

# Stuhlgewohnheiten von Patienten mit Hämorrhoiden und gesunden Probanden

Johannsson HO, Graf W, Pählman L. Bowel habits in hemorrhoid patients and normal subjects. *Am J Gastroenterol* 2005;100:401–6.

**Fragestellung:** Ziel dieser Studie war es, Patienten mit Hämorrhoiden mit einer Kontrollpopulation hinsichtlich funktioneller Verdauungsbeschwerden und anorektaler Probleme zu vergleichen.

**Hintergrund:** Blutung, Schmerzen, Stuhlschmierer und Prolaps sind die klassischen Symptome beim Hämorrhoidalleiden, aber die Patienten berichten manchmal über eine Bandbreite anderer Symptome. Wir wissen wenig über funktionelle Verdauungsbeschwerden bei Patienten mit Hämorrhoiden, und wenige Studien haben sich bislang mit diesem Thema befasst.

**Patienten und Methodik:** Einhundert aufeinander folgende Patienten, die an einer randomisierten Studie über Hämorrhoidektomie teilnahmen, füllten einen validierten Fragebogen über Verdauungsbeschwerden und anorektale Probleme aus. Zweihundert in Alter und Geschlecht vergleichbare Kontrollpersonen und hundert zugeordnete konsekutive Patienten, die in orthopädischer Behandlung waren, bildeten zwei Kontrollgruppen und füllten den gleichen Fragebogen aus.

**Ergebnisse:** Die Stuhlfrequenz war in allen drei Gruppen die gleiche, aber nur 37% der Patienten beschrieben ihre Darmentleerung als normal, verglichen mit 55 und 67% der Kontrollgruppen ( $p < 0,001$ ). Bis zu 37% der Patienten berichteten über Blähungen, verglichen mit 18 und 26% in den Kontrollgruppen. Abdominelle, mit der Darmentleerung assoziierte Schmerzen hatten 34% der Patienten, aber 3 und 5% der Personen in den Kontrollgruppen ( $p < 0,001$ ). Übermäßiges Pressen, das Gefühl einer unvollständigen Entleerung, und wiederholte Stuhlgänge waren in der Patientengruppe bedeutend häufiger. Reduziertes Wohlfühlgefühl und gestörtes Sozialleben, verursacht durch Darmbeschwerden, wurden von den Patienten oft berichtet, selten aber bei den Kontrollgruppen.

**Schlussfolgerung:** Neben hämorrhoidalen Symptomen haben viele Patienten mit Hämorrhoiden Grad 3 oder 4 begleitende funktionelle Darmprobleme, möglicherweise assoziiert mit einem Reizdarmsyndrom. Dieses Wissen könnte bei der Selektion einer Therapie für Patienten mit Hämorrhoiden wichtig sein.

## Kommentar

Die Hypothese, das Hämorrhoidalleiden sei obstipationsbedingt, also durch längeres und intensives Pressen während der Defäkation verursacht, wurde 1972 von Burkitt aufgestellt. Bis heute wird diese Meinung lückenlos in allen proktologischen Lehrbüchern vertre-

ten, obwohl gegenteiliges Erkenntnis-material vorliegt.

Die Autoren zeigen, dass die wöchentlichen Stuhlfrequenzen von Patienten mit einem Hämorrhoidalleiden nicht signifikant verschieden sind von denen einer Kontrollgruppe. Bereits seit 1974 wird immer wieder auf die Tatsache hingewiesen. So fanden Broader

et al. unter Hämorrhoidalkranken (n = 140) nur 10%, Webster et al. (n = 53) und Moesgaard et al. (n = 51) nur 11% Obstipierte [1, 5, 7]. Schwandner et al. untersuchten 102 Patienten mit einem Hämorrhoidalleiden Grad 3: Bei 16% der Patienten fanden sich Symptome einer chronischen Obstipation bzw. Entleerungsstörung [6]. Johanson et al. befragten und untersuchten konsekutiv 325 Patienten. Bei 168 von ihnen wurde ein Hämorrhoidalleiden diagnostiziert und in 157 Fällen lag kein proktologischer Befund vor; letztere dienten als Kontrollgruppe. Es zeigte sich keine signifikante Assoziation von Hämorrhoidalleiden und Obstipation, jedoch eine solche von Hämorrhoidalleiden und Diarrhöe [4]. Auch größere epidemiologische Studien wiesen ähnliche Korrelationen nach. In der Zeit von 1986 bis 1996 wurden in amerikanischen Krankenhäusern des Department of Veteran Affairs insgesamt 96 314 Hämorrhoidalleidende und ebenso viele Kontrollpersonen in eine Studie einbezogen (Delco et al.). Es zeigte sich nur eine geringe Korrelation des Hämorrhoidalleidens mit Obstipation (odds ratio 1,48), mit Diarrhöe (odds ratio 1,30) und einer Querschnittslähmung (odds ratio 1,17) [3]. Durch die genannten Studien ist also belegt, dass das Hämorrhoidalleiden nicht obstipationsbedingt ist, was auch die Autoren der vorliegenden Publikation bestätigen.

Beachtenswert und neu in dieser Arbeit ist folgende Erkenntnis: Hämorrhoidalleidende (Grad 3 und 4) haben

signifikant häufiger eine Inkontinenz für Wind und breiigen Stuhl, so dass sie Vorlagen tragen müssen; sie haben häufiger (ca. 50%) funktionelle Darmbeschwerden, wie z.B. Flatulenz, möglicherweise auch ein Reizdarmsyndrom und insgesamt eine reduzierte Lebensqualität. Bestätigt wurde die bekannte Tatsache des hohen Prozentsatzes von hämorrhoidalassozierten Symptomen: Blutung 58%, Schmerz 56%, Soiling 48% und Jucken 40%.

### Literatur

1. Broader JH, Gunn JF, Alexander-Williams J. Evaluation of a bulk-forming evacuant in the management of haemorrhoids. *Br J Surg* 1974;61:142–4.
2. Burkitt DP. Varicose veins, deep vein thrombosis and haemorrhoids: epidemiology and suggested aetiology. *Br Med J* 1972;813:556–61.
3. Delco F, Sonnenberg A. Association between hemorrhoids and other diagnoses. *Dis Colon Rectum* 1998;41:1534–41.
4. Johanson JJ, Sonnenberg A. Constipation is not a risk factor for hemorrhoids: A case-control study of potential etiological agents. *Am J Gastroenterol* 1994;89:1981–6.
5. Moesgaard F, Nielsen ML, Hansen JB et al. High-fiber diet reduces bleeding and pain in patients with haemorrhoids. *Dis Colon Rectum* 1982;25:454–6.
6. Schwandner O, Bruch HP. Bedeutung der Stuhlentleerungsstörung beim Hämorrhoidalleiden. *Coloproctology* 2006;28:13–20.
7. Webster DJT, Yough DLS, Craven JL. The use of bulk evacuant in patients with hemorrhoids. *Br J Surg* 1978;65:291–2.

*Univ.-Prof. Dr. med. Volker Wienert,  
Aachen*