

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Die rektale Blutung**

Zacherl J

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2007; 14 (Sonderheft*

*6) (Ausgabe für Österreich), 30*

**Homepage:**

**[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

**Indexed in Scopus**

**Member of the**



**[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)**

**Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz**

**P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz**

# Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

## Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



## DIE REKTALE BLUTUNG

Ein anatomisch sehr nahes Nachbargebiet der Urologie ist die Koloproktologie, dient nicht zuletzt der Anus auch als Zugang zur klinischen Untersuchung sowie zu Interventionen an der Prostata. Zwangsläufig setzt man sich als Urologe potentiell dem Symptom „anale Blutung“ oder „rektale Blutung“ aus.

Die korrekte Bezeichnung wäre eigentlich „transanaler Blutabgang“, denn nicht jede beobachtete Blutentleerung aus dem Anus muß ihren Ursprung im Rektum oder Anus haben.

Die Farbe, Menge und Begleitsymptome der Blutung sowie anamnestiche Angaben und die Gesamtsituation des Patienten (Begleitkrankheiten, Alter, Geschlecht, ...) erlauben schon eine gewisse Einengung der Differentialdiagnose.

Letztlich müssen alle Möglichkeiten einer gastrointestinalen Blutung in Betracht gezogen werden. Unter den gastrointestinalen (GI-) Blutungen kann es folgende wahrscheinlichste Ursachen für eine Blutungsquelle im Rektum geben: Divertikel (Sigma), Adenom, Karzinom, Proktitis unterschiedlicher Genese, Angiodysplasie, M. Crohn, Tumoringressio, iatrogen (Punktion, Radiatio) Trauma (FF, Fremdkörper, Mißhandlung), Rektumprolaps, Ergotamin-induziertes Ulkus.

Als Blutungsquellen im Anus/Analkanal kommen folgende Krankheiten in Frage: Hämorrhoiden, Analfissur, Analkarzinom, Analprolaps, selten Blutungen induzierend sind Condylomata acuminata (HPV).

Die wichtigsten Untersuchungen zur Abklärung sind neben Erhebung anamnesticher Informationen die rektal-digitale Untersuchung, Proktoskopie, Rektoskopie, Kolonoskopie und in weiterem Sinne (zur genauen Abklärung z. B. von Tumoren) CT, MRT, Endosonographie.

Letztlich ist jede GI-Blutung mit Abgängen von frischem oder „altem“ verarbeitetem Blut verbunden. Durch den Einfluß diverser Verdauungsenzyme und bakterieller Verarbeitung wird das Blut aus höherer Blutungsquelle bei der (Magen-) Dampassage allmählich schwarz und teerartig, ehe es sich über den Anus entleert. Man spricht dann von Melaena. Je stärker die GI-Blutung ist und je weiter analwärts sie lokalisiert ist, desto „frischer“ imponiert das anal entleerte Blut. Da es sich also um mehrere Variablen handelt, ist es mitunter klinisch schwierig, aufgrund der Konstitution und Farbe der Blutabgänge auf die Blutungshöhe zu schließen. Hilfreich mag hier eine Mengeneinschätzung durch die Anamnese sein, unter Miteinberechnung, daß die Mengeneinschätzung durch den Patienten zu meist falsch hoch gegriffen ist, da Blut ein sehr guter Farbstoff ist und mit Wasser verdünnt (WC-Muschel) eine falsch hohe Menge vortäuschen kann. Wesentlich für die Einschätzung der Gefährlichkeit und die Dringlichkeit der Behandlung einer GI-Blutung sind Kreislaufparameter und das Blutbild.

Zu den wichtigsten GI-Blutungsursachen zählen von oral nach aboral: Epistaxis, Ösophagusvarizen, Ösophagustumore, aortoösophageale Fistel, große Hiatushernien, Magen-

Duodenalulkus, Magentumore (CA, GIST, ...), Ulcus Dieulafoy, Magenvarizen, Hämobilie, aortoduodenale Fistel, Dünndarmtumore, Enterokolitis, M. Crohn, Angiodysplasien, Kolontumore, diverse Kolitisformen, Divertikulose, Divertikulitis, Kolonischämie, diverse iatrogene Ursachen im oberen und unteren Verdauungstrakt (nach Polypektomie, Stentimplantation, Papillotomie, ...). Als systemische Ursachen sind diverse hämorrhagische Diathesen und Thrombozytopathien und -penie bzw. iatrogene Gerinnungshemmung (Antikoagulation) und Thrombozytenaggregationshemmung zu erwähnen.

Neben der Anamnese, der klinischen Untersuchung, der Erhebung der Kreislaufparameter und der Vitalfunktionen sind die wichtigsten bisher noch nicht genannten Untersuchungsmethoden höher gelegener GI-Blutungen die Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, die Blutungsszintigraphie, die selektive Angiographie, die KM-Spiral-CT, die Enteroskopie oder die Kapselendoskopie.

Die Therapie der GI-Blutung richtet sich natürlich in erster Linie nach der Art und der Lokalisation der Blutung und sollte durch den Facharzt erfolgen.

### **Korrespondenzadresse:**

Univ.-Prof. Dr. Johannes Zacherl  
Klinische Abteilung für Allgemeinchirurgie, AKH 21.A  
Universitätsklinik für Chirurgie  
Medizinische Universität Wien  
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20  
E-Mail:  
johannes.zacherl@meduniwien.ac.at

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## 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](#)