

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Promberger-Ott R, Satzinger U

Hämorrhoiden in der Schwangerschaft/Stillzeit

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2014; 32 (1)
(Ausgabe für Österreich), 16-18*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2014; 32 (1)
(Ausgabe für Schweiz), 10-12*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

SPECULUM

e-Abo **kostenlos**

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals Speculum und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals Speculum. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Speculum

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Hämorrhoiden in der Schwangerschaft/Stillzeit

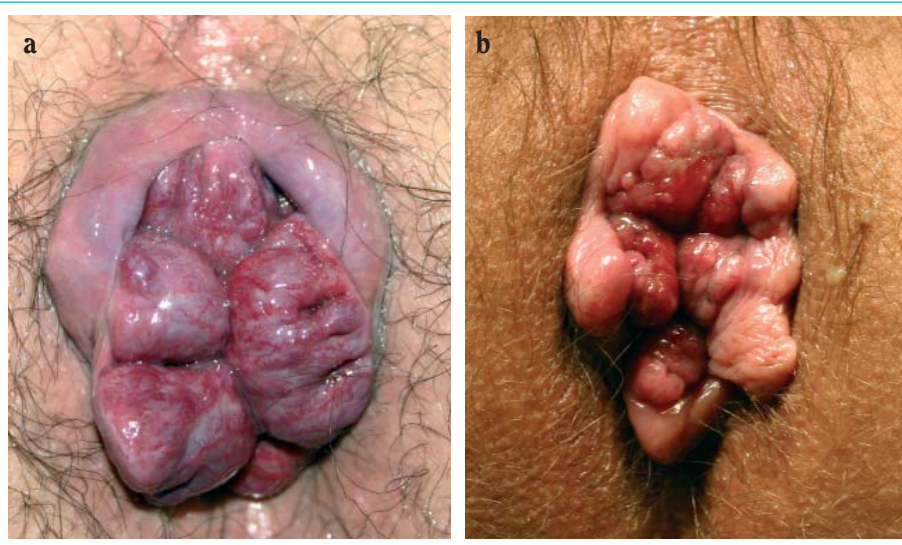
R. Promberger-Ott, U. Satzinger

Definition und Epidemiologie

Hämorrhoiden gehören zu den häufigsten gutartigen Erkrankungen des Enddarmbereichs. Unter Hämorrhoiden versteht man pathologisch vergrößerte Gefäßkissen in der anorektalen Übergangszone (Transitionszone) über der Linea dentata. Man unterscheidet klinisch folgende 4 Grade:

- I°-Hämorrhoiden: Prolabieren nicht, sondern sind nur proktoskopisch sichtbar.
- II°-Hämorrhoiden: Prolabieren beim Pressen, ziehen sich jedoch nach der Defäkation spontan zurück.
- III°-Hämorrhoiden: Prolabieren ebenfalls, müssen jedoch digital reponiert werden.
- IV°-Hämorrhoiden: Sind irreponibel (Abb. 1).

Die Ursachen des Hämorrhoidalleidens sind multifaktoriell, wobei es evidenzbasiert ist, dass eine Schwangerschaft die Entstehung fördert [1]. Obwohl man die genaue Prävalenz der Erkrankung bei schwangeren Frauen nicht kennt und in der Literatur Raten von 10–40 %, im 3. Trimester sogar bis 85 % angegeben werden, weiß man, dass die Prävalenz von symptomatischen Hämorrhoiden höher ist als in einem nichtschwangeren Kollektiv [2–5]. Ursächlich dürften mehrere schwangerschaftsassozierte Faktoren wie erhöhte Progesteronspiegel, gesteigerte Eisenzufuhr, der wachsende Uterus bzw. sein vermehrtes Blutvolumen, Obstipation und der erhöhte intraabdominelle Druck bei vaginalen Geburten sein [5, 6]. Studien konnten zeigen, dass ältere schwangere Frauen (> 35 Jahre) und Mehrgebärende gehäuft unter Hämorrhoiden leiden [7, 8].



1. IV°-Hämorrhoiden vor der Behandlung

Therapie

Die Problematik der adäquaten Therapie des Hämorrhoidalleidens ergibt sich daraus, dass gerade bei schwangeren und stillenden Frauen manche Medikamente nicht verabreicht werden dürfen und Operationen mit Vollnarkosen auch eher gemieden werden sollten. In erster Linie sollten präventiv bei bereits bestehenden Hämorrhoiden stuhlregulierende Maßnahmen mittels ballaststoffreicher Nahrung, ausreichender Flüssigkeitszufuhr, ausreichend Bewegung, Vermeidung von langem Pressen bei der Defäkation, Nahrungsergänzungsmitteln und gegebenenfalls stuhlregulierender Medikamente begleitend eingesetzt werden [1].

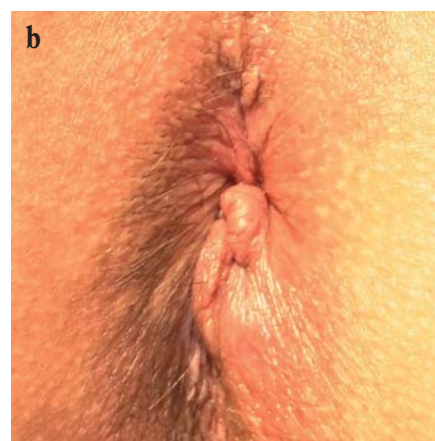
Grundsätzlich gilt, dass symptomatische Hämorrhoiden primär konservativ behandelt werden sollten. Medikamentöse Maßnahmen wie lokale Applikation von anästhesierenden Salben (Emla®, Xylocain®) oder kühlende Umschläge helfen in vielen Fällen. Zusätzlich können bei Schmerzen Paracetamol und bei nicht stillenden Müttern nach der Geburt nichtsteroidale Antirheumatika verabreicht werden [2].

