

Bibliographie:

- [1] *Pedotti G.*: Der heutige Stand des Problems der ausländischen Arbeitskräfte. *Revue suisse d'utilité publique* 102, 235–241, 1963.
- [2] *Herms G.*: Die fremdsprachigen Kinder in der Volksschule der Stadt Zürich. *Revue suisse d'utilité publique* 102– 257–267, 1963.
- [3] Studententagung der Nationalen UNESCO-Kommission. *Neue Zürcher Zeitung*, Abendausgabe vom 10. Dezember 1963 und Morgenausgabe vom 11. Dezember 1963.
- [4] Office Fédéral pour l'Industrie, les Arts et Métiers et le Travail: Die ausländischen Arbeitskräfte in der Schweiz. Bern 1963.
- [5] Office Fédéral pour l'Industrie, les Arts et Métiers et le Travail: Information pour la presse, 27. September 1963.
- [6] *Munz E.*: Die Schule, der Schularzt und das fremdsprachige Kind. *Z. Präventivmed.* 8, 11–25, 1963.
- [7] *Schaller R.*: Konjunkturpolitik und Fremdarbeiter. Vortrag in Studiengesellschaft für Personalfragen, Zürich, 17. Juni 1963.
- [8] Sondernummer der Zeitschrift für Präventivmedizin 8/6, 337–415, 1963: Die Assimilation ausländischer Arbeitskräfte. Mit Beiträgen von R. F. Behrendt, S. Zanolli, H. J. Besmer, N. Jaussi, T. Gallas, H. Wyß, J. L. Villa, Th. Müller, A. Luchsinger und Chr. Gasser.
- [9] *Villa J. L.*: La main-d'œuvre étrangère. *L'entr'aide* 17, 25–43, 1963.

Das Hämorrhoidalleiden Berufstätiger

von *H. G. Schwarz*

Zusammenfassung

Hämorrhoidalleiden treten unter der arbeitenden Bevölkerung in zunehmendem Maße auf. Hämorrhoiden können nur beseitigt werden durch sklerosierende Injektionen oder in schweren Fällen durch operative Eingriffe. Salben und Suppositorien mit antiphlogistischen, adstringierenden, sklerosierenden und permeabilitätsmindernden Wirkstoffen reichen in den meisten Fällen nicht aus, Hämorrhoiden zu beseitigen. Als Haut- und Schleimhautpflegemittel bei Hämorrhoiden sind Salben und Suppositorien in jedem Fall für den Kurz-, aber auch für den Dauergebrauch erforderlich. In der ambulanten Versorgung berufstätiger Leidender ist auf bestimmte Darmpflege hinzuweisen, um eine Verschlechterung des Darmleidens und damit eine wesentliche Arbeitsbehinderung zu vermeiden.

Résumé

On peut constater parmi la population qui travaille une accumulation croissante des cas d'hémorroïdes. On ne peut éliminer les hémorroïdes que par des injections sclérosantes ou, dans des cas graves, par des interventions chirurgicales. Les onguents et suppositoires contenant des substances à effet antiphlogistique, astringent, sclérosant ou imperméabilisant sont insuffisants dans la plupart des cas. Pour les soins de la peau et des muqueuses les onguents et suppositoires sont en tout cas nécessaires pour l'usage de courte durée mais également de longue durée. En donnant des soins ambulants à des professionnels une attention particulière est à attacher aux soins des intestins afin d'éviter une aggravation de l'affection intestinale et par là une réduction de travail considérable.

