dann kommen sie in die Praxis, weil natürlich die Sorge da ist, dass irgendeine ernsthafte Erkrankung dahintersteckt. Das heißt, diese Blutung ist wirklich meiner Meinung nach sogar das häufigste Symptom, mit dem die Patienten vorstellig werden.

Stefan Riss: Bevor wir hier noch tiefer eintauchen in die Beschwerden und in die Abklärung, möchte ich ergänzen, wie häufig Hämorrhoiden eigentlich vorkommen. Du hast gemeint, Frauen und Männer im ähnlichen Ausmaß - wenn man die Literatur anschaut, ist das tatsächlich auch so der Fall. Über große Studien scheint es, dass beide Geschlechter gleich betroffen sind.

Die *Prävalenz* - die Häufigkeit - ist tatsächlich unterschiedlich. Es gibt wenig gute Studien zu dem Thema, ist auch nicht leicht zu erfassen. Du hast schon angesprochen, es ist ein Tabuthema, und Tabuthemen kann man oft schwer epidemiologisch erfassen. Es gibt eine Studie aus Amerika, die nimmt an, dass circa 4,4% der Menschen in der Normalbevölkerung an Hämorrhoiden leiden.

Ich selber habe mit meinem Team eine Studie durchgeführt, wo wir bei Patienten und Patientinnen ab 50 in der Normalbevölkerung untersucht haben, wie häufig Hämorrhoiden vorkommen. Da scheint es, dass bis zu 80% der untersuchten Personen vergrößerte Hämorrhoiden aufweisen. Allerdings - das war auch interessant - nur 50% davon haben tatsächlich Beschwerden.

Umgang mit dem Tabuthema in der Praxis

00:07:55

Stefan Riss: Eine andere wichtige Frage, Philipp: Du hast auch schon angesprochen, eben das Tabuthema - wie gehst du eigentlich vor in deiner Praxis, solche Tabuthemen anzusprechen?

Philipp Balga: Ich glaube, das ist der große Pluspunkt als Hausarzt. Wir sind ja Vertrauensärzte und -ärztinnen, das heißt, wir sind die erste Anlaufstelle. Wir betreuen die Patienten mit allen möglichen Erkrankungen, idealerweise ein Leben lang, und die Patientinnen und Patienten

haben entsprechendes Vertrauen. Ich glaube, sie wenden sich dadurch schneller auch bei solch tabuisierten Erkrankungen an uns, als sie es vielleicht bei jemandem Fremden machen würden.

Ich glaube, diesen Bonus muss man ausspielen - also einfach unsere Vertrauensbasis. Die muss man herstellen, die *Arzt-Patienten-Vertrauensbasis*, und dann dadurch kommen auch die Patienten aktiv auf mich zu.

Am Anfang ist es sonst schwierig - also bei jeder Konsultation, wenn es um andere Dinge wie Blutdruck geht, zu fragen: "Haben Sie Hämorrhoiden?" Da würde der Fragenkatalog nicht aufhören. Aber ich glaube eben, dass dieses Arzt-Patienten-Verhältnis entscheidend ist, dass Patientinnen und Patienten sich frühzeitig melden, wenn sie irgendwelche Symptome bemerken.

Stefan Riss: Ja, das kann ich mir gut vorstellen, dass die Nähe zum Patienten oder zur Patientin, die Vertrautheit, eine wichtige Rolle spielt. Die hast du als Allgemeinmediziner sicherlich noch mehr.

Philipp Balga: Das sind zwei Dinge. Das eine sind natürlich die akuten Symptome, die jederzeit auftreten können. Es gibt aber, abgesehen von akuten Symptomen, natürlich die Möglichkeit, einmal im Jahr eine *Vorsorgeuntersuchung* zu machen. Auch da wird diese Problematik abgeklärt - also es gibt so ein Stuhlbriefchen, bei dem kontrolliert wird, ob Blut im Stuhl vorhanden ist, und man kann dann auch kontrollieren, ob ein Hämorrhoidalleiden besteht oder nicht, und auch aktiv nachfragen.

