

Bindegewebsschwäche im Enddarmbereich

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesundheitsnachrichten / A. Vogel**

Band (Jahr): **55 (1998)**

Heft 2: **Aufs Korn genommen : Reis**

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-557689>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Bindegewebsschwäche im Enddarmbereich

Die biologische Behandlung mit Silicium(Kieselsäure-)Injektionen, die wir in den beiden letzten GN-Ausgaben bei Leistenbrüchen und Blasensenkungen besprochen haben, hilft auch bei anderen Leiden, die durch Bindegewebsschwäche im Unterleib verursacht werden.

Innere Hämorrhoiden

Bei diesem Leiden befällt die Bindegewebsschwäche sowohl die Wandungen der Blutgefässe im Mastdarmbereich als auch die Schleimhaut des Mastdarms selbst. Beides löst sich von der Muskulatur des Darms ab und senkt sich mit der Zeit nach unten, ja tritt schliesslich aus dem After aus. Die Entwicklung wird in vier Stadien eingeteilt. Bei Grad 1 handelt es sich um leichte, äusserlich nicht sicht- und tastbare Vorwölbungen, die dann - wegen der für diese Krankheiten typischen Tendenz zum Fortschreiten - übergehen in beim Pressen vorfallende Hämorrhoiden (Grad 2) bis hin zu grossen Knoten, die permanent aus dem After austreten (Grad 4).

Anal-Vorfall

Dabei handelt es sich praktisch um das Hämorrhoiden-Endstadium. Es ist weiter einleuchtend, dass sich diese Vorgänge um so rascher entwickeln, je schlechter der Afterschliessmuskel funktioniert, je undichter dieser also ist. Es ist unschwer einzusehen, dass diese Senkungsvorgänge durch ständiges Pressen bei chronischer Stuhlverstopfung oder durch andere Formen von Druckerhöhung im Bauchraum (Blähungen) ausgelöst und ständig gefördert werden. So kann es vorkommen, dass diese Mastdarmanteile zunächst nur bei starkem Pressen austreten und «per Hand» zurückgedrängt werden können. Schliesslich tritt der Mastdarm, besonders bei undichtem Schliessmuskel, ganz von selbst aus, gleich beim Aufstehen aus dem Bett, beim Stehen und Gehen. Stuhl, Schleim und Winde können nicht mehr kontrolliert werden. Die Beschwerden für den Kranken selbst wie für seine Umgebung sind leicht zu erraten.

Mastdarm (Rektum)-Vorfall

Dabei handelt es sich um eine weitere, gravierende Form der Bindegewebsschwäche im Enddarmbereich. Hierbei tritt nicht nur wie bei den Hämorrhoiden und beim Analvorfall die vom Untergrund abgelöste Darmschleimhaut aus dem After aus, sondern gleich der komplette Enddarm, das sogenannte Rektum, und zwar mit seiner gesamten Wandung *und* Muskelschicht. Für den untersuchenden Arzt stellt sich hier die Situation entschieden anders dar als bei den oben genannten Leiden. Der Darm tritt beim (geringsten) Pressen, in vielen

Fällen ganz von selbst, wellenartig aus dem Schliessmuskel heraus. Das kann Ausdehnungen bis zu Faustgrösse annehmen. Blutungen treten praktisch nie auf, jedoch reichlich Schleimabsonderungen. Auch lässt sich ein derartig vorgefallener Darm ganz leicht wieder zurückschieben, für den Arzt ein Zeichen, dass der Vorfall (medizinisch Prolaps) ein Dauerzustand und der Schliessmuskel undicht ist.

Täglich eine Spritze und viel Ruhe

Vorbedingung für die Behandlung ist, dass sich die ausgetretenen und vorgefallenen Darmanteile leicht und schmerzlos zurückbringen lassen. Wie bei den Leistenbrüchen (GN 12/97) und bei den Blasen-senkungen (GN 1/98) darf «ausserhalb» des Körpers noch nichts fest angewachsen sein, was erfahrungsgemäss bei den Kranken vorkommt, welche die Darmanteile nicht regelmässig zurückschieben.

Bei all den beschriebenen Erkrankungen kann die biologische Behandlung mit Siliciumspritzen eingesetzt werden. Eine wichtige Voraussetzung ist allerdings, dass bei Darmblutungen *vor* der Behandlung eine Darmspiegelung vorgenommen werden muss, um eine Krebserkrankung auszuschliessen, deren erstes Symptom ja oft eine Blutung ist. Liegt eine Tumorerkrankung vor, verbietet sich die Injektionsbehandlung, weil eine ganz andere Therapie nötig ist.

Bei Hämorrhoiden in den Stadien 1 bis 3 werden im allgemeinen fünf bis acht Injektionen benötigt, die täglich verabreicht werden (und die Dauer der ambulanten Behandlung bestimmen). Die Injektionen erfolgen durch einen beleuchteten Darmspiegel exakt an die sichtbar morschen, schwachen Bindegewebsbereiche und verursachen keine Schmerzen, da die Darmschleimhaut unempfindlich ist. Hämorrhoiden 4. Grades und Analvorfälle benötigen acht bis 12 Injektionen. Beim schwersten Leiden, dem Rektum-Vorfall, sind 12 und mehr Spritzen nötig, besonders dann, wenn der Schliessmuskel undicht ist. Eine Nachbehandlung nach sechs bis acht Wochen ist in vielen Fällen erforderlich.

Die übliche horizontale Ruhelage nach den Injektionen ist besonders wichtig, weil es keine redressierenden Hilfsmittel, vergleichbar den Bruchbändern bei Leistenbrüchen oder den Tampons bei Blasen-senkung, gibt. Die festigenden Injektionen verstärken und kräftigen das Gewebe, und so kann einem grossen Teil der Kranken - unter Umgehung von Operation und Narkose - auf natürliche, biologische Weise geholfen werden. Die Heilungschancen sind, wie schon früher erwähnt, von Art und Schwere des Befundes abhängig. Bei den ersten drei Stadien der Hämorrhoiden liegt die Erfolgsquote bei fast 100 Prozent, beim Analvorfall beträgt sie immer noch 85 Prozent, und selbst bei grossen Mastdarmvorfällen kann in 70 bis 80 Prozent der Fälle eine dauerhafte Heilung erzielt werden. Bei grossen Vorfällen und gleichzeitiger Schliessmuskelschwäche sind Nachbehandlungen oft nötig. Um so dankbarer sind die Patienten, wenn sie die extremen Folgelasten dieses Leidens los sind und wieder «unter die Leute gehen» können.

• Dr. med. D. Siegel

Die Behandlung mit biologischen siliciumhaltigen Spritzen, die seit Jahrzehnten – auch in Amerika – praktiziert wird, darf nicht mit anderen Methoden verwechselt werden, bei denen Paraffin oder Silikon gespritzt wurden. Abgesehen von der Gefahr, die von diesen Materialien für den Körper ausgeht, verursachen Silikon und Paraffin sogenannte «Plomben», die vor möglichen Operationen erst mühsam abgeräumt werden mussten. Bei der hier vorgestellten Methode nach Dr. med. Dieter H. Siegel sind eventuelle Operationen in diesen Gebieten jederzeit ohne Schwierigkeiten möglich.