Das Hämorrhoidalleiden nimmt unter der arbeitenden Bevölkerung laufend zu. Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit und auch die stehende Beschäftigung, die heute besonders bedingt ist durch die Automation aller Arbeitsvorgänge, führen in vielen Fällen zur Bewegungsarmut und gleichzeitig zu Durchblutungsstörungen und somit auch zum Hämorrhoidalleiden. Setzt man voraus, daß gewöhnlich eine erbliche Veranlagung die Ursache ist, wenn im zweiten und dritten Lebensjahrzehnt bei Beschäftigten eine Schwäche des Stütz- und Bindegewebes auftritt und somit auch das Entstehen von Varizen und Hämorrhoiden zustande kommt, so ist bei älteren Berufstätigen, bei denen ein Hämorrhoidalleiden beginnt, die erbliche Anlage nicht so ausschlaggebend als vielmehr die Folge des sogenannten «Wirtschaftswunders» und der oben angegebenen Arbeitsweise. Die unphysiologische Arbeits-, Eß-, Trink- und Sitzgewohnheit, der ab und zu durchgeführte Alkoholmißbrauch, der starke Nikotingenuß, die Überernährung, die Obstipation, der ungleichmäßige Lebensrhythmus führen u. a. zu Gefäßveränderungen im Anal- und Rectalbereich.

Beschwerden am After und am Mastdarm, wie Jucken, Brennen, Stechen, Druckgefühl sowie Blutungen am Ende einer Defäkation und äußere schmerzhafte, gespannte Knoten führen den Arbeitenden meist zur Gesundheitsstelle des Betriebes, also zum Werkssanitäter bzw. zum Werksarzt, oder aber zum Hausarzt. Die Beschwerden werden von den Kranken als unangenehm, jedoch harmlos hingenommen, zumal in den meisten Fällen eine Arbeitsunfähigkeit nicht angenommen wird. Die Beschäftigten sind froh, wenn sie ohne genaue Darmuntersuchung Zäpfchen oder Salben erhalten, die das wahrscheinliche Leiden «Hämorrhoiden» angeblich beseitigen können. Nur diejenigen, die fürchten, Darmkrebs zu haben, drängen auf eine genaue ärztliche Untersuchung. Wie die Beobachtungen von *Beyer*, *Böhm*, *Roschke*, *Stelzner*, *Wymer* und eigene immer wieder gezeigt haben, sind Schmerzen im Analbereich oft nicht durch Hämorrhoiden bedingt, sondern rein psychischer Art oder verursacht durch Wurminfektion, durch Mykose, durch Obstipation, durch Stoffwechselkrankheiten, besonders durch Gicht und Diabetes, durch Neurodermitis und durch Ekzem. Eine unkontrollierte, konservative örtliche Analbehandlung hat oft zu zusätzlichen Reizerscheinungen im Darm-Schleimhautbereich geführt, wenn die Behandlung der Indikation nicht entsprach.

Das Hämorrhoidalleiden, wie es bei noch arbeitsfähigen Personen anzutreffen ist, erstreckt sich äußerlich vom perianalen Hämatom und dem äußeren Hämorrhoidalknoten bis innerlich zu den eigentlichen Hämorrhoiden im Rectum, den Gefäßhyperplasien aller drei Stadien, wie sie von *Stelzner* beschrieben worden sind. Er bezeichnet die Hämorrhoiden als eine Erkrankung des «Corpus cavernosum recti», der arteriell aufgefüllt wird und venösen Abfluß besonders im Bereich der «Columna rectalis» aufweist. Die wesentlichen Symptome der Hämorrhoiden, auf die der Überwachungsarzt achtet, kommen in der Festlegung der einzelnen Stadien deutlich zum Ausdruck.

- I. Stadium: hellrotes Blut nach der Defäkation ohne Schmerzen;
- II. Stadium: weniger Blut durch Sklerosierung, die oft mit Schmerzen einhergeht, Schleimabsonderung;
- III. Stadium: Knoten treten schon bei leichtem Pressen hervor und müssen mit der Hand reponiert werden.

Es ist vom Standpunkt des Industriearztes aus unwichtig, geklärt zu wissen, ob es sich bei dem Hämorrhoidalblut vorwiegend um arterielles Blut (*Stelzner*) oder um Blut aus dem Pfortadergebiet handelt, da deren Blut ebenfalls heller als Venenblut ist (*Roschke*). Wesentlicher für den Untersuchenden ist, daß das häufig zu leicht genommene Krankheitsbild gründlich beurteilt wird unter Berücksichtigung differentialdiagnostischer Gesichtspunkte. Die Angaben von Beschwerden im Anal-Rectalbereich zwingen jeden Arzt, die äußere Analgegend abzutasten und eine Digitaluntersuchung des Rectums vorzunehmen. Die Rektoskopie und der eventuelle Röntgen-Kontrasteinlauf, der mikrobiologische Befund oder eine Probeexzision sollen dagegen weiterer fachärztlicher Beurteilung überlassen bleiben, zumal wenn die orientierende Tastuntersuchung keine genaue Klärung ergeben hat. In keinem Fall darf – wie heutzutage so oft üblich – eine konservative Salben- und Zäpfchenbehandlung ohne ärztliche Beratung eingeleitet werden, wenn die Diagnose nicht einwandfrei feststeht.