Zusätzlich sollte ein konservativer Therapieansatz mittels Daflon® 500-mg-Tabletten (bestehend aus 450 mg Diosmin und 50 mg Flavonoiden) angestrebt werden, für dessen Verabreichung eine gute Datenlage existiert.

Es hilft sowohl bei akuten als auch chronischen Hämorrhoidalbeschwerden und wirkt zudem stark schmerzlindernd und blutungshemmend. Eine multizentrische Studie aus Österreich konnte zeigen, dass nach einer durchschnittlichen Therapiedauer von 9 Tagen bereits am 2. Tag signifikant weniger Schmerzen auftraten [9]. Dieses Medikament kann außerdem auch postoperativ zur Blutungsvermeidung eingesetzt werden. Laut Fachinformation zeigt die Verabreichung keine nachteiligen Auswirkungen auf die Schwangerschaft oder auf die Gesundheit des Fetus oder des Neugeborenen. Auch wenn es keine klare Empfehlung gibt, darf das Medikament stillenden Müttern verabreicht werden.

Auch konnten einige Studien zeigen, dass Proctofoam-HC® (bestehend aus Hydrokortisonacetat und Pramoxin) sämtliche Hämorrhoidalsymptome inklusive Schmerzen, Juckreiz, Schwellung, Kratzen und somit die gesamte Lebensqualität durch die Verabreichung deutlich verbessert [10] und keine nachteiligen Effekte auf das Geburtsgewicht, Gestationsalter oder (Geburts-) Komplikationen hat [3]. Topische Glukokortikoide sollen allerdings wegen der Gefahr einer Atrophie der Perianalhaut nur sehr kurzfristig verabreicht werden [1].

Nur bei Versagen der konservativen Therapie, massiven Beschwerden oder thrombosierten Hämorrhoidalknoten nach frus-



2. IV°-Hämorrhoiden nach der Behandlung mit der HAL/RAR-Methode

tranter vorangegangener Therapie mit Diosmin-Tabletten soll eine chirurgische Sanierung in Erwägung gezogen werden. Während bei den Verfahren wie der Methode nach Milligan Morgan oder Parks (ausschließlich für III°- und IV°-Hämorrhoiden geeignet) das überschüssige Hämorrhoidalgewebe reseziert wird, basiert die HAL/RAR-Methode auf dem Prinzip der Hämorrhoidalarterienunterbindung und Rückverlagerung der nach außen gefallen Hämorrhoidalknoten (postoperatives Ergebnis: Abb. 2). Es soll noch einmal erwähnt werden, dass nur sehr selten eine Hämorrhoidenoperation als Notfall durchgeführt werden muss [1].

LITERATUR:

1. Aigner F, Conrad F, Haunold I, et al.; Konsensusgruppe der Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (ACP) der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie, Fortelny R, Fritsch H, Glöckler M, et al. Consensus statement haemorrhoidal disease. Wien Klin Wochenschr 2012; 124: 207–19.
2. Abramowitz L, Benabderrhamane D, Philip J, et al. Haemorrhoidal disease in pregnancy. Presse Med 2011; 40: 955–9.
3. Ebrahimi N, Vohra S, Gedeon C, et al. The fetal safety of hydrocortisone-pramoxine (Proctofoam-HC) for the treatment of hemorrhoids in late pregnancy. J Obstet Gynaecol Can 2011; 33: 153–8.
4. Staroselsky A, Nava-Ocampo AA, Vohra S, et al. Hemorrhoids in pregnancy. Can Fam Physician 2008; 54: 189–90.
5. Kukla L, Bouchalova M, Shkiriak-Nyzhnyk Z, et al. Chronic morbidity in women, namely in pregnancy. (Comparative study between West, Central and East European centres). Lik Sprava 2008; (1–2): 43–60.
6. Gaj F, Trecca A, Crispino P. Haemorrhoid disease during pregnancy: focus on delivery unit. Clin Ter 2007; 158: 285–9.
7. Vazquez JC. Constipation, haemorrhoids, and heartburn in pregnancy. Clin Evid (Online) 2010; 2010. pii: 1411.
8. Klemetti R, Kurinczuk JJ, Redshaw M. Older women's pregnancy related symptoms, health and use of antenatal services. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2011; 154: 157–62.
9. Hämorrhoiden: Erfolg durch orale Medikation. <http://www.medizin.at/news/medartikel.asp?id=3070> [Zugriff: Dezember 2013].
10. Vohra S, Akoury H, Bernstein P, et al. The effectiveness of Proctofoam-HC for treatment of hemorrhoids in late pregnancy. J Obstet Gynaecol Can 2009; 31: 654–9.

Korrespondenzadresse:

*Dr. Regina Promberger-Ott
Abteilung für Allgemein Chirurgie
Universitätsklinik für Chirurgie
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail:
regina.promberger@meduniwien.ac.at*

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)