Wir haben also zwei Möglichkeiten: natürlich die Versorgung im Rahmen einer akuten Erkrankung, aber auch - was man schon wahrnehmen sollte - im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen. Da wird sehr wohl aktiv nachgefragt und abgeklärt, ob ein Hämorrhoidalleiden in welchem Stadium auch immer besteht.

Empathische Betreuung und Zeitmanagement

00:10:02

Stefan Riss: Ja, bei mir in der Spitalpraxis ist auch Zeit ein Problem, aber auch hier gilt, dass es wichtig ist, Vertrauen zu gewinnen und natürlich empathisch mit diesen Themen, mit den Patientinnen und Patienten umzugehen. Das braucht natürlich Zeit. Hier ist eine schnelle Konsultation oft ungünstig, um zu den echten Themen zu kommen.

Es gibt auch andere Themen in diesem Bereich - *Stuhlinkontinenz*, Stuhlverlust ist ein großes Thema, wo wir auch eine große Spezialambulanz haben. Hier ist es noch wichtiger, sich Zeit zu nehmen, um diese Themen zu bearbeiten. Der wichtige Schritt ist in meiner Erfahrung noch der Weg ins Krankenhaus, weil gewisse Krankheiten existieren schon recht lange, bevor der Patient oder die Patientin dann tatsächlich eine Spezialambulanz aufsucht.

Das heißt, wenn Patienten dann Blutungen haben oder alle Beschwerden, vielleicht eine kleine Form der Inkontinenz, dann wird das oft jahrelang einfach so akzeptiert - teilweise mit dem Gedanken "Das wird schon nichts sein, sind vielleicht nur Hämorrhoiden" oder "Es ist mir sehr unangenehm, mit dem Beschwerdebild zu einem Arzt oder zu einer Ärztin zu gehen." Wenn dann der Schritt getan ist, dann ist es wichtig, hier eine gute, empathische Anlaufstelle zu sein.

Diagnostisches Vorgehen in der Praxis

00:11:21

Stefan Riss: Philipp, wie ist das denn jetzt genau: Wenn ein Patient oder eine Patientin zu dir kommt mit analen Beschwerden, wie gehst du dann konkret vor?

Philipp Balga: Einerseits natürlich wie bei allen anderen Dingen ist die *Anamnese* - das heißt, man fragt den Patienten einmal genau ab, welche Beschwerden er schon wie lange hat. Das können natürlich *Stuhlnormaleigenschaften* sein:

- Er hat immer wieder Verstopfung
- Er hat immer wieder Durchfall
- Bei einer Patientin, die schwanger war, gibt es erhöhtes Risiko, Hämorrhoidalleiden zu entwickeln

Dann fragt man natürlich nach den Symptomen, die wir bereits besprochen haben:

- Spürt er Knötchen im Analbereich?
- Hat er Schmerzen?
- Gibt es Ausfluss?
- Juckt es?

Das sind alles Dinge, die dann natürlich auf eine solche Diagnose schließen lassen. Dann gehört die *körperliche Untersuchung* natürlich auch dazu - die *Inspektion des Analbereichs*. Dadurch lässt sich dann relativ schnell auch eine Diagnose stellen und Therapieoptionen einleiten.

Natürlich kann man einen Patienten schnell beruhigen. Wenn er am Toilettenpapier Blut sieht, dann sind die Leute sehr besorgt, verständlicherweise, und kommen auch Gott sei Dank zum Arzt. Aber wenn man ihnen dann das Thema Hämorrhoiden erklärt, dann kann man die Angst nehmen und dann muss man natürlich eine Therapie einleiten, um ein Fortschreiten einerseits zu verhindern, aber natürlich auch zu helfen.

Differentialdiagnostik - Nicht jede anale Beschwerde sind Hämorrhoiden

00:12:44

Stefan Riss: Wichtig für mich ist auch, dass du gesagt hast, du solltest dir schon die Zeit nehmen, die Patientinnen und Patienten zu untersuchen und nicht einfach eine Medikation oder eine Salbe aufschreiben. Das ist auch meine Erfahrung - wenn Patientinnen und Patienten dann letztlich zu mir kommen, dass oftmals spontan eine Hämorrhoidensalbe verschrieben wird. Wenn man die Patientinnen oder Patienten dann genau untersucht, merkt man, dass eine ganz andere Krankheit dahintersteckt.