Während die akuten perianalen Hämatome meist durch Bettruhe und Borwasser-Umschläge beseitigt werden, und thrombosierte Knoten durch Stichinzision entleert oder auch abgetragen werden, periproktitische Abszesse inziert werden, werden im Rectalbereich die Hämorrhoiden verödet oder – in weit fortgeschrittenem Zustand – operiert. Sklerosierende Medikamente, wie 5%iges Phenol-Mandelöl oder 20%ige Chininlösung mit Tinctura catechu, submukös und suprahämorrhoidal injiziert, führen – nach mehreren ambulant durchgeführten Injektionen in längeren Zeitabständen – zu sklerosierenden Gewebsveränderungen, die selbst im III. Stadium des Hämorrhoidalleidens noch eine Rückbildung verursachen. Der Erfolg der Therapie ist zum großen Teil abhängig von der gründlichen Beherrschung der Injektionstechnik des Behandelnden.

Bei Hämorrhoiden muß die Salben- und Zäpfchenbehandlung als eine «zusätzliche» konservative Therapie betrachtet werden, die genauso erforderlich ist wie eine Stuhlregulierung, eine sorgfältige Analoilette, die Sorge für ausreichende körperliche Bewegung und eine Diät unter möglicher Meidung von Alkohol- und Nikotingenuß. Entzündungswidrige Salben und Suppositorien sollen akute Gewebsreizungen eindämmen (z. B. ein Wirkstoff, der aus Prednisolon, Butoxycinchoninsäureamid-hydrochlorid, Dihydroxyhexachlordiphenylmethan und Allercur ® besteht) und zur Darmpflege nach operativen oder verödeten Eingriffen benutzt werden. Selbst bewährte Suppositorien mit

sklerosierenden Wirkstoffen, wie ungesättigte Fettsäuren (z. B. den Alkalisalzen der Lebertranfettsäuren, kombiniert mit Pistocain ® und Carvasept ®) und die soviel gepriesene perorale Verabreichung von antiphlogistischen und permeabilitätsmindernden Wirkstoffen (z. B. Dragees, die die Wirkstoffe Trioxyaethylrutin, Terra calcaria silicata sowie zusätzlich Carbo med. und Fructus Anisi enthalten) rufen wohl eine Verkleinerung der Gefäßhyperplasien hervor, können aber die sklerosierenden Injektionsbehandlungen nicht ersetzen.

Man erwartet also von der Hämorrhoidal-Salbe und von dem Hämorrhoidal-Zäpfchen, daß neben einer Entzündungshemmung außerdem Juckreiz und Schmerzen aufgehoben werden, eventuell Hämorrhoidalblutungen schwinden, Stauungen, Schwellungen bzw. Ödeme zurückgehen und Knoten einschrumpfen. Diese Wirkung wird teilweise vorübergehend hervorgerufen durch antiphlogistische, adstringierende, permeabilitätsmindernde und sklerosierende Wirkstoffe. Dennoch ist von der Salben- und Zäpfchenbehandlung in erster Linie auf die Pflegewirkung der Haut des Afters und der Schleimhaut des Rectums zu achten, wobei besonderer Wert auf die Reizlosigkeit der Salbengrundlage und Fettgrundmasse des Zäpfchens zu legen ist. Wie die Beobachtungen immer wieder beweisen und wie ähnlich schon *Epple* und *Korb* beschrieben, sind die oft ekzematöse Haut des Afters sowie Schleimhautdefekte im Hämorrhoidalbereich gegenüber Fett, besonders aber gegenüber einer Vaseline und auch gegenüber einigen wasserlöslichen polymerisierten Salbengrundlagen überempfindlich. Diese Überempfindlichkeit führt bei längerem Gebrauch oft zur vollständigen Salbenunverträglichkeit. Eine derartige Hautreizung kann verstärkt werden durch Afterzäpfchen mit einer Tamponenlage, wie sie gewöhnlich nach sklerosierenden Behandlungen gern verwendet werden, durch Rückstände von Hautwaschmitteln und durch zu häufiges Stoffreiben beim Trocknen der Haut.

Zahlreich ist in Westdeutschland das Angebot an Hämorrhoidalsalben und -zäpfchen. Als besonders wirkungsvolles und reizloses Hämorrhoidal-Pflegemittel hat sich herausgestellt eine Salbe und ein gleichartiges Zäpfchen mit den Wirkstoffen Buphenin ® als Kreislaufaktivator und Vasodilatator mit Hydrocortison und Diphenylpyralin als Antiallergikum und Antipruriginosum sowie Neomycin als antibiotisches Mittel. Die Salbengrundlage entspricht einer Öl-in-Wasser-Emulsion bei vorwiegender Verwendung von verschiedenen Stearaten und einem kleinen Anteil weißer Vaseline. Das Suppositorium besitzt eine handelsübliche Fettgrundlage. Dieses Pflegemittel ist an 124 Patienten mit Hämorrhoiden der verschiedenen Stadien erprobt worden (siehe Tabelle).

Beim Stadium I ist die Heilungstendenz nach der Verwendung von etwa 5 g Salbe und 5 Suppositorien deutlich. In den Stadien II und III ist eine Linderung der Beschwerden schon nach 10- bis 14maliger Salbenanwendung und dem Gebrauch von 2 bis 5 Zäpfchen zustande gekommen. Bei einer Daueranwendung dieser Salben und Suppositorien – in Abwechslung oder gemeinsam

Hämorrhoiden von Arbeitern und Angestellten des Bergbaus

	N	davon:		
		nässend N	Blutung N	Schwellung, Ödeme, Knoten N
Stadium I	77	19	23	74
Stadium II	34	28	10	30
Stadium III	13	10	7	13
Stadium I-III	124	57	40	117

N = Zahl der Versuchspersonen

angewendet – ist eine Minderung der Heiltendenz oder sogar eine zusätzliche Schädigung an Haut und Schleimhaut nicht ersichtlich gewesen, so daß die gleiche Salbe heute auch als Therapeutikum bei ekzematösen Hautveränderungen anderer Körperstellen Verwendung findet.

Wirkung der kombinierten örtlichen Behandlung mit der Salbe und dem Suppositorium¹

	reizlos N	Haut und Schleimhaut heilende Tendenz N	Rückgang der Beschwerden, wie Brennen und Stechen N	Rückgang der Blutung N	Rückgang der Schwellung, Ödeme und entz. Knoten N
Stadium I	76	72	73	19	59
Stadium II	34	29	31	9	27
Stadium III	12	11	8	3	4
Stadium I-III	122	112	112	31	90

¹ Salbe und Suppositorien sind freundlicherweise von den Tropon-Werken, Köln-Mülheim, zur Verfügung gestellt worden.

Bei der Hautpflege im Anal- und Rectalbereich werden oft Fehler gemacht. So werden bei akuten Hämorrhoidalreizungen Suppositorien bedeutend besser vertragen, wenn der Gleitweg durch eine gleichartige Salbe vorbehandelt wird, genauso wie die gleichzeitige Anwendung von Salbe und Suppositorien bessere und schnellere Heilung aufweist, als diese getrennt angewendet ergeben. Handelt es sich um Hämorrhoiden stärkeren Ausmaßes, so darf die Salbenbenutzung nach vorübergehender Beschwerdefreiheit nicht eingestellt werden, sondern soll nach jeder Defäkation und anschließender Waschung in der Analgegend aufgetragen werden, wobei es – je nach Schwere des Falles – überlassen bleibt, zumindest abends zusätzlich ein Hämorrhoidal-Zäpfchen zu verabreichen.