Das heißt: Nicht jedes anale Beschwerdebild wie Juckreiz, Blutung oder Diskomfort/Schmerzen sind automatisch mit einer Hämorrhoidenerkrankung verbunden. Es gibt auch andere Probleme, die man in der Gegend haben kann:

- *Analfissuren*

- Schmerzhaftes *Thrombosen*
- Es kann aber auch ein *Tumor* sein
- Das kann ein *Karzinom* sein vom Analkanal oder vom Analrand oder vom Enddarm
- *Analwarzen*

Es gibt also ein unterschiedliches Spektrum an Krankheiten, die mit Blutungen, Schmerzen et cetera verbunden sein können. Das gilt es abzuklären, und im schlimmsten Fall behandelt man über eine längere Zeit eine Krankheit, die eigentlich eine ganz andere Therapie benötigt und vielleicht sogar eine Operation.

Hier gilt es also, genau drauf zu schauen, sich die Zeit zu nehmen und bei Unklarheit tatsächlich schneller zu einem Facharzt weiterzuvermitteln.

Allgemeinmaßnahmen und topische Behandlungsoptionen

00:14:03

Philipp Balga: Stefan, Frage an dich als Experte: Was sagst du - wie können und sollten Hämorrhoiden behandelt werden und welche Optionen haben wir allgemein? Was steht uns zur Verfügung?

Stefan Riss: Primär würde ich auf jeden Fall mit einer *konservativen Therapie* starten, und in den meisten Fällen - das ist zumindest die gute Nachricht - reicht das aus, um Patientinnen und Patienten erfolgreich zu behandeln und die Beschwerden auch deutlich zu lindern.

Konservativ heißt:

- Medikamente
- Salben
- Lebensstil-Veränderungen
- Ernährungsumstellung
- Gewichtsabnahme in bestimmten Fällen

Wenn ein Patient zum Beispiel an *Verstopfung* leidet und stark pressen muss, ist es sehr wichtig, hier auch eine Therapie zu beginnen. Das kann ganz einfach passieren mit:

- Ernährungsumstellungen
- *Ballaststoffen*
- Leichtem *Abführmittel* über eine Zeit

Damit eben das starke Pressen, diese *Obstipation*, geringer wird und sich die Hämorrhoiden dann wieder auch zurückbilden können. Das heißt, diese Veränderungen sind sicherlich unterstützend und tragen auch einen großen Anteil dazu bei, das Hämorrhoidalleiden zu verbessern.

Philipp Balga: Im Grunde Dinge, die man alle als Hausarztpraxis auch gleich vor Ort umsetzen kann und empfehlen kann, ohne es vom Spezialisten abklären zu lassen.

Stefan Riss: Ja, das meiste geht tatsächlich schon in der allgemeinmedizinischen Praxis. Da gibt es auch gute Studien dazu und auch Empfehlungen von Leitlinien, die deutlich zeigen, dass diese leichten Maßnahmen bereits eine deutliche Verbesserung des Hämorrhoidalleidens bewirken können.

Es gibt natürlich dann auch Salben von *Lokalanästhetika*, *Cortisonsalben*, die auch eine gewisse Verbesserung der Beschwerden bewirken. Das ist tatsächlich nur eine kurzfristige Therapie, eine beschwerdelindernde oder *symptomatische Therapie*. Aber wenn das Beschwerdebild nicht sehr stark ausgeprägt ist und es reicht, diese Salben für 2 bis 3 Wochen zu verabreichen, dann ist das schon mal eine gute erste Therapie und manchmal reicht das auch aus, eine gute Lebensqualität wieder zu erreichen.

Weitere medikamentöse Therapieoptionen

00:16:11

Philipp Balga: Welche Medikamente haben wir noch parat? Was steht uns zur Verfügung?

Stefan Riss: Die *Flavonoide* - das ist eine Gruppe von sekundären Pflanzenstoffen. Die bewirken, dass die *Mikrozirkulation* der Venen verbessert wird. Das hilft tatsächlich auch in meiner Praxis sehr gut, auch im Akutfall, wenn jetzt die Beschwerden sehr stark sind und auch die Hämorrhoiden recht geschwollen sind. Sie helfen vor allem sehr gut, zu einer Abschwellung zu führen und die Beschwerden zu mildern.

Welche Behandlungsoptionen stehen in deiner Ordination noch zur Verfügung?

Philipp Balga: In erster Linie natürlich, wenn Verstopfung vorliegt oder sehr viel Durchfall vorliegt, eine *Stuhlregulierung*:

- Bei Verstopfung eventuell *Abführmittel* kurzfristig verschreiben, um den hohen intraabdominären Druck zu reduzieren
- *Viel trinken*, viel Flüssigkeit
- Die Patientinnen sollten sich *bewegen* - viel sitzende Tätigkeit ist kontraproduktiv
- *Ballaststoffreiche Ernährung*, Ernährungsumstellung

Alleine das hat meiner Erfahrung nach bereits zu Beginn eines Hämorrhoidalleidens sehr gute Wirkungen.

Unterstützend, vor allem in akuten Phasen, sind dann natürlich die lokalen Mittel - genau wie du es beschrieben hast:

- *Salben* oder *Zäpfchen* als Option
- Die *Flavonoide*

Die wirken auch meiner Erfahrung nach sehr gut, und der Leidensdruck bei einem akuten Hämorrhoidalleiden wird genommen.

Das ist das, was uns in der Praxis zur Verfügung steht. Das ist das, was wir empfehlen, das hilft auch Gott sei Dank in einem Großteil der Fälle.

Indikationen für die Überweisung zum Spezialisten

00:17:55

Philipp Balga: Frage an dich: Wenn das nicht hilft oder ab wann siehst du - wann sollten wir dir Patientinnen und Patienten schicken? Ab wann möchtest du die Behandlung übernehmen?

Stefan Riss: Ja, du hast eh schon gesagt, das meiste kannst du tatsächlich in der Ordination schon durchführen - eigentlich die gesamte Palette der konservativen Therapie. Das ist auch sehr wichtig, weil das ist so ein häufiges Krankheitsbild - sonst würden auch die Spitalsambulanzen komplett überfüllt sein.

Aber wie gesagt, es gibt schon Gründe, wann ein Facharzt oder eine Fachärztin die Patientin oder den Patienten besser sehen sollte:

- 1. Unklare Ursache:** Wenn es unklar ist, woher die Beschwerden kommen, braucht es eine genaue Abklärung. Die ist in der Regel nicht nur die Inspektion, sondern auch die Untersuchung mittels Proktoskop oder mittels einer Koloskopie. Das heißt, da muss man hineinschauen, um genau sagen zu können, was die Ursache ist.
- 2. Therapieversagen:** Wenn die konservative Therapie keine Besserung zeigt, würde ich empfehlen, die betroffene Person dann zu einem Experten oder zu einer Expertin zu schicken für eine weitere Therapie - zum Diskutieren, ob der nächste Schritt, eine Operation, notwendig ist.
- 3. Blutungen:** Ein wichtiger Punkt ist die Blutung als Ursache für die Beschwerden. Hier braucht es schon eine genaue Abklärung. Ich denke, es ist vernünftig, wenn ein jüngerer Patient oder eine Patientin mit Blutung kommt, dass man versucht, einmal konservativ zu behandeln und schaut, ob das nach 1-2 Wochen vorbeigeht. Wenn die Blutung aber anhält oder die Blutung bei einer älteren Person vorhanden ist, würde ich empfehlen, hier auch eher frühzeitig zu einem Facharzt oder einer Fachärztin zu schicken, um mit einer Bildgebung das genauer abzuklären.

Operative Therapieoptionen

00:19:45

Philipp Balga: Stefan, du bist Chirurg, du operierst auch Hämorrhoiden. Irgendwann kommt es auch zum Zeitpunkt, wo eine Operation notwendig ist, wenn das Ausmaß überschritten hat. Ab wann siehst du eine operative Therapie als notwendig?

Stefan Riss: Ja, irgendwann kann es eben zu einer Operation kommen, vor allem dann, wenn das Beschwerdebild sehr groß ist und der *Leidensdruck* sehr groß ist. Allein das habe ich eh zu Beginn gesagt: Nur wenn der Patient oder die Patientin vergrößerte Hämorrhoiden hat, ist es für mich noch kein Grund, eine Operation anzubieten. Dahinter muss tatsächlich ein größerer Leidensdruck stehen, eine reduzierte *Lebensqualität* und eben der große Wunsch der betroffenen Person, hier etwas zu verändern. Dann ist eine Operation sinnvoll und auch natürlich zu empfehlen.

Es gibt aber auch starke Beschwerden wie eben Blutungen. Manche Hämorrhoiden bluten so stark, dass sich das auf das Blutbild auswirkt - und dann ist auch eine Operation frühzeitig sinnvoll, weil es natürlich eine deutliche Beeinträchtigung und eine Gefahr darstellt.

Operative Möglichkeiten:

1. HAL-Verfahren (Hämorrhoidal-Arterien-Ligatur): Die häufigste Operation ist die HAL-Methode. Da werden die Blutgefäße, die zu den Hämorrhoiden führen, Ultraschall-gezielt umstochen und das Gewebe oberhalb der Hämorrhoiden gerafft. Das ist gut für Hämorrhoiden, die nicht allzu groß sind, und verursacht auch geringere Schmerzen. Der Nachteil ist: Die Hämorrhoiden können leichter wiederkommen.

2. Milligan-Morgan-Operation: Sind die Hämorrhoiden aber sehr groß, ist die HAL-Operation nicht ausreichend. Da braucht es einen invasiveren Eingriff - die Milligan-Morgan-Operation ist der klassische Eingriff, schon seit vielen Jahren bekannt. Der ist unangenehmer, ist aber auch letztlich für den Patienten effektiver.

Das muss man mit dem Patienten abwägen und besprechen, welche Operation auch für ihn geeignet ist - mit der Balance zwischen weniger Schmerzen, aber höherem Rezidivrisiko. Das gehört einfach diskutiert, um gemeinsam den optimalen Eingriff auszuwählen.

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

00:21:48

Philipp Balga: Gibt es neben diesen großen Eingriffen auch die Möglichkeit, Hämorrhoiden ambulant behandeln zu lassen?

Stefan Riss: Ja, die gibt es auch, und eigentlich ist das eine sehr gute Möglichkeit.

1. Gummibandligatur: Es gibt die sogenannte *Gummibandligatur* - da werden kleine Gummibänder um das Hämorrhoidalgewebe oder um das Gewebe knapp oberhalb des Hämorrhoidalgewebes gelegt. Das Gewebe wird dann abgeschnürt und fällt nach einigen Tagen ab. Das ist eigentlich ein eher schmerzärmer Eingriff, wenn man das Gummiband nicht zu tief setzt, hat aber sehr gute Erfolge und ist durchaus empfehlenswert bei Hämorrhoiden, die nicht allzu groß sind.

2. Sklerosierung: Eine andere Option ist die *Verödung* des Hämorrhoidalgewebes - die sogenannte *Sklerosierung*. Da wird eine Alkohollösung in das Hämorrhoidalgewebe gespritzt und das führt dazu, dass das Gewebe dort fixiert wird. Ist auch eine Möglichkeit, ist nicht ganz so effektiv wie die Gummibandligatur und wird in den Spezialpraxen nicht ganz so häufig angewendet, ist aber durchaus auch eine legitime Option für eine ambulante Behandlung.

Ansprechpartner für Betroffene

00:23:03

Stefan Riss: Philipp, welche Ansprechpartner haben Betroffene?

Philipp Balga: Ich glaube schon, dass es ganz wichtig ist, sich eine Vertrauensärztin oder einen Vertrauensarzt zu suchen. Normalerweise ist das der *Hausarzt* - das wäre meiner Meinung nach der erste Ansprechpartner. Daneben gibt es natürlich auch andere Vertrauensärzte - ohne irgendwelche Fachgruppen auszuschließen -, aber man sollte eine Ahnung haben davon:

- Was Hämorrhoiden sind und wie Hämorrhoiden aussehen
- Was Hämorrhoiden können
- Vor allem: wann Hämorrhoiden keine Hämorrhoiden sind

Genau wie du gesagt hast. Ich halte es auch für schwierig und nicht unbedingt empfehlenswert, sich irgendwo eine Salbe zu holen, weil es halt gerade juckt, weil doch immer wieder was anderes dahinter stecken kann. Das muss man schon ärztlich abklären. Das kann man nicht und sollte man nicht in irgendeiner Art und Weise von Selbstbehandlung machen oder über den Tresen irgendwie behandeln.

Stefan Riss: Vielen Dank für dieses spannende Gespräch.

Philipp Balga: Stefan, auch von mir ein großes Dankeschön - habe wieder viel gelernt von dir als Spezialist für dieses Thema. Vielen Dank auch an alle Zuhörerinnen und Zuhörer. Ich hoffe, dass wir ein bisschen sensibilisiert haben und ein bisschen die Angst genommen haben - sich, wenn es Probleme in dem Bereich gibt, durchaus an seine Ärztin und seinen Arzt zu wenden. Danke an alle und schönen Tag.

Outro

00:24:33

Silvana Strieder: Das war Episode 19 von ÖAZ im Ohr zum Thema Hämorrhoiden. Wir hoffen, dass die praxisnahen Tipps von Dr. Stefan Riss und Dr. Philipp Balger Ihnen helfen, Betroffene in Ihrer Apotheke noch besser zu beraten.

In der aktuellen ÖAZ-Ausgabe finden Sie passend zu unserem *Magen-Darm-Schwerpunkt* einen umfassenden Beitrag zu *infektiösen Gastroenteritiden* - von *Norovirus* bis *Campylobacter*. Erfahren Sie alles über die häufigsten Erreger, deren Symptome und die wichtigsten Therapieansätze für Ihre pharmazeutische Beratung. Außerdem widmen wir uns in dieser Ausgabe einem hochaktuellen Thema: *Vektorübertragene Infektionskrankheiten* als Folge des Klimawandels. Lesen Sie, wie sich Mücken und Zecken durch steigende Temperaturen ausbreiten und welche neuen Herausforderungen das für die Apothekenpraxis mit sich bringt. Von *FSME* über *West-Nil-Virus* bis zu den neu zugelassenen *Chikungunya-Impfstoffen*.

Alle Inhalte finden Sie auch online auf www.oeaz.at - mit unserer *Text-to-Speech-Funktion* können Sie viele Beiträge jetzt auch bequem anhören. Ihre Rückmeldungen sind uns wichtig. Schreiben Sie uns gerne an redaktion@apoverlag.at. Und vergessen Sie nicht: Auf unserer *E-Learning-Plattform* erwarten Sie zahlreiche akkreditierte Fortbildungen. Bei Fragen hierzu erreichen Sie uns unter elarning@apoverlag.at.

Vielen Dank fürs Zuhören, wir freuen uns, wenn Sie auch bei der nächsten Folge wieder dabei sind. Bis dahin bleiben Sie neugierig, gut informiert und denken Sie daran: Ihr Wissen ist die beste Medizin.

Dieser Podcast richtet sich an Fachkreise und dient der Vermittlung von allgemeinem Wissen über pharmazeutische und medizinische Themen. Es werden keine konkreten Therapieempfehlungen oder individuelle Ratschläge für Laien gegeben. Die Inhalte ersetzen keinesfalls den Besuch bei einem Arzt, einer Ärztin oder einer Apothekerin, einem Apotheker.p