Mehrere pharmazeutische Firmen, die eine gute Hämorrhoidalsalbe herausgebracht haben, liefern zu den Tuben ein aufschraubbares starres Ansatzrohr zum Einbringen der Salbe, das eine so scharfe und harte Kante besitzt, durch die schon bei normalen Haut- und Schleimhautverhältnissen Verletzungen und Beschwerden hervorgerufen werden müssen. Die von *Korb* empfohlenen Afterzäpfchen mit Tamponeinlage haben nach einigem Verweilen statt zu schwächerem, zu stärkerem Sekretabfluß geführt. Das gleiche trifft zu für das von *Hoff* empfohlene Einführen eines Leinenläppchens mit Salbe. Diese Anwendungen haben sich stationär besser bewährt als ambulant, d. h. sie haben sich dann nicht bewährt, wenn die Menschen trotz ihres Hämorrhoidalleidens ihrer Berufsarbeit weiter nachgingen. Bei Berufstätigen mit fortgeschrittenem Leiden hat sich der Gummi-Fingerling bewährt, mit dem – nach der Defäkation und gründlichen Waschung – die Salbe auf der Fingerkuppe in den Darm eingeführt wird.

Literaturverzeichnis

- Baecker F.*: Über den Stand der operationslosen Behandlung des Mastdarmvorfalls mit Injektionen von B 611 Knoll. Erfahrungsbericht über die Jahre 1945 bis 1949. Dtsch. Gesundheitswes. 39, 1235 (1950).
- Beyer W.*: Die Therapie der Hämorrhoiden. Münch. med. Wschr. 101, 1466 (1959).
- Blond K.* und *H. Hoff*: Das Hämorrhoidalleiden. Deuticke, Leipzig/Wien (1936).
- Böhm C.*: Zur Injektionsbehandlung der Hämorrhoiden und des Pruritus Anogenitalis. Dtsch. med. Rundschau 1, 400 (1947).
- Dauer H. J.*: Zur Behandlung des Hämorrhoidalleidens. Zeitschrift für Therapie H. 5, 284 (1963).
- Epple S. M.*: Die Verödungsbehandlung von Hämorrhoiden in der ärztlichen Praxis. Dtsch. med. Wschr. 75, 1255 (1950).
- Knigge E., P. König* und *W. Dick*: Die Pectenosis und ihre chirurgische Behandlung. Dtsch. med. Wschr. 80, 474 (1955).
- Korb H.*: Tampon-Zäpfchen beim Hämorrhoidalleiden. Münch. med. Wschr. 104, 2185 (1962).
- Roschke W.* und *H.-F. Schrader*: Über die Behandlung des Anal- und Rektumprolapses mit sklerosierenden Injektionen. Fortschr. Med. 82, 415 (1964).
- Roschke W.*: Zur Pathogenese des Hämorrhoidalleidens. Münch. med. Wschr. 103, 2331 (1961).
- Roschke W.*: Zur Injektionsbehandlung des Hämorrhoidalleidens (Behandlungsprinzipien, Techniken und Erfolge). Med. Klin. 59, 310 (1964).
- Seifert E.*: Leitsymptom: Afterschmerz. Münch. med. Wschr. 95, 527 (1963).
- Staubesand J.* und *F. Stelzner*: Das Corpus cavernosum recti. Die morphologische Grundlage der sogenannten inneren Hämorrhoiden. Klin. Wschr. 38, 1004 (1960).
- Stelzner F.*: Über die Hämorrhoiden. Dtsch. med. Wschr. 83, 569 (1958).
- Stelzner F.*: Die Hämorrhoiden und andere Krankheiten des Corpus cavernosum recti und des Analkanals. Dtsch. med. Wschr. 88, 689 (1963).
- Stelzner F.*: Über die Hämorrhoiden. Materia medica Nordmark XIV/1 (1962).
- Wymer I.*: «Hämorrhoiden» in der Allgemeinpraxis. Ursache häufiger Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen. Münch. med. Wschr. 96, 827, 864 (1954).

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Dr. rer. nat. *Harald G. Schwarz*, 4702 Heessen (Westf.), Herrenstraße